

skeletový překlad

LSD psychoterapie

Stanislav Grof, M.D.



DIGITALIS

****PROJECT****

*"anything of lasting value will,
once digitized and spread on
the world wide web, exist and
be available to all until the end
of the Technological Era."*

**THE DIGITALIS PROJECT:
DIGITIZING THE 20th CENTURY**

Pavel Horák, učo: 6257

Skeletový atest z anglického jazyka

překlad stran 163 – 299 z knihy:

LSD psychoterapie

od

MUDr. Stanislava Grofa, M.D.

přeložil:

Pavel Horák

učo: 6257

počet stran původního textu předlohy	
včetně obrázků a vakantů:	136
počet stran textu předlohy bez obrázků:	107
počet stran překladu:	107
počet normostran:	187
počet znaků včetně mezer:	336 946



OBSAH

5. KOMPLIKACE LSD PSYCHOTERAPIE: VÝSKYT, PREVENCE A TERAPEUTICKÁ OPATŘENÍ	1
FYZICKÉ A EMOCIONÁLNÍ KONTRAINDIKACE.....	1
KRITICKÉ SITUACE PŘI SEZENÍCH S LSD.....	4
NEPŘÍZNVIVÉ DRUHOTNÉ ÚČINKY LSD PSYCHOTERAPIE.....	16
PREVENCE A ZVLÁDÁNÍ KOMPLIKACÍV LSD PSYCHOTERAPII.....	26
POZNÁMKY	29
6. PRŮBĚH LSD PSYCHOTERAPIE	31
ZMĚNY V OBSAHU PSYCHEDELICKÝCH SEZENÍ.....	33
EMOCIONÁLNÍ A PSYCHOSOMATICKÉ ZMĚNY V OBDOBÍCH PO SEZENÍ.....	42
DLOUHODOBÉ ZMĚNY V OSOBNOSTNÍ STRUKTUŘE, NÁHLEDU NA SVĚT A ŽEBŘÍČKU ZÁKLADNÍCH HODNOT	50
POZNÁMKY	54
7. INDIKACE LSD PSYCHOTERAPIE, LÉČEBNÝ POTENCIÁL A KLINICKÉ VÝSLEDKY	55
PROBLÉMY S VYHODNOCENÍM KLINICKÝCH VÝSLEDKŮ	55
DEPRESE, NEURÓZY A PSYCHOSOMATICKÉ SYMPTOMY.....	59
ALKOHOLISMUS, DROGOVÁ ZÁVISLOST, PORUCHY OSOBNOSTI A SEXUÁLNÍ ÚCHYLKY	62
HRANIČNÍ PSYCHOTICKÉ STAVY A ENDOGENNÍ PSYCHÓZY	66
EMOCIONÁLNÍ PŘEPĚTÍ A FYZICKÁ BOLEST UMÍRAJÍCÍCH JEDINCŮ.....	70
POZNÁMKY	72
8. NETERAPEUTICKÁ UŽITÍ LSD	73
VÝCVIKOVÁ SEZENÍ PRO PRACOVNÍKY V OBORU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ	73
PODÁVÁNÍ LSD KREATIVNÍM JEDINCŮM	75
DROGOU VYVOLANÉ NÁBOŽENSKÉ A MYSTICKÉ ZKUŠENOSTI	78
ROLE LSD V OSOBNOSTNÍM RŮSTU A SEBEREALIZACI	82
UŽITÍ LSD K ROZVOJI PARANORMÁLNÍCH SCHOPNOSTÍ.....	83
POZNÁMKY	87
9. ÚČINNÉ TERAPEUTICKÉ MECHANISMY LSD TERAPIE	88
ZEŠÍLENÍ KONVENČNÍCH TERAPEUTICKÝCH MECHANISMŮ	89
ZMĚNY V DYNAMICE ŘÍDÍCÍCH SYSTÉMŮ	90
TERAPEUTICKÝ POTENCIÁL PROCESU SMRTI A ZNOVUZROZENÍ	92
TERAPEUTICKÉ MECHANISMY NA TRANSPERSONÁLNÍ ÚROVNI	96
POZNÁMKY	104
DOSLOV : BUDOUCNOST LSD PSYCHOTERAPIE	105
BIBLIOGRAFIE	108
REJSTRÍK	114
POZNÁMKY PŘEKLADATELE	348

KOMPLIKACE LSD PSYCHOTERAPIE: VÝSKYT, PREVENCE A TERAPEUTICKÁ OPATŘENÍ

5

Fyzické a emocionální kontraindikace

Kritické situace při sezení s LSD

Nepříznivé druhotné účinky LSD psychoterapie

Prevence a zvládání komplikací v LSD psychoterapii

Hovoříme-li o rizicích a nebezpečích LSD psychoterapie, musíme rozlišovat mezi těmi, které jsou vlastní droze a psychedelickému procesu, a těmi, které jsou kriticky závislé na nefarmakologických faktorech. Ty první jsou vyvolány vždy, když je droga požitá, bez ohledu na specifické okolnosti; ty druhé jsou značnou měrou podmíněné a jejich dopad, míra a závažnost mohou být ovlivněny setem, settingem¹ a technikou vedení sezení. Nebezpečí LSD psychoterapie mohou být značně zredukována, jestliže vyřadíme jedince, kteří reprezentují vysoké riziko, a jestliže vedeme sezení uvědoměle a s respektem k specificky dynamické reakci na LSD.

FYZICKÉ A EMOCIONÁLNÍ KONTRAINDIKACE

Všechny klinické a laboratorní důkazy shromážděné během posledních tří desetiletí ukazují, že z biologického hlediska je farmaceuticky čisté LSD až překvapivě bezpečnou substancí. Toto stanovisko by však nemělo být automaticky aplikováno na takzvanou „pouliční kyselinu.“ Kvalita vzorků prodávaných na černém trhu se značně mění, a některé z nečistot a příměsí jsou fyziologicky mnohem nebezpečnější než samo LSD. Chemickým rozborem byly v několika pouličních vzorcích prodávaných jako LSD nalezeny amfetaminy, strychnin, STP, fencyklidin (PGP neboli „andělský prach“) a různé jiné substance.

V klinické praxi s čistým LSD není hlavním fyziologickým nebezpečím droga sama o sobě, ale spíše intenzita emocí, které droga vyvolává. Jen zřídka se stane, že by klient při sezení s velkou dávkou LSD nezažil v nějakém ohledu extrémní úroveň emocionálního a fyzického stresu v rozsahu

zdaleka přesahujícím cokoli, s čím se setkal v každodenním životě. Proto je tedy nezbytné průběžně vyčlenit jedince, pro které by mohly mít intenzivní emoce nebezpečné nebo dokonce fatální následky. Již bylo zmíněno, že toto se týká především osob s vážnými kardiovaskulárními problémy, jako např. pokročilá arterioskleróza, trombóza s nebezpečím ucpání cév, nebezpečně vysoký krevní tlak, cévní aneurysma, již prodělaný infarkt myokardu, myokarditida, neléčená srdeční vada, či krevní sraženina na mozku. Při nejnepatrnějších pochybnostech by měl kandidát pro sezení s LSD podstoupit zdravotní prohlídku, včetně elektrokardiogramu. V případě mírných kardiovaskulárních problémů by se měla dávka určit uměřeně a jednat s opatrností. Musíme mít na paměti, že nemluvíme o přímých škodlivých účincích LSD na srdce nebo krevní cesty, ale o rizicích spojenými s intenzivními emocemi. Ačkoli vyšší dávky obvykle vyvolají silnější emocionální odezvy, tento vztah není lineární. V jedincích, kteří jsou velmi emocionální, nebo mají blízko povrchu enormní množství nevědomého materiálu, může i relativně malá dávka LSD vyvolat velmi silnou reakci.

Těhotenství by mělo být absolutní kontraindikací. Ačkoli existence přímého účinku LSD na vznik vývojových defektů je u obvyklých dávek sporný, je zde nebezpečí narušení biochemické rovnováhy mezi zárodkem a mateřským organismem. Ještě větším rizikem jsou intenzivní děložní kontrakce, které jsou součástí mnoha sezení s vysokou dávkou LSD, obzvláště těch obsahujících perinatální materiál. Jako výsledek silného sezení s LSD mohou ženské subjekty často začít menstruovat uprostřed svého cyklu. Ačkoli problematika chromozomálního poškození a nepříznivého účinku na dědičnost vyvolala v minulosti hodně kontroverzních diskusí, v současnosti věří jen velmi málo vědců, že taková nebezpečí opravdu existují. Kvůli jejich praktickému významu jsou však tyto problémy probrány ve zvláštním dodatku této knihy (str. 318-47). Všechna ostatní biologická nebezpečí jsou relativní. Mnoho klinických pozorování zdůrazňuje, že zvláštní opatrnost vyžadují osoby s epileptickými dispozicemi, obzvláště ti, kteří již v minulosti prodělali *velké epileptické záchvaty*. U těchto jedinců může LSD občas spustit nejen ojedinělé ataky, ale i celou řadu záchvatů jdoucích po sobě v rychlém sledu. Tento takzvaný *status epilepticus* může být velmi obtížné zvládnout. Nicméně, i když jisté formy epilepsie a další typy motorické aktivity podobné epileptickým záchvatům reagovaly v minulosti na léčbu za použití LSD příznivě, musí být tato záležitost zvážena pro každý případ individuálně. Tento závěr platí obzvláště pro dočasnou epilepsii spánkového laloku, ačkoli zde ještě nejsou jasné organické nálezy.

Občas může pro některé z pacientů představovat specifické nebezpečí přílišná svalová aktivita, vyskytující se často při sezeních s vysokou dávkou LSD. Extrémní napětí, otřesy, křeče, trhání a celkové pokroucení by mohlo vést ke komplikacím u jedinců s patologickou křehkostí kostí, nedostatečně zhojenými frakturami, nebo s dispozicemi k opakovanému vymknutí kloubů.

Některá fakta nasvědčují tomu, že jedinci se závažným poškozením jater mají tendenci k prodloužení reakce na LSD, protože játra hrají důležitou roli při detoxikaci LSD a jeho vyloučení z těla. Někteří výzkumníci se proto v minulosti snažili vyčlenit osoby s nedostatečnou funkcí jater spojenou s cirhózou, prodělanou hepatitidou nebo jinými patologickými poruchami. Naše zkušenosti s chronickými alkoholiky a pacienty s rakovinou, z nichž mnoho mělo játra značně poškozená, ukazují, že tento faktor je zanedbatelný, pokud nejde o dysfunkci kritické míry.

Držíme-li se pravidel shora navržených, ukazuje se, že LSD je z biologického hlediska drogou značně bezpečnou. Dávky mezi 25 a 2000 mikrogramy byly užívány v klinic-

kých podmínkách bez nějakého zjistitelného nepříznivého fyziologického efektu. V našem vlastním výzkumu jsme poskytovali LSD osobám až do věku osmdesáti tří let a množství pacientů s rakovinou v terminální fázi, a to bez jediné nehody. Naše zkušenosti ukazují, že laboratorní vyšetření rutinně používané v lékařské praxi pro odhalení nemocí a dysfunkcí jako elektroencefalograf, elektrokardiograf, krevní obraz, sedimentace, analýza moči a jaterní testy neukážou žádné patologické změny v poměru osmdesáti ku jednomu stu sezení s LSD.

Situace je mnohem komplikovanější co se týče emocionálních rizik. Zde je míra bezpečnosti kriticky závislá na emocionální rovnováze subjektu před sezením a na vnějších okolnostech. Ještě nikdy jsem neviděl žádné škodlivé následné efekty sezení s LSD u jedince, který by neměl značné emocionální problémy už před tímto sezením. Den po dohláženém psychedelickém sezení zřídka negativní následky u osoby, která byla vyrovnaná a dobře naladěná, přesahují takové nepříjemné pocity jako je únava, bolest hlavy či kocovina. Tyto negativní důsledky mohou být mnohem vážnější po zážitcích v složitých a nevyzpytatelných společenských situacích, v takových případech, kdy byla droga podána nepřipravenému nebo dokonce neupozorněnému jedinci, nebo kde traumatické okolnosti a patologické vzájemné ovlivňování komplikovalo běh psychedelické reakce.

Riziko následných negativních efektů značně vzrůstá, je-li droga poskytnuta osobám, které mají vážné emocionální problémy poukazující na velmi špatnou interpersonální adaptaci, nebo pokud v minulosti zažili psychiatrickou hospitalizaci. Práce s duševně nemocnými pacienty, dokonce i když je vedena zkušeným terapeutem a za těch nejlepších podmínek, zahrnuje určitá rizika. Opatrná příprava pacientů, internalizace zkušenosti a aktivní psychoterapeutická práce redukuje rizika, ale zcela je nevyklučují. Vždy zde zůstává to riziko, že i přes všechna bezpečnostní a uklidňující opatření může nějaký důležitý nevědomý materiál zůstat nevyřešený. To může znamenat zesilování předcházejících obtíží, výskyt celé nové řady symptomů, výskyt prodloužených reakcí nebo pozdější opakování neobvyklých stavů vědomí (flashbacky^{II}). Při práci s osobami s hraničními příznaky schizofrenie či s osobami, které v minulosti prodělaly psychotickou příhodu, představuje spuštění vážných emocionálních reakcí dočasné povahy celkem předpokladatelné riziko.

Na rozdíl od kontraindikace somatické, kde jsou určité námitky zcela nepochybné, vyšetření kandidátů pro sezení s LSD na základě jejich emocionálního stavu závisí na mnoha vnějších faktorech. Za optimálních okolností, které zahrnují i specificky uspořádané léčebné zařízení a zkušený terapeutický tým, může být LSD psychoterapie experimentálně vedena s jakýmkoli duševně nemocným pacientem, jehož stav je jasně neorganické povahy. Avšak takovéto situaci musí být ponechán volný průběh, kdy nejsou dány žádné limity ohledně počtu sezení. U velmi vážně a hluboce emocionálně narušených jedinců musíme být připraveni se příležitostně vypořádat s přechodnými psychotickými stavy, agresivním chováním nebo sebevražednými sklony během i mimo sezení. Zkušený terapeut, vyškolené ošetřovatelky a podpurná atmosféra léčebné komunity jsou nezbytnými předpoklady, snažíme-li se o něco takového. V podmínkách, které tato kritéria nesplňují, musíme velmi opatrně vyčlenit jedince s hraničními

psychotickými problémy a psychotickými dispozicemi. Příkladem může být jedna situace v Marylandském psychiatrickém výzkumném středisku. Zde byl počet sezení s LSD pro všechny kategorie subjektů, vyjma pacientů s rakovinou, limitován výzkumným projektem na tři. Centrum mělo laboratoře a ošetrovny, ale žádná lůžková oddělení. V případě prodloužených reakcí nebo jiných komplikací, museli být LSD pacienti hospitalizováni ve státní nemocnici Spring Grove, což vzhledem k místním rutinním postupům znamenalo pobyt na uzamčeném oddělení a podání fenotiazinů. I přes tyto nepříznivé okolnosti jsme pracovali s velmi vážně narušenými pacienty jako byli např. chroničtí alkoholici, závislí na heroinu či vězni. A i když jsme si nedělali příliš starostí se vstupním vyšetřením našich LSD subjektů, měli jsme za celou dobu jen dva případy prodloužených reakcí, přičemž se oba vyskytly u pacientů, kteří již v minulosti měli psychotické příhody. Problémy trvaly jen několik dní a byly snadno zvládnutelné konvenčními prostředky.

KRITICKÉ SITUACE PŘI SEZENÍCH S LSD

Zatímco při dohlížených sezeních s LSD nastávají opravdu vážné následky spíše jen u jedinců, kteří měli značné emocionální problémy už před samotným zážitkem s drogou, v běžném průběhu psychedelických sezení s vysokými dávkami se může v nějakém naléhavém stavu ocitnout kdokoli bez ohledu na jeho emocionální stabilitu. Je nezbytné informovat klienta během přípravného období o tom, že během sezení může mít obtížné zážitky, a že právě tyto představují významnou a integrující část procedury. Jedním z hlavních problémů při nedohlíženém užití psychedelik je falešná představa, že subjekt by měl zažívat pouze stavy transcendentního blaha a prožívat jakýsi uniformní úžas. Výskyt obtížných emocionálních stavů je potom vnímán jako neočekávaná komplikace a snadno způsobí paniku v subjektu i jeho přátelích.

Nejběžnějším problémem při psychedelických sezeních je odpor vůči objevujícímu se bezvědomému materiálu a neochota „poddát se tomuto zážitku.“ Forma, kterou se tento odpor projeví, obvykle vypovídá o klientově obvyklém obranném mechanismu. Tyto úhybné manévry, kterými se účastníci snaží ochránit, mají velmi široký rozsah. Někdy například subjekt souhlasí s očními clonami a sluchátky, ale namítá proti použití evokativní hudby. Zde musejí být terapeuti opatrní při rozlišování konstruktivních a přiměřených námitek od dychtivého úsilí zakrýt objevující se emoce. Dalším běžným únikem je neustálé mluvení a tím udržování se v rovnováze, které neuvolní prostor pro hlubší zážitky. Někteří jedinci se pokoušejí soustředit se svým vnitřním zrakem na okolní prostředí a vybavují si obklopující realitu v nejnepatrnějších detailech. Pokoušejí se vzpomenout si na jména spolupacientů, rekonstruovat půdorys zdravotnického oddělení, či představit si formu a barvu nábytku v místnosti. Náhlé vystřízlivění uprostřed sezení s vysokou dávkou LSD je další běžnou formou psychologického odporu proti psychedelickému zážitku.

Další stupeň zahrnuje neochotu podržet sezení internalizované, ve vnitřním psychickém prostoru. Někdy subjekt žádá o svolení a nabízí pro to různé důvody - chce si dát přestávku, zakouřit si, vypít šálek kávy, popovídat si, nebo jít na procházku. Časté návštěvy toalet jsou obvyklou technikou; někdy fyziologicky ospravedlněné, často však mají čistě psychologické motivy. Vážnější

odpor se projevuje odkládáním očních clon a sluchátek a subjekt prostě odmítá pokračovat, bez omluvy nebo vysvětlení. Když se to stane, měli by přísedící využít všech svých psychologických schopností k navrácení klienta do původního introspektivního režimu. Jedinými výjimkami z tohoto pravidla jsou situace, kdy subjekt chce prozkoumávat vnější svět a není přitom žádná pochybnost o tom, že žádost je myšlena upřímně a nemá záměr vyhybat se vnitřnímu zážitku. V těchto situacích by měli přísedící při vyjednávání s klientem odkazovat k původní dohodě, učiněné během přípravného období, kdy byly se subjektem různé formy odporu výslovně prodiskutovávány a on uznal důležitost udržování sezení internalizovaného.

V extrémním případě se může vztah mezi přísedícími a subjektem narušit do takové míry, že ho tento může pociťovat ne jako kooperativní, ale spíše nepřátelský, a pokusí se jednat na vlastní pěst. To může vyvrcholit pokusem klienta o úplné upuštění od terapie. Tyto případy nejsou příliš časté, avšak pro terapeutů jsou neobyčejně obtížné. Základním pravidlem je zde udržet subjekty v budově a bránit tomu, aby nezranili sebe nebo někoho jiného. Musí být nalezen určitý kompromis mezi potřebou omezit subjekt a otevřenou konfrontací či bojem, čehož je potřeba se vyvarovat, neboť by se tak terapeutický vztah jen ještě více zhoršil. V nejdramatičtějších situacích tohoto druhu je nejlepší hrát o čas a držet subjekt v bezpečí až do té chvíle, kdy ho ustupující farmakologické účinky učiní přístupnějším aktivní spolupráci. Naštěstí jsou v terapeutickém sezení s LSD vedeném zkušenými přísedícími takovéto extrémní situace dosti výjimečné.

Dříve než se však pustíme do specifických obtíží a komplikací, které mohou nastat během sezení, zmíníme se o některých obecných principech. Nejdůležitějším faktorem při zvládnutí krizí je terapeutova emocionální reakce na tuto situaci. Klidný, soustředěný a podpůrný postoj vůči různým manifestacím, které se v psychedelických sezeních vyskytují, je mnohem důležitější, než co terapeut říká a dělá. Schopnost zůstat nevzrušeným, zatímco musí čelit dramatickým instinktivním výbuchům, sexuálním výpadům, nepřátelství a agresi, sebedestruktivním tendencím, paranoidním reakcím, nebo extrémní emocionální či fyzické bolesti, roste s klinickou zkušeností a počtem sezení, jež terapeut vedl. Zúčastnění se řady kritických situací a přesvědčení se o jejich pozitivním vyvrcholení je tou nejlepší přípravou pro budoucí příhody. Propracování vlastních osobních emocionálních problémů při psychedelických sezeních vedených za účelem výcviku je stejně důležité, ne-li důležitější. Jakékoliv vážné nevyřešené problémy u přísedícího mohou být snadno aktivovány účastí na sezení jiných lidí.

Jestliže nenadálá situace vyvolává úzkost, agresi, obviňování nebo nějakou jinou nepatřičnou „protipřenosovou“ reakci u terapeuta, může to skončit vysoce nebezpečným druhem vzájemného působení s pacientem. Jelikož je přísedící pacientovým jediným propojením s realitou, je jeho reakce pro subjekt zásadním kritériem pro posouzení vážnosti situace. Tak úzkost projevující se u terapeuta představuje pro pacienta konečný důkaz o tom, že situace je opravdu nebezpečná. Nejen, že přísedící je střízlivý a pravděpodobně ve stavu adekvátním k posouzení reality, ale v očích klienta je i expertem v zacházení s neobvyklými stavy vědomí. Jeho ohodnocení situace a emocionální reakce tak odráží odborný úsudek. Kdykoli se u terapeuta objeví silně nepříznivé reakce ke kritickým

situacím při sezení s LSD, je velmi pravděpodobné, že se mezi ním a klienty vyvinou destruktivní bludné kruhy. Terapeut může být rozrušený určitým chováním nebo zážitky, jež pacient projeví, a jeho nebo její emocionální reakce má na pacienta upevňující efekt. Toto zesilování pacientových obtíží působí následně zvýšené emocionální přepětí u terapeuta. Díky tomuto efektu sněhové koule může situace dosáhnout ve velmi krátkém čase kritických rozměrů. Podobný vzor bývá v psychodynamické literatuře popisován jako „dábelské kruhy“ (*circuli diaboli*). I když by tento termín mohl vypadat mírně zveličeně, je-li použit na situaci v každodenním životě, je jistě vhodný a ospravedlnitelný pro dramatické okolnosti, které se mohou vyvinout při sezení s LSD.

Adekvátní zvládnutí kritických situací je jedním ze stěžejních problémů LSD psychoterapie. Sezení, při kterém se proces dostane mimo kontrolu, nemusí být pouze neplodné, ale dokonce škodlivé; vytvoří frustraci a zklamání jak v terapeutovi tak v pacientovi, podkope jejich vzájemnou důvěru a může roztržít jejich pocity osobní bezpečnosti. Pro terapeuta má proto dostatečná zkušenost a výcvik, včetně vlastního sezení s LSD, prvořadý význam. V době mého výzkumu LSD v Československu se výcvik pro budoucí LSD terapeuty držel více či méně psychoanalytického modelu. To vyžadovalo minimálně pět osobních sezení s LSD pod vedením zkušeného terapeuta a třicet terapeutických sezení s duševně nemocnými pacienty vedených pod dozorem. Také byla sledována velmi užitečnými cvičná sezení pro ošetřovatelky psychiatrických oddělení, které asistovaly při terapiích nebo vstupovaly do kontaktu s pacienty pod vlivem LSD.

Použití sedativ je problematika pro praxi velmi důležitá a zasluhuje si zvláštní pozornost. Obecně vzato se zkušená terapeutická dvojice může vypořádat se všemi, nebo téměř se všemi situacemi, které se vyskytují při sezeních s LSD sami jen psychologickými prostředky. Já osobně jsem během let vedl více než tři tisíce sezení a jen tři z nich byly ukončeny uklidňujícími prostředky. Všechny tři se vyskytly v raných dobách mého výzkumu LSD, kdy byly mé zkušenosti ohledně drog velmi omezené. Thorazin a jiné hojně užívané uklidňující prostředky nejsou vhodnými neutralizátory účinku LSD. Použity ve vysokých dávkách, mají obecně povzbuzující účinek, který překrývá a maskuje psychedelickou reakci LSD. Detailní retrospektivní analýza této situace obvykle ukáže, že pacient prožíval účinky obou drog současně, a že kombinovaný efekt je poněkud nepřijemný.

Použití uklidňujících prostředků v průběhu psychedelických sezení může být velmi škodlivé. Ty nejvíce dramatické a nepřijemné zkušenosti s LSD mají výraznou tendenci k pozitivním rozuzlením a pokud jsou dobře vyřešeny, stávají se v dlouhodobém měřítku pro subjekt extrémně prospěšnými. Jestliže jsou sedativa podána uprostřed obtížného psychedelického stavu, mají tendenci předejít jeho přirozenému vyvrcholení a jeho pozitivní integraci. Tyto prostředky pak „zmrazí“ subjekt v negativním psychologickém rámci a tak přispějí k výskytu prodloužených reakcí, nepříznivých účinků, a „flashbacků.“ Rutinní podávání uklidňujících prostředků uprostřed negativních psychedelických zážitků je proto škodlivým zvykem, od kterého by mělo být upuštěno. Zejména to pak platí pro jejich použití v kontextu LSD psychoterapie, která se snaží všeobecně následovat strategii odkrývajících technik. Nepříjemné zážitky jsou způsobeny výskytem emocionálně velmi nabitého a traumatického nevědomého materiálu. Je-li tento materiál zdrojem pacientových problémů v každodenním životě, negativní epizody během sezení s LSD, je-li k nim vhodně přistupováno a nakládáno, představují obrovskou příležitost k léčebné změně.

Při LSD psychoterapii se setkáváme s kontinuitou obsahu po sobě jdoucích sezeních. Ukončíme-li nepříjemný zážitek tím, že podáme pacientovi uklidňující prostředky, tento rozhodující materiál bude pokračovat ve vynořování při příštím sezení do té doby, dokud nebude pacient schopen mu čelit a dojít k jeho rozuzlení. Proto by měl terapeut nejprve vyčerpat všechny možnosti psychologického zásahu, než bude vůbec uvažovat o uklidňujících prostředcích. Jestliže se mezi terapeutem a klientem vyvine nějaký obzvláště špatný vztah a situace se zdá být neřešitelná, měl by být přivolán jiný terapeut k převzetí sezení. Opatření proti takovým situacím by však měla být vždy učiněna dopředu.

Jestliže všechny psychologické přístupy neuspějí a je nutné použít uklidňující prostředky, je mnohem lepší začít s Libriem (30-60 miligramů) nebo Valiem (10-30 miligramů), které se zdají zmírňovat bolestivé emoce, aniž by si překáželi se záměrem sezení. Jakmile to jen bude možné, pacient by se měl opět navrátit do pozice se stínidly a sluchátky a pokračovat v sebepozorujícím přístupu ke zkušenosti.

Situace, která tvoří většinu problémů v psychedelických sezeních, je *zkušenost umírání* vyskytující se v kontextu procesu smrti a znovuzrození. Toto střetnutí se smrtí je tak autentické a přesvědčivé, že může být snadno považováno za skutečnou smrtelnou krizi, a to nejen zakoušejícím subjektem, ale také okolními pozorovateli či nezkušeným terapeutem nacházejícím se v normálním stavu vědomí. Kvůli tomuto zmatku mezi symbolickým a biologickým umíráním může být odpor proti psychedelickému procesu obzvláště silný. Hluboce zakořeněná úzkost a aktivace pudů sebezáchovy mohou přinutit subjekt k boji proti účinkům drogy s intenzitou a odhodláním charakteristickým pro skutečný boj o život.

Z technického hlediska je toto nejkritičtější a nejdůležitější situací. Je naprosto zásadní pro hladký průběh sezení a jeho pozitivní výsledek, aby v tomto bodě subjekt vytrval se sluchátky a clonami a udržel proces internalizován. Jestliže jsou psychické stránky tohoto zážitku projektovány na situaci při terapii, může to vyvrcholit nebezpečnými výstupy. Subjekty se mohou cítit taženi k oknům a dveřím, vidíce v nich únikové cesty z nesnesitelné psychologické situace; mohou fyzicky bojovat s přisedícími, spatřující v nich utlačující element; nebo mohou být vedeni k násilnickým sebeustruktivním akcím, zaměřující je za osvobozující smrt ega. Nebezpečí externalizace tohoto procesu přesahuje rámec samotného psychedelického sezení. Nejsou-li vhodně zpracovány, mohou nevyřešené psychedelické zkušenosti tohoto druhu vyústit do velmi obtížných emocionálních stavů v době po samotném sezení, které může trvat dny nebo i měsíce.

Jestliže se klient pokusí odstranit oční clony a vytvořit projektivní pseudoreálnou situaci zmíněného druhu, je čas pro aktivní zásah. Byla-li tato problematika probrána během přípravného období, může přisedící odkazovat na tuto rozmluvu ve snaze propojit klientovy intelektuální znalosti procesu s konkrétní zkušeností. To může být samo o sobě užitečné, i když obvykle existuje zásadní rozdíl mezi smrtelným zážitkem samotným a jeho slovním popisem. Tento proces může být tak zásadní a tak nepředstavitelné zkušenostní povahy, že je nejsou schopna přiměřeně zprostředkovat žádná slova na světě. V každém případě jsou však kritickými faktory v jednání při těchto situacích nonverbální aspekty v přístupu přisedícího; za těchto podmínek je metakomunikace mnohem účinnější než cokoliv, co by mohlo být řečeno nebo uděláno.

Přisedící by měli zdůrazňovat, a to opakovaně, je-li to nutné, že klient nečelí skutečné biologické smrti, jakkoli přesvědčivě to tak může cítit. Měli by poskytovat ujištění, že pocit nedostatku kyslíku je jen subjektivní, a že dýchání samo je adekvátní. Důležité je také povzbudit subjekt k úplnému poddání se procesu a přijetí psychologické smrti. Naléhání na to, že nejrychlejší cesta z tohoto zážitku spočívá v projití jeho nejtěžšími částmi, a poukazování na pozitiva „druhé strany“ může být velmi užitečné. Nicméně těmi nejzásadnějšími faktory jsou nakonec soustředěnost přisedících, důvěrná obeznámenost s procesem a důvěra v jeho opodstatněný průběh, neboť právě ony dodávají nonverbální či metakomunikativní složky činící jejich prohlášení zkušenostně skutečná a přesvědčivá.

V průběhu opakujících se sezení s LSD zaměřujících se na perinatální úroveň se zážitky umírání obvykle prohlubují a stávají se kompletnější. Když tento proces dosáhne fáze finální *smrti ega*, mohou nastat zvláštní technické problémy. Smrt ega zahrnuje zážitek zničení všeho, čím subjekt je, cítí se být, či se sebou spojuje. Podstatnými příznaky jsou pocit úplného zničení na všech představitelných úrovních, ztráta celého systému vztahů a odkazů a zničení objektivního světa. S tím, jak je tohoto dosahováno v různých směrech a na různých úrovních, vyžaduje proces stále více a více psychologického obětování. V konečných fázích se musí subjekty postavit čelem a smířit se zážitky, situacemi a okolnostmi, které jsou pro ně nepřijatelné, nebo dokonce zcela nepředstavitelné.

Povaha zážitků, které představují závěrečnou obranu proti dokončení procesu smrti a znovuzrození, se liší subjekt od subjektu. Pro některé to mohou být určité kritické tělesné stavy, jako například vysoký stupeň dušení, mučivá fyzická bolest, omdlění či nějaký silný, epilepsii podobný záchvat. Jiní musí čelit situacím, které jsou pro ně psychologicky naprosto nepřijatelné a podléhají jim. Toho jsou nejčastějšími případy zvracení, ztráta kontroly nad močovým měchýřem či útroby, pohlavně nepřijatelné chování, zmatek a dezorientace, vydávání různých nelidských zvuků a ponížení nebo ztráta vážnosti. Velmi obtížným a důležitým zážitkem, který se vyskytuje v kontextu smrti ega, je očekávání katastrofy obrovských rozměrů. Subjekty čelí bolestnému napětí, nabývající fantastických proporcí a rozvíjející se v přesvědčení, že explodují a celý svět bude zničen. Tento strach z rozkladu představuje těžkou zkušenostní překážku; v tomto mimořádném stavu mohou subjekty vytvářet silná přesvědčení, že nejen jejich vlastní osud, ale i osud celého světa závisí na jejich schopnosti udržet se. V této situaci je krajně důležité, aby přisedící opakovaně zdůrazňoval bezpečnost tohoto zážitku. Bez ohledu na to, jak katastrofální se to může zdát ze subjektivního hlediska, tato exploze je skutečným emočním a duchovním osvobozením. To, co je v tomto procesu zničeno, je starý, omezený koncept sama sebe a odpovídající omezující pohled na existenci a vesmír. Jakmile proces jednou dosáhne tohoto bodu, je naprosto nezbytné zakončit zkušenostní tvar (*gestalt*). Nehotové a špatně integrované sezení v této oblasti může vyvrcholit nebezpečným destruktivním chováním a sebevražednou představivostí.

Další situací, která se může stát zdrojem značných problémů v sezeních s LSD je *zkušenost bezvýhodné situace*. Ačkoli ta nastává nejčastěji v kontextu BPM II, existují i blízké paralely, které můžeme pozorovat během pokročilých sezení na transpersonální úrovni. Transpersonální verze postrádá konkrétní prvek mechanického věznění a jednoznačný biologický rozměr, je čistě

metafyzické kvality. Osoba, která se nachází v tomto *stavu bezvýchodnosti*, zakouší extrémní úzkost různých druhů a není schopna spatřit jakoukoliv možnost ukončení této situace nebo jakoukoliv cestu z ní. Myšlení se zdá mít kruhovou kvalitu a subjekty často přirovnávají své myšlenkové procesy k uzavřené smyčce magnetofonové pásky běžící stále dokola. Poněkud více vhodný a přesnější popis tohoto stavu je přirovnání zvláštní cirkularity myšlenek a emocí k pohybu Moebiova pásu, který se stáčí sám do sebe, vytvářející tak i paradox ve vztahu k obvyklému časoprostorovému uspořádání.

Základní strategií v nakládání se zkušeností bezvýchodné situace by mělo být zdůrazňování a objasnění odlišnosti času psychologického a času hodinového. Pocit naprosté zkázy bez jakékoliv naděje na únik je základní zkušeností, charakteristickou pro zážitek bezvýchodné situace. Aby se mohl propracovat skrz a integrovat tuto zkušenost, musí ji subjekt přijmout se vším všudy, včetně pocitu, že to bude trvat navždy a že není žádná cesta ven.¹ Paradoxně pak osoba, která zoufale vzdoruje a bojuje s tím, co pociťuje jako zkušenost nekonečného utrpení, tak jen prodlužuje svá muka; oproti tomu si ten, kdo se vzdá a přijme své setrvání v pekle navěky, prožije nejhlubší infernální matici, a tak ukončí tento specifický zkušenostní gestalt a celý proces se může posunout dále.

Obtížná situace, která se zdá být úzce propojena s prožitkem bezvýchodné matrice, zahrnuje *slovní nebo motorické repetiční chování*; v klasické psychiatrické terminologii známé jako *verbigerace* a *perseverace*. Během určitého časového úseku, trvajícího od několika minut až po celé hodiny, se jedinec chová jako nějaký robot, jehož mechanismus se porouchal. Subjekty v tomto stavu neustále opakují stejné pohyby, věty, či slova. Obvykle není možnost s nimi navázat smysluplný kontakt a žádný vnější zásah nedokáže přerušit jejich automatu podobné chování. Ve většině případů je jediným řešením čekat, až se reakce samovolně ukončí, a může být obnoven kontakt s klientem. Tento problém, jak se zdá, nastává tehdy, když droga zaktivuje nevědomý materiál s nadměrným emocionálním nábojem. Méně dramatické podoby tohoto vzoru mohou doprovázet výskyt obzvláště silného systému COEX; extrémní případy jsou však skoro vždy spojené s perinatálním procesem. Při záchvatech tohoto druhu mají subjekty často buď úplnou ztrátu paměti, nebo jen velmi neúplné vzpomínky.

Jeden z běžných problémů při psychedelických sezeních je *strach ze šílenství*, obvykle spojený s pocitem ztráty kontroly. To se stává nejčastěji jedincům, kteří mají výraznou potřebu udržovat nad sebou kontrolu a obávají se její ztráty dokonce i v podmínkách každodenního života. Obecnou strategií, probíranou během přípravného období a slovně upevňovanou při sezení, v němž nastane problém ztráty kontroly, je povzbuzování k upuštění od sebekontroly. Obvyklá mylná představa stojící v pozadí tohoto problému je obava z toho, že i jen chvilková ztráta kontroly bude mít za následek jeho ztrátu permanentní, a z následného šílenství. Tento nový koncept poskytnutý pacientovi, spočívající ve vzdání se kontroly, vytváří situaci, ve které se potlačovaný blok nevědomého materiálu může vynořit a být zpracován. Po stádiu dramatického a často chaotického uvolňování potlačené energie různými dosažitelnými kanály, ztrácí problém svůj náboj a jedinec snadno dosáhne kontroly. Tento nový typ opanování nevyžaduje silnější sebeovládání, neboť toho není potřeba, když již není co ovládat. Časté propojení problémů vážících se ke ztrátě kontroly s obavami o funkci svěračů bude ještě probráno níže.

Obecně by pak jakýkoliv druh „psychotické“ zkušenosti měl být v průběhu

sezení podporován speciálně uspořádanými situacemi a také volným časovým rozpětím mezi jednotlivými sezeními, až do té doby, kdy už nebude ohrožovat ani klienta ani nikoho jiného. Nejedná se zde o zkušenosti produkované drogou samou, ale o oblast potenciálních psychotických aktivit uvnitř klienta, kterému bylo chemicky umožněno se projevit. Je mnohem lepší pohlížet na takovéto epizody jako na jedinečnou terapeutickou možnost než jako na klinický problém. Psychotické reakce, zasluhující si zvláštní pozornost, jsou reakce spojené s *paranoidním vnímáním*. Představují obzvláštní technické potíže, neboť napadají nejvlastnější základ terapeutické spolupráce, a sice vztah klienta s přísedícím. Problémy tohoto druhu zahrnují široký okruh, od malé nedůvěry po plně rozvinuté paranoidní bludy. Vyskytují se v mnoha variantách a mohou být zakotveny v různých úrovních nevědomí. Během práce na psychodynamické úrovni mohou být obvykle vystopovány k situacím v dětství, v kterých byl klient aktivně zneužíván a bylo s ním špatně zacházeno, nebo k epizodám z raného dětství, zahrnujícím emocionální strádání a opuštěnost. Důležitými zdroji paranoidních pocitů jsou BPM II a BPM III, zvláště pak počáteční nápor situace bezvýchodnosti. Biologicky by toto mělo odpovídat začátku porodu, kdy je nitroděložní svět plodu napaden zákeřnými a nehmatatelnými chemickými silami a začíná se hroutit. Některé z paranoidních pocitů mohou být vystopovány zpět až k raným zárodečným krizím, traumatickým zážitkům v předchozích inkarnacích, negativním archetypálním strukturám a dalším typům transpersonálních úkazů.

Méně vážné formy nedůvěry mohou být řešeny připomenutím klientům dřívějších debat, vztahujících se k základní důvěře, a povzbuzením k obrácení se dovnitř a hledání zdrojů této nedůvěry v uvolňujícím se nevědomém materiálu. To je obvykle možné jen tam, kde zbývá subjektu ještě dostatek důvěry, umožňující mu vůbec hovořit o ztrátě důvěry. V mnohem vážnějších případech bude klient zápasit s paranoidními myšlenkami a pocity jen uvnitř a přísedící to nebude moci odhalit až do té doby, než zkušenost odezní a pouto důvěry se obnoví. Extrémní stupně paranoie mohou zahrnovat výstupy; situace, v nichž se akutně paranoidní účastník sezení s LSD pokouší opustit místnost nebo se pokouší zaútočit na přísedícího, patří mezi nejobtížnější výzvy psychedelické terapie. V takovýchto případech může být jediným východiskem ochrana osob a subjektů před nenapravitelným poškozením a hraní o čas. Když reakce ustoupí, přísedící by měl vrátit pacienta zpět do pozice se stínidly a sluchátky, a pokusit se usnadnit kompletní rozřešení a integraci problému metodami popsány dříve.

Příležitostně mohou představovat technický problém *sexuální výstupy*. Netýká-li se to přímo přísedícího, jako v případě genitální či anální onanie, přísedící by měl být dostatečně vnímavý, aby to povolil. Občas může jedna takováto epizoda, je-li terapeutem řádně zvládnuta, poskytnout silně kompenzující zážitek, který pak odstraní dlouhodobé psychologické trauma způsobené necitlivými rodiči drasticky trestajícími dětské instinktivní aktivity. Jestliže má přísedící potíže s přijutím takového chování, mělo by ho to spíše podnítit k využití jedinečné příležitosti ke zkoumání kořenů svých vlastních postojů a reakcí.

Jestliže výstupy zahrnují i sexuální aktivity namířené přímo k přísedícímu, stává se situace mnohem obtížnější. Obecným pravidlem by zde mělo být vyloučení jakékoliv jednoznačně pohlavně dospělé interakce týkající se genitálií, prsou nebo úst. Důvody jsou pro to vážné a dalece přesahují úvahy moralistické povahy. Sexuální aktivita tohoto druhu je ze strany pacienta často projevem

odporu vůči hlubším problémům. Typickým příkladem by byl mužský pacient, který cítí potřebu po utěšujícím kontaktu na dětské úrovni a obávajíc se závislosti a bezmocnosti, kterou to sebou nese, pokouší se přistupovat k ženě-terapeutce sexuálními způsoby na úrovni dospělého. V situacích jako je tato by měl přísedící klienta vždy nasměrovat na hlubší zkušenostní úroveň a odradit ho od výstupů. Toto může být účinně konstruktivním způsobem a nevyžaduje nutně odmítnutí. Odkaz na výslovná pravidla domluvená před sezením mohou tuto situaci přísedícímu usnadnit.

Dospělé sexuální aktivity v sezeních s LSD mohou být velmi ošidné; bez ohledu na to, jaké jsou vnější okolnosti, klient je zakouší na mnoha různých úrovních, jelikož jeho schopnosti rozpoznání přesné a skutečné reality jsou ovlivněné drogou. Často se objevující infantilní úrovně mohou mít za následek určitou zranitelnost, zvláště pak strach související s tabu incestu. Je nebezpečí, že takovéto zkušenosti budou mít traumatické a trvalé negativní následky pro klienta i vztah s přísedícím. Viděl jsem několik odrazujících případů tohoto druhu mimo medicínský kontext, zvláště v komunitách, kde mladí lidé sdíleli psychedelické zkušenosti zahrnující i volné střídání sexuálních partnerů. V některých případech bylo výsledkem poskvrnění každodenních mezilidských vztahů hlubokým a nezvládnutým přenosem problémů a sexuálních zmatků. Obecně vzato by neměla být žádná omezení ohledně toho, co může klient prožívat ve svých fantaziích. Avšak přísedící by měl mít ohledně svých vlastních motivů a postoje naprosto jasno a přistupovat k subjektu s citlivostí a se vší počestností. Dle mých vlastních zkušeností není v psychedelické terapii potřeba ani ospravedlnění pro dospělé sexuální aktivity a vždy, když o něčem takovém přísedící vážně uvažuje, měl by především přezkoumat své vlastní motivy. Jediným případem, kdy může nastat sexuální styk během psychedelické zkušenosti, by měl být styk mezi partnery, kteří mají k sobě citový i sexuální vztah i v každodenním životě. Tento přístup může sice dodat sexuálnímu vztahu velice zajímavé rozměry, není však bez nebezpečí a nástrah dokonce i za těchto podmínek; nemělo by k něčemu takovému vůbec dojít, pokud partneři nejsou dostatečně vyzrálí a hluboce znali povahy psychedelického procesu.

Je jasné, že otázka sexuálních hranic je mnohem problematičtější při sezeních zahrnujících i jisté fyzické důvěrnosti než v těch, v nichž přísedící udržuje vůči klientům svůj objektivní a nezúčastněný postoj. Jelikož je však užití intimního fyzického kontaktu v psychedelické terapii značně přínosné, budeme se této záležitosti nyní krátce věnovat. Hluboké regrese do dětství jsou v sezeních s LSD často doprovázeny intenzivními anaklitickými city a tendencemi, obzvláště pak u pacientů, kteří v dětství prožili vážnou citovou újmu. Ti pak mohou chtít, aby je někdo držel či laskal, nebo cucat ruku přísedícího, dávat si hlavu někomu na klín, nebo chtějí být objati a chováni a laskáni. Někdy je regresivní povaha těchto úkazů nade vši pochybnost a pacienti vykazují přesvědčivé známky hluboké regrese. Jindy může toto jednání představovat určité technické problémy, neboť nemusí být jednoduché rozlišit, je-li dané chování skutečně fenoménem regrese, mimovolním případem, nebo sexuální předehrou na více či méně dospělé úrovni. To platí především pro pozdějších stádií sezení, kdy už účinek drogy ustupuje. Někdy se může zdát, že se obě úrovně vyskytují současně, a klient může kolísat od jedné k druhé.

V raných letech mé terapeutické praxe s LSD jsem byl zvyklý podobné projevy nepodporovat či odmítat, zcela v souladu s mou přísně freudiánskou průpravou. Později

se mi objasnilo, že případy hlubokých regresí se silnými anaklitickými potřebami mají z terapeutického hlediska zcela rozhodující význam. Uvědomil jsem si, že terapeutův přístup k těmto situacím může představovat hluboce léčebnou emocionální zkušenost, nebo se naopak mohou upevnit a posílit staré, patologické vzory opuštění a odmítnutí. Dokonce i v době, kdy jsem již používal fyzický kontakt téměř neustále, jsem měl sklon k okamžitému stáhnutí se, jakmile klient překročit hranice. V současnosti toto však již nevidím jako nějakou situaci buď a nebo. Hranice mohou být určeny a dohodnuty velmi důmyslným způsobem, slovním i mimoslovním. Jestliže se situace stane problematickou, je možné obnovit přijatelné hranice i bez úplného stažení intimního kontaktu. Klíčem se zdá být terapeutovo ujasnění si svých vlastních motivů a schopnost jasné domluvy s klientem, verbální i nonverbální. Právě terapeutova dvojsmyslná či protichůdná sdělení jsou tím, co dovoluje či způsobuje problémy. Jedná se o komplexní a citlivou oblast, a je proto těžké stanovit jakákoliv pevná pravidla. Terapeut se musí v každém jednotlivém případě spolehnout na svou intuici a klinickou praxi. Povaha a specifická charakteristika terapeutického vztahu a míra důvěry zůstanou těmi nejdůležitějšími faktory pro vyhodnocení průběhu sezení.

Jednou z nejdůležitějších oblastí pro psychedelické terapeutů je schopnost jednat s různými formami *nepřátelství a agrese*. Je-li sezení vedeno v kontextu dobře fungujícího vzájemného vztahu, jsou skutečné technické problémy s agresivními projevy extrémně řídké, dokonce i v sezeních, v nichž destruktivní tendence převládají. Ve většině případů je možné udržovat synergický vztah dokonce i v kontextu intenzivního psychodramatického boje. Většina technických problémů se vyskytuje tehdy, když se přisedící fyzicky účastní hravé šarvátky se subjekty zahrnující různé tlačení, strkání, a vzájemné omezování, někdy způsobující bolest. V takovýchto podmínkách je absolutně nezbytné předefinovat kontext „jestliže – tak“ a zabránit tomu, aby se situace stala pro subjekty zcela skutečnou a vážnou. Obratná kombinace slovní komunikace a metakomunikace může udržet hru v mezích zkušenostní dvojznačnosti, která se zdá být pro terapeutickou práci optimální. Na jedné straně musí být situace pro subjekt dostatečně skutečná, aby bylo možné jeho nebo její plné zapojení a uvolnění emocí; na druhé straně však nesmí být skutečná příliš, aby si jí nemohl splést s nebezpečnou nebo traumatickou situací. Podpora vzájemného vztahu a důvěry musí být prvořadým zájmem.

V kontrastu k četnosti, síle a rozsahu zkušeností zahrnujících agrese, jsou živelné a nekontrolovatelné výstupy destruktivní povahy v dohlížených sezeních s LSD extrémně vzácné. Když se zdá, že hrozí situace tohoto druhu, nejlepším přístupem je povzbuzení k jejímu vnějšímu vyjádření v kooperativním rámci, tak jak bylo popsáno výše. Další účinnou technikou je dotknutí se hlubší úrovně úzkosti, bolesti, a bezmoci, stojící obvykle na pozadí agresivních výjevů. Také uklidnění a útěcha může někdy mít takřka magický vliv na pacienta, který je agresivní a pokouší se hrozit přisedícímu okázalou ukázkou síly. Nejefektivnější přístupy k agresi vyžadují rozpoznání konkrétního problému, o němž v daném případě skutečně jde, a nalezení vhodného řešení. Stejně jako v případě ostatních kritických situací, je faktorem zcela zásadního významu terapeutova vlastní reakce a postoj k situaci. Jestliže totiž pacientovo chování vyvolá úzkost nebo agrese u přisedícího, mohou se octnout

v začarovaném kruhu vzájemného působení, inklinujícím k posílení patologických reakcí. Následující příklad z našeho raného výzkumu v Praze můžeme použít jako ukázkou některého z výše uvedených případů.

Jednoho dne, když jsem vedl sezení s LSD s jedním neurotickým pacientem, jsem byl přerušen hlasitým zaklepáním. Překvapený tímto zásahem, který byl proti všem pravidlům, jsem šel ke dveřím. Poplašená ošetřovatelka mi řekla, že je nutná má přítomnost v jedné další ošetřovně, kde se Jindřich, další pacient LSD terapie, stal „berserkem.“ Zanechal jsem ošetřovatelku, aby dohlédla na pacienta, a spěchal na místo nehody. Ošetřovnu jsem našel v katastrofálním stavu; pacient rozbil zrcadlo proti umývadlu, převrátil všechn nábytek, a roztrhal několik knih a časopisů na kousky. Sám stál uprostřed místnosti a ječel a vrčel; jeho zjev připomínal rozzuřenou opici. V rohu stála Julie, mladá kolegyně, která se nedávno připojila k našemu týmu. Julie byla přísedící již na několika sezeních s LSD předtím, avšak toto bylo první, které vedla samostatně. Byla bledá, zřejmě vystrašená, a její ruce se třásly.

Přistoupil jsem k Jindřichovi a vzal jej za ruku, to navázalo kontakt a také snížilo šanci, že na mě zaútočí. „Vše je v pořádku, neboj se, nikdo ti neublíží,“ řekl jsem mu uklidňujícím hlasem, a ukázal na pohovku. „Můžeme si sednout? Rád bych zjistil, co jsi prožíval.“ Posadili jsme se a já započal s dotazováním, snažíce se zjistit, co spustilo jeho agresi. Brzy se ukázalo, že se ze začátku sezení navrátil do svého raného dětství a prožíval potřebu blízkosti a náklonnosti. Usiloval o fyzický kontakt s Julií a položil jí hlavu na klín. Ona však zpanikařila a odstrčila ho, napomínala ho za zavádění sexuálních prvků do terapie. To uvolnilo velmi bolestnou vzpomínku na situaci z dětství, kdy byl Jindřich přistižen svou matkou při masturbaci. Udělala z toho velkou scénu a oznámila to jeho otci, který ho velmi krutě potrestal. Tento sled událostí způsobil Jindřichovi zablokování přístupu jak k pocitům dětské závislosti, tak i k sexuálním pocitům. Navíc pak kombinace sexuality s represivní odezvou a úzkostí učinila perinatální úroveň jeho nevědomí zkušenostně dosažitelný. V tomto bodě si Jindřich „vybral“ cestu agresivního chování.

Během tohoto rozhovoru se Julie zotavila z otřesu svého psychedelického křtu. S mou psychologickou podporou, dovolila Jindřichovi položit si hlavu na její klín a držela ho za ruku. Nicméně další obtížný test měl teprve přijít. Asi o půl hodiny později si Jindřich, tou dobou opět ponořen do své zkušenosti s očima zavřenýma, začal hrát se svým penisem. Zároveň s tím příležitostně otevřel oči zřejmě kontrolujíc naší reakci. Když pak očekávaná odezva nenastala, postupně si rozepnul kalhoty a začal onanovat přetahováním své předkožky tam a zpět. Ejakulace přinesla Jindřichovi dramatickou úlevu z fyzického a emocionálního napětí; jeho psychologický dosah zdaleka přesahoval toto fyziologické uvolnění. Jindřichův pocit, že je schopen onanovat v přítomnosti náhradních

rodičovských postav, aniž by byl odmítnut, mu pomohl překonat sexuální trauma ze svého dětství a způsobil trvalé osvobození jeho sexuálního života.

Toto sezení bylo také dosti důležité pro Juliin rozvoj. Při zpětném pohledu ohodnotila tuto obtížnou zkušenost jako velkou příležitost k poučení. Pomohlo jí zvýšit její snášenlivost vůči různým nekonvenčním projevům během sezení s LSD, a následně se tak stala lepším a efektivnějším terapeutem.

Pro dokončení seznamu obtížných situací, které se mohou vyskytovat v sezeních s LSD, bychom měli probrat různé *fyzické projevy*, které jsou běžnými průvodními jevy psychedelických zkušeností. Ve svých mírnějších formách obvykle nepředstavují nijak zvlášť obtížný technický problém, avšak jejich extrémní podoby mohou být dosti znepokojivé. Jak jsem se již zmínil dříve, žádná z nich není jednoduše farmakologickým účinkem LSD; reprezentují komplex psychosomatických projevů. Obecnou strategií ohledně somatických aspektů sezení s LSD by mělo být jejich prožití co nejúplněji jak jen to je možné; klinické zkušenosti opakovaně potvrdily terapeutickou hodnotu tohoto přístupu.

Pravděpodobně nejběžnějšími fyzickými projevy v sezeních s LSD jsou různé motorické fenomény jako např. celkové svalové pnutí, složité polohy a krouživé pohyby, rozmanité druhy třesu, trhání a šubání sebou a epilepsii připomínající záchvaty. Subjekt by měl být povzbuzován, aby nechal těmto jevům volný průběh; představují mimořádně cenné kanály pro efektivní uvolnění hlubinných, potlačených energií. Je důležité, aby přísedící sledoval jakékoliv pokusy ze strany subjektu o kontrolu nad těmito úkazy, ať už z estetických či jakýchkoliv jiných důvodů. Celkově by pak měl povzbuzovat samovolné uvolňování energie, dokonce i tehdy, nabude-li úplné projevení podoby divokého výbuchu hněvu nebo epilepsii připomínající záchvat. Není-li účinek drogy dostatečně silný, aby způsobil samovolné uvolnění napětí, může ho subjekt vyvolat úmyslným zvyšováním napětí příslušných oblastí, či dlouhodobým setrváním v jedné pozici. K tomuto účelu jsou také velmi vhodné silné zevní tlaky či důkladná masáž.

Dýchací obtíže jsou v psychedelickém sezení velmi běžné. Příležitostně mohou nabýt podoby skutečného astmatického záchvatu; to se ale obvykle stává jen u osob, které problémy tohoto druhu měli již v minulosti. V kontextu sezení s LSD je důležité povzbudit plně prožití nepříjemných pocitů dušení, současně však ujistit subjekt o tom, že nehrozí žádné skutečné nebezpečí, protože dýchací obtíže jsou jen subjektivní a dýchání samo je dostatečné. Je nezbytné, aby přísedící v těchto záležitostech poskytl zakoušejícímu subjektu upřímnou a objektivní odezvu. Časté říhání, kašel, nebo křičení, je-li to nedílnou součástí zkušenosti, může přinést překvapivé uvolnění. Dostane-li se proces tímto směrem, měl by být povzbuzen, ne však mechanicky vsugerován jako určitý léčebný prostředek.

Fyzická bolest je důležitou a nedílnou součástí psychedelického procesu a objevili se při sezení, měla by být také plně prožita. Obvykle se to stává v kontextu znovuprožití skutečného fyzického traumatu jako třeba nemoci, úrazu či operace, nebo porodního traumatu, avšak často může mít také různé symbolické významy. Intenzivní fyzická bolest může být někdy spojena s různými transpersonálními jevy jako jsou vzpomínky na předchozí inkarnaci, a zděděné

či fylogenetické zážitky. V pozdějších fázích sezení, kdy už není farmakologický účinek drogy tak silný, je užitečné zvýraznit pocity tlakem nebo důkladnou masáží v místě určeném pacientem. Při práci s bolestí by měl přisedící vždy zdůrazňovat úplné prožití bolesti a fyzické nebo emocionální vyjádření emoce, která za tím vším zcela jistě stojí. Celkem běžně pacienti sami žádají o zvýšení a zesílení tlaku, někdy značně přesahující hranici, za níž se již terapeut necítí příliš dobře. Za situace, kdy sezení nepodléhá žádnému dohledu, mohou se jedinci dokonce pokusit se sami zranit ve snaze dát bolesti nějaký vnější projev. Toto je zřejmě oním mechanismem, stojícím za některými sebe zmrzačenými a poraněnými v sezeních s LSD, který si vysloužil takový zájem médií.

Nevolnost a zvracení se obvykle vyskytuje u jedinců, kteří trpěli tímto problémem v dětství, nebo u kterých je to obvyklá reakce na stres v každodenním životě. Nevolnost by neměla být žádným způsobem zmírňována a přisedící by měl zvracení povzbuzovat, kdykoli se zdá, že se mu pacient brání. Propuknutí zvracení má silně očistný účinek, a v mnoha případech znamená pozitivní přelom v obtížném sezení. U osob, které mají v tomto ohledu silně nepříjemné zkušenosti v každodenním životě, to může mít zvláštní význam. Neochota zvracet může představovat velmi důležitý blok a může být spojena se silným emocionálním materiálem na mnoha různých úrovních. Poté, co se pozvrací uprostřed sezení s LSD, někteří pacienti mluví o zbavení se mnoha generacemi nahromaděných odpadků. Jiní zase cítí, že se očistili od podvědomého obrazu špatného rodiče nebo nevlastního rodiče. V některých případech může být prudké zvracení spojené s pocitem vypuzení cizích transpersonálních energetických forem, takřka v duchu vymýtaní ďábla.

Problémy vážící se k močení a vyprazdňování stolice jsou v psychedelickém sezení neobvykle časté. Nabývají buď podoby křečí v oblasti močové trubice a řitního otvoru a neschopnosti vylučovat, anebo zcela opačně intenzivního fyziologického nutkání v těchto oblastech a strachu ze ztráty kontroly nad močovým měchýřem a střevy. Potíže s močením se typicky vyskytují u osob, které ve svém každodenním životě reagují na stres častým močením (polakisurie), nebo odpovídají klasické freudiánské charakteristice análního typu osobnosti, jako je intenzivní ctižádost, starost o prestiž, sklon ke špatnému snášení zahanbení, a strach z trapasu. Měl-li subjekt v průběhu svého života problémy s anurézou (pomočování se do kalhot či postele), měl by terapeut očekávat, že se problémy v této oblasti během sezení dříve či později zaktualizují. Toto se týká také žen, trpících neschopností dosáhnout orgasmu či frigiditou, která je spojená se strachem ze ztráty kontroly nad močovým měchýřem ve chvíli, kdy se pravděpodobně blíží sexuálnímu orgasmu. Na psychodynamické úrovni jsou uretrální problémy spojené s určitým traumatickým biografickým materiálem v souladu s líčením psychoanalýzy. Nicméně však tyto problémy mají vždy hlubší kořeny na úrovni procesu zrození; existuje zde zcela specifická souvislost mezi uretrálními poruchami a určitými aspekty perinatálních matric. Takto blokace ohledně močení vystupují v kontextu BPM II, bolestivé nutkání k vyprázdnění a toho se týkající konflikty jsou takřka standardní součástí BPM III, a ztráta kontroly nad močovým měchýřem charakterizuje přechod mezi BPM III a BPM IV.

V raných letech mé práce s LSD odsouvali pacienti se shora uvedenými problémy často konfrontaci s uretrálním materiálem po dobu několika týdnů či měsíců přerušováním zážitku a odcházením na záchod. Někteří z nich vykonali patnáct

až dvacet návštěv toalety v jediném sezení, většinou zcela zbytečně. Když jsem si uvědomil, že jde o velmi silnou formu odporu, učinil jsem nezbytné opatření pro případ mimovolního pomočení v podobě gumového prostěradla a zabráňoval dospělému přístupu k uretrálním nutkáním. Pacientům, kteří měli silné výhrady a nepřekonatelný odpor vůči tomuto opatření, jsem poradil použít zdravotnické gumové spodky. S tímto přístupem mohly být vážné uretrální konflikty a blokace vyřešeny během několika sezení, ať už se samovolné pomočení ve skutečnosti přihodilo či nikoliv. Když pacient ztratí kontrolu nad svým vylučováním během sezení, je to obvykle spojeno s znovuprožitím traumatické události z dětství obsahující výsměch vrstevníků nebo rodičů ohledně nezvládnutí vylučování. Toto uvolnění otevře cestu k libidózní slasti vážící se původně k neomezenému močení, odstraní psychologický blok a umožní jeho překročení. Na hlubší úrovni to často pacienta spojuje s okamžikem zrození, kdy může nezbytná úleva po hodinách trvajícím utrpení souviset s bezděčným močením.

Problémy vážící se k defekaci vyplývají z obdobného vzoru. Typicky se vyskytují u obsesivně kompulsivních pacientů obou pohlaví, u mužů s latentní nebo projevenou homosexuální orientací a u análního typu osobnosti. Na psychodynamické úrovni jsou obvykle spojené s konflikty ohledně výchovy k užívání toalety, poruch zažívání v dětství, či s užitím klystýru v minulosti. Hlubší perinatální kořeny blokáce vyměšování jsou v BPM II, nutková potřeba vyměšování a konflikty s tím související charakterizují BPM III a prudké uvolňování střev nebo ztráta kontroly nad řítními svěrači psychologicky souvisí se smrtí ega a okamžikem zrodu. Ačkoli jsou v sezeních s LSD anální problémy různých druhů velmi běžné, skutečné neovládatelné vyměšování a manipulace s výkaly jsou extrémně vzácné; ve více jak pěti tisících sezeních s LSD, které jsem studoval, jsem se s tím setkal jen asi desetkrát. To může být spíše výtvozem našeho kulturního programování a terapeutickými technikami než klinickou realitou. Naše tabuizace výkalů je mnohem silnější než u močení a běžná neochota zakoušejících subjektů i přisedících zabývat se následky análního uvolnění je také faktor, který by neměl být podceňován. Zpětně si uvědomuji, že jsme po mnoho let jednali s kandidáty na terapii o možnosti ztráty kontroly nad močením a pokoušeli se zmírnit jejich obavy, současně jsme však nikdy nenabídli podobné ujištění pokud jde o vylučování. V roce 1972 jsem viděl dramatické zlepšení u pacienta s vážnou obsesivně kompulsivní neurózou, která vzdorovala klasickým psychoanalytickým postupům po osmnáct let; stalo se to při jednom sezení s LSD, ve kterém ztratil kontrolu nad svými útroby a v hluboce regresivním stavu si několik hodin hrál se svými výkaly. Tento případ mi objasnil některé okolnosti, které by mohly být zodpovědné za naše věčná selhání v terapii s pacienty s vážnou obsesivně kompulsivní neurózou. Přetrvávají-li v terapii problémy anální povahy, pacient by měl být povzbuzen vzdát se obav dospělého a být ochotný zříct se kontroly, stane-li se to během zážitku nezbytné. Stejně jako v případě pomočování mohou být zdravotní gumové spodky skvělou psychologickou pomocí, pro pacienta právě tak jako přisedícího.

NEPŘÍZNIVÉ DRUHOTNÉ ÚČINKY LSD PSYCHOTERAPIE

LSD psychoterapie zahrnuje aktivaci hlubinných, nevědomých obsahů, jejich projevení, a vědomou integraci. Ačkoli sezení s LSD představují nejvíce

dramatický aspekt celého způsobu léčby a v zásadě vytvářejí relativně ucelený psychologický gestalt, psychedelická terapie je souvislým odkrývajícím procesem, který zahrnuje dynamičnost neomezených období mezi sezeními. V rámci série sezení s LSD nemohou být zpravidla navrženy žádné přesné hranice mezi sezeními a událostmi jim předcházejícími a následujícími. Dynamické odkrývání různých nevědomí ovládajících složek postupuje více či méně spleťtým způsobem ještě dlouho po ustoupení skutečného farmakologického účinku. Velmi přesvědčivou ilustraci tohoto procesu můžeme nalézt ve snu. Obsahy snů se zdají vytvářet kontinuum s obsahem psychedelických sezení. Je celkem běžné, že sny předcházející sezení předvídají obsah psychedelické zkušenosti a sny následující po sezení jsou pokusem o dokončení útvarů, které zůstaly nehotové a tento materiál dále rozvádějí.

Ačkoli internalizace sezení s LSD a aktivní psychologické zpracování závěrečné fáze mohou značně usnadnit integraci materiálu, nemáme nikdy žádnou záruku, že všechny psychologické útvary budou dokončeny současně se skončením farmakologického účinku LSD. Riziko, že integrace sezení nebude úplná a bude mít za následek skutečné klinické komplikace, se zdá být přímo úměrné míře dříve existujících emocionálních problémů subjektu a špatných podmínek při sezení, bránících důsledné introspektivní práci. Extrémními případy jsou posílení původních symptomů, objevení se nových forem psychopatie, prodloužené reakce, propuknutí psychózy, či znovuobjevení se příznaků LSD v pozdější době („*flashbacky*“). Všechny tyto případy by měly být viděny jako pochopitelné fenomény, které jsou součástí dynamického rozvíjení procesu odkrývání a představují předpokládatelná rizika LSD psychoterapie.

Některé z dokumentů pojednávající o pravděpodobných mechanismech těchto komplikací zvažovaly možnost dočasné farmakologické přítomnosti jistého množství LSD v mozku po blíže neurčitelné období. Toto vysvětlení je v rozporu se základními principy farmakologie a také s konkrétními laboratorními nálezy ohledně metabolismu a distribuce LSD v těle. Dle těchto výzkumů droga opouští mozek v době, kdy psychedelická zkušenost vrcholí. Zdá se, že máme postačující klinické důkazy pro názor, že nepříznivé následné účinky sezení s LSD odrážejí hluboké, základní dynamismy nevědomých procesů, a v tomto kontextu by k nim mělo být přistupováno a rozuměno.

Psychopatologické symptomy, které se mohou projevit jakožto následek neúplně vyřešeného sezení s LSD, nabývají mnoha rozmanitých podob. V podstatě jakýkoliv aspekt aktivované dynamické matrice nebo určitého nevědomého materiálu, který zůstává nevyřešen, může přetrvávat po předem neurčitelnou dobu po sezení, nebo se může vracet v pozdější době. Nejčastějšími bývají různé emocionální příznaky jako jsou deprese, pocit podřízenosti, sebevražedné pocity, citová labilita nebo nedostatek zdrženlivosti, pocit osamělosti, úzkost, vina, paranoidní pocity, agresivní tlak, nebo manická povznesenost. Psychosomatické symptomy, které se v tomto kontextu mohou vyskytovat, zahrnují i nevolnost a zvracení, dýchací obtíže, psychogenní kašel a dávení, kardiovaskulární potíže, zácpu či průjem, bolesti hlavy a bolesti v různých částech těla, mrazivé či horké návaly, zvýšené pocení, pocity jako při "kocovině", chřipce podobné příznaky, hypersalivace, kožní vyrážky a různé psychomotorické projevy jako třeba celkové znehybnění nebo rozrušení, třas svalů, škubání a trhání. Aktivovaný a nevyřešený nevědomý gestalt může také specificky

ovlivnit myšlenkové procesy subjektu. Některé způsoby smýšlení o různých sporných otázkách jako jsou sex, muži, ženy, manželství a autorita, či filozofické spekulace o smyslu existence, roli náboženství v životě, utrpení, bezpráví a mnoha jiných problémech mohou být přímým obrazem nevědomého materiálu nacházejícího se v pozadí. Silně vyhraněné názory, soudy a hodnotové systémy v různých oblastech se mohou drasticky změnit, když je doposud nedokončený nevědomý gestalt dokončen.

Výskyt různých percepčních změn je po nedokončených sezeních relativně méně častý. Ještě dlouho poté, co farmakologický účinek drogy odezní, může pacient popisovat různé anomálie ve vnímání barev, rozostřené vidění, následné obrazy, mimovolní představy, změny v podobě těla, zesílení sluchu, zvonění v uších, nebo různé divné fyzické pocity. Někdy vytvoří různé kombinace výše uvedených emocionálních, psychosomatických, představivostních a percepčních změn kompletně nový klinický syndrom, se kterým se subjekt nikdy předtím nesetkal. Výskyt nových forem psychopatologie může být chápán jako následek aktivace a projevení obsahu doposud latentní nevědomé matrice. Tyto symptomy obvykle zmizí hned poté, co je nevědomý materiál plně prožit a integrován.

Celková povaha a vlastní charakteristika nepříznivých druhotných účinků sezení s LSD je závislá na zaktivované úrovni nevědomí a specifickém obsahu matrice, jíž se to týká. Aktivní a nedořešená matrice, jedno zda psychodynamické, perinatální, nebo transpersonální povahy, vždy specifickým způsobem ovlivní u subjektu vnímání sebe sama i světa, jeho emocionální reakce, procesy myšlení i vzorce chování. Klinické symptomy, které jsou psychogeneticky propojené s aktivovaným funkčním systémem, mohou přetrvávat po několik dnů nebo týdnů a dokonce i po neomezeně dlouhou dobu. Někdy jsou nepříznivé vedlejší účinky ze sezení omezeny na zdůraznění a zesílení původních emocionálních, psychosomatických nebo mezilidských problémů pacienta. Jindy představují potíže následující po sezení navrácení k symptomům, kterými trpěl v dětství, během dospívání či v nějakém pozdějším období života. V jiném případě zas představují nepříznivé vedlejší účinky zopakování situace, která zosobňuje počáteční projevy neurotických nebo psychotických symptomů subjektu; to platí nejen v rámci klinických symptomů, ale také pro určité interpersonální vzorce.

V tomto kontextu musíme alespoň stručně zmínit jeden mechanismus zásadního významu. Již jsme popsali, jak zaktivovaná dynamická matrice určuje povahu pacientovy zkušenosti i to, jakým způsobem vnímá své okolí. Zpravidla to bývá spojeno se silným sklonem k externalizaci nevědomé konstelace a sehrání její repliky v léčebné situaci právě tak jako v každodenním životě. Analyzujeme-li pečlivě psychodynamiku tohoto fenoménu, najdeme v pozadí velmi zajímavý mechanismus, který můžeme popsat jako nesnášenlivost emocionálně-poznávací disonance. Zřejmě je dosti obtížné a znepekující zažít tak hlubokou neshodu mezi vnitřními pocity a/nebo počitky a skutečnou povahou událostí ve vnějším světě, či jak je alespoň kognitivně interpretuje. Zdá se, že je mnohem přijatelnější zakoušet různé nepříjemné emoce jakožto reakce vhodné či přinejmenším shodné se skutečnými okolnostmi existujícími v objektivní realitě, než je vnímat jako nepochopitelné a absurdní prvky přicházející z nitra.

Tak mohou mít iracionální pocity úzkosti a ohrožení pocházející z nevědomí za následek manévry s cílem vyprovokovat nepřátelství v terapeutovi, manželovi či manželce, nebo zaměstnavateli. Když tyto manévry uspějí, převezmou předtím nepochopitelné pocity úzkosti formu konkrétního a důvěrně známého strachu ze ztráty terapeutovy podpory a ohrožení pokračování léčby, obav z rozpadu manželství nebo neopodstatněných starostí o ztrátu postavení či práce. V intenzivnějších formách takového strachu, hraničícími s ohrožením života, by mohl pacient vyhledávat opravdu nebezpečné situace či aktivity jako například riskantní jízda autem, parašutismus, procházky po nebezpečných čtvrtích, nebo návštěvy barů a nočních klubů pochybné reputace. Obdobně se může LSD subjekt pod vlivem hluboce iracionálních pocitů viny zachovat naprosto nepatřičným způsobem a pokusit se, porušující tak základní pravidla terapie, obtěžovat, dráždit, nebo slovně útočit na terapeuta. Pacient či pacientka mohou v každodenním životě také dělat takové věci, které jsou hodně nesnesitelné a obviněníhodné. Důsledkem toho je, že původní iracionální pocity viny mohou být odůvodněny, neboť jsou přičítány skutečné vnější události a zdají být kongruentní s objektivním stavem. Uvedl jsem jen několik málo konkrétních příkladů velmi běžného mechanismu, který se může stát zdrojem značných potíží v terapii právě tak jako v pacientově každodenním životě. Pro úspěšný průběh psychedelické terapie je proto naprosto zásadní, aby byl terapeut s tímto fenoménem důvěrně obeznámen a schopen jí patřičně zvládnout.

Změny způsobené aktivací různých úrovní systémů COEX nejsou obvykle příliš dramatické a rámcově zůstávají u různých neurotických a psychosomatických projevů, pokud však nepochází aktivovaná vrstva z velmi raného dětství a/nebo není její emocionální zátěž nadměrná. Je-li zaktivován závažný systém COEX a zůstává-li nedořešen, zažívá subjekt v době po sezení zesílení klinických symptomů vázících se k tomuto systému a vnímá své okolí se specifickým zakřivením odrážejícím jeho obsah. Kromě toho může během léčby i v mnoha různých aspektech každodenního života vykazovat tendenci k exteriorizaci ústředního tématu systému, nebo nějakého specifického rysu jedné z jeho vrstev. Může také projevovat zvláštní idiosynkrecii a přehnané reakce na určité okolnosti. Za těchto podmínek může toto chování subjektu zahrnovat komplikované psychologické manévry, které inklinují k vyprovokování specifických recipročních postojů u partnerů jejich různých interpersonálních vztahů. Vnější poměry, vyplývající z takovýchto interakcí, reprezentují přibližné repliky původních traumatických událostí, které zůstaly nedořešeny z předchozích sezení. Jelikož jsme se v této kapitole zaměřili na komplikace v terapii užívající LSD, mluvíme zcela přirozeně o aktivaci negativních systémů COEX. Přesto však musíme v tomto kontextu zdůraznit, že aktivace pozitivních systémů COEX může mít velmi příznivé důsledky velmi podobného druhu.

Pokud pocházejí nepříznivé vedlejší účinky sezení s LSD z neúplného rozřešení systému COEX, může být jejich obecná povaha a specifický obsah pochopen jen pokud se stane nevědomý materiál plně dostupný. Základní charakteristika zúčastněných emocionálních a interpersonálních problémů odráží hlavní téma celého systému; specifické detaily budou dávat smysl v rámci jednotlivé vrstvy aktivovaného systému COEX. Terapeut často není schopen porozumět dynamice daného problému tehdy, když nastane a měl by počkat až do té doby, než klíčový nevědomý materiál dosáhne povrchu a gestalt je dokončen. Přesto však není zkušený LSD terapeut vždy závislý jen na retrospektivním porozumění. V mnoha

případech může být povaha prožívaného materiálu předvídána, přinejmenším v obecných rysech, na základě specifických rysů nepříznivých reakcí. Mnoho shora probíraných prvků objasňuje následující klinický příklad:

Tom, dvaceti šestiletý bývalý student, byl přijat do programu LSD terapie kvůli těžké impulsivní neuróze s periodickými útoky z domova, tuláctvím, a nadměrným zneužíváním alkoholu a různých drog (poriontanie, dipsomanie a narkomanie). Jeho chování během těchto epizod vykazovalo mnoho zřetelně protisociálních elementů. Obvykle neplatil v restauracích a hostincích: buď utekl bez zaplacení účtu, nebo zde zanechal nějaké osobní věci jako záruku pozdější platby. Čas od času ukradl někomu z příbuzných, přátel nebo i cizích lidí peníze či různé předměty na pokrytí svých výloh. Spával v lese, po veřejných parcích a nádražích, hrubě zanedbával osobní hygienu. Tom předán k LSD programu po dvou letech neúspěšné terapie různými konvenčními metodami. Někteří z jeho předchozích psychiatrů diagnostikovali jeho případ jako schizofrenii, anamnéza zahrnovala sérii inzulinových kómat.

Jeho prvních dvacet šest sezení s LSD se drželo až neobvykle monotónního průběhu. Zažíval úzkost, příležitostně dosahující paniky, a vykazoval značný neklid spojený s masivními svalovými křečemi a třasem. To bylo doprovázeno opakujícím viděním bledé, šklebící se ženské tváře. V pozdějších sedáních se k obsahu jeho zkušeností připojil další prvek. Vždy, když slyšel zvuk tekoucí vody z blízké koupelny, byl přemožen hněvem a měl velké potíže kontrolovat svou agresivitu. Nemohl také tolerovat ani chvilkovou přítomnost žádné ženy, ať už terapeutky či ošetřovatelky, a reagoval na ně podrážděním a hrubými slovními útoky. Vidění bledé ženské tváře byla nyní doplněna obrazy vážícími se k vodě. V tomto kontextu se střídaly různé nebezpečné situace spojené s mořem, jezery či řekami a s odvážnými námořníky a obratnými vodní živočichy, znázorňujícími ovládnutí vodního živlu.

V této době Tomovy problémy v obdobích volna mezi sezeními s LSD hraničily s psychózami. Zakoušel záchvaty bezdůvodné panické úzkosti a cítil intenzivní nenávisť vůči ženám. Jeho idiosynkracie týkající se tekoucí vody pokračovala a on takřka fyzicky napadal každého, kdo pustil vodu z vodovodu. Tomovo chování působilo řadu konfliktů se spolupacienty a ošetřovatelkami, neboť měl sklon k vyvolávání nepřátelství svou neshovívavostí, neukázněností a agresivitou. Zdál se značně rozrušený a vykazoval různé druhy bezděčných motorických úkazů, obzvláště pak silných tiků.

O několik sezení později se objevily se nové prvky ve vizích doprovázejících Tomovy zážitky s LSD. Zpočátku byl jejich obsah dost záhadný a nepochopitelný. Viděl rychlé sekvence různých banálních objektů vážících se ke koupání jako například sprchové trysky, vodní kohoutky, kostky mýdla, vzory na dlaždicích, mycí houby, koupelové kartáče a koupací hračky. Nevinná povaha těchto vizí se zdála být zcela v rozporu se silou úzkosti a mocnými motorickými uvolněními, které je doprovázely. Tom byl s těmito sezeními velmi nespokojený a shledával je matoucími; své zážitky popisoval jako „šílený mišmaš,“ „páté přes deváté,“ či „chaos“. Všechny tyto nespojitě zkušenosti náhle získaly smysl, když Tom kompletně znovu prožil jisté

traumatické vzpomínky z jeho raného dětství. Když byly Tomovi dva až tři roky, měl emocionálně narušenou chuť, u které nakonec propukla psychóza. Měla ve zvyku ho týrat a velmi sadistickým způsobem strašit, obzvláště během koupání. Hodnověrnost Tomovy vzpomínky byla později ověřena jeho nevlastní matkou; chuť propustila poté, co zjistila jak špatně s dítětem zacházela. Po tomto plném a komplexním znovuprožití traumatických vzpomínek, většina elementů popsána výše z Tomových sezení zmizela. Nicméně však úzkost a svalové tiky přetrvávaly, navzdory skutečnosti, že se původně zdály patřit k traumatickým vzpomínkám způsobených chůvou. Od této chvíle se úzkost v Tomových sezeních s LSD stala mnohem více primitivní a elementární; tiky se nyní zdály být spojeny s velmi nepříjemnými chutěmi a orálními vjemy. Toto se postupně rozvíjelo až k znovuprožití rané dětské vzpomínky, která se týkala aplikování různých dezinfekčních prostředků na sliznici v jeho ústech, v době kdy trpěl plísňovým onemocněním. Svalové tiky byly zvláště zdůrazněny kolem Tomovy hlavy a hrdla a on je identifikoval s únikovými reakcemi spojenými s těmito lékařskými zákroky. V obdobích mezi těmito sezeními vykazoval Tom silně negativní postoj k nemocnicím a lékařství, kritizoval a zesměšňoval medicínské aspekty naší léčebné procedury a bouřil se proti nim.

Následovala fáze, v níž se k jeho úzkosti připojili intenzivní hlad a žízeň, pocity chladu a emocionálního strádání. Během sezení s LSD teď znovuprožíval traumatické vzpomínky z jeslí, v nichž strávil prvních sedm měsíců svého života. V té době se dožadoval přítomnosti a fyzického kontaktu se ženami a požadoval, aby ty terapeutky a ošetřovatelky, které předtím nemohl vystát, byly opět přítomny. V těchto souvislostech se zdály kompenzovat frustraci a citovou deprivaci, kterou zažil v jeslích, v nichž povrchní profesionální postoj personálu nenaplnovat jeho dětské potřeby. V obdobích volna mezi sezeními byl Tom štván touhou najít ideální ženu; jeho deprese byla značná a on pociťoval neodolatelná nutkání konzumovat obrovská množství alkoholu a různých drog.

Když Tom začal znovuprožívat své obtížné narození, během kterého jeho matka zemřela a on samotný sotva přežil, rozeznal, že mnoho jeho symptomů bylo ve skutečnosti zakořeněno na perinatální úrovni. Jeho panická úzkost, agresivita, vina, a neustálé napětí nabyly náhle smyslu jakožto odvozené od porodního traumatu. Nyní viděl ve svých mohutných svalových ticích a šhubáních opožděné uvolňování potlačené energie, vážící se k „hydraulickým“ aspektům porodu. Tomovo chování bylo v tomto období značně impulsivní, bezohledné a nevyzpytatelné; vyznačovalo se vyjadřováním podivných rozpolcených sklonů a konflikty mezi závislostí a nezávislostí. Značná část v souvislostech přenosového vztahu; konvenčními přístupy by bylo Tomovo chování během tohoto období označeno za psychotické.

V šedesátém pátém psycholytickém sezení se zdálo, že Tom dokončil proces zrození a zažil svou první hluboce transcendentální zkušenost, následovanou dramatickým, leč netrvalým zlepšením. Trvalo ještě šest dalších sezení a několik měsíců nestabilních klinických podmínek, než dosáhl nové rovnováhy.

V následujících letech po LSD terapii už Tom nepotřeboval hospitalizaci ani se nemusel spoléhat na psychiatrickou pomoc. Oženil se a byl schopen udržet si práci a postarat se o své dvě děti.

Někdy mohou být zdánlivě bizarní pocity, emoce a myšlenky, objevující se v souvislosti nepříznivých LSD reakcí, vysvětleny přirozeně a logicky, pokud je odkryt a rozpoznán nevědomý materiál v pozadí. Strach muže-pacienta, že se mu scvrkává pyj, může tak být vystopován k emocionální fixaci na obraz těla, odpovídající věku neukončené vzpomínky z dětství. Podobným způsobem může žena-pacientka, která je psychologicky naladěna na aktivované vzpomínky z předpubertálního období, ztratit povědomí o svých řadrech v obrazu svého těla, nebo získat přesvědčení, že ztrácí vlasy tehdy, když se emocionálně napojí na vzpomínky z raného dětství. Naivní a dětské vnímání prostředí, nepřiměřený strach, zvýšená závislost, nebo pochybnosti o kontrole nad močovým měchýřem a střevy jsou dalšími příklady v této kategorii. Zvláštnímu zájmu psychosomatické a interní medicíny se těší ty příklady, ve kterých se následně po sezení s LSD viditelně somatický problém ukáže být nedílnou součástí traumatických vzpomínek z dětství. Kvůli zvláštnímu klinickému významu tohoto fenoménu zde nabídnu pro ilustraci několik příkladů.

Renata, pacientka trpící těžkou fobií z rakoviny, znovu prožila v jednom ze svých sezení sexuální příhodu, která se pravděpodobně stala, když jí byly čtyři roky. V této scéně ležel její nevlastní otec v posteli a ona se vplížila k němu pod deku očekávaje, že jí bude hladit a laskat. Avšak on jí během jejich hry postupně nasměroval ke svým genitáliím a zneužil situaci ke svému sexuálnímu uspokojení. Objev jeho ztopořené pyje byl obzvláště vzrušujícím a děsivým aspektem této situace. Při znovuprožívání části této epizody, ve které bylo její předloktí nejdůležitější styčnou plochou s tělem jejího nevlastního otce, objevilo se jí náhle masivní ohraničené mokvání a červenání kůže. Přímo před mýma očima a během několika minut tato oblast dosáhla konzistence podrážky; stala se tlustou, tvrdou a pokrytou vyčnívajícími vředy. Tento stav, který byl po konzultaci s dermatologem diagnostikován jako vyrážka, přetrvával deset dnů až do dalšího sezení s LSD. Poté co byla traumatická vzpomínka plně znovu prožita a integrována, tato vyrážka během několika hodin zmizela.

V dalších sezeních Renata znovu prožila scénu z dětství, kdy upadla na ledě při bruslení a zle si poranila hlavu a koleno. Během následujícího týdne zakoušela intenzivní bolest v „poraněných“ částech těla. Nemohla otočit hlavou, značně kulhala a udržovala typickou ochrannou pozici pravé nohy. Všechny z těchto úkazů zmizely poté, co byl incident plně znovu prožit.

Další zajímavý příklad podobného druhu byl pozorovaný během LSD terapie Dany, pacientky s komplikovanými neurotickými problémy. V jednom ze svých sezení začala znovu prožívat traumatické epizody, které se udály v době, kdy trpěla silnou bronchitidou. V tomto kontextu

náhle začala vykazovat všechny typické symptomy infekce průdušek. Tyto symptomy vytrvávaly dokonce i poté, co aktuální farmakologické efekty LSD měly pominout. Během následujícího týdne stále nadměrně kašlala a stěžovala si na hroznou bolest v hrudi. Konzultující internista určil na základě zvýšené teploty, charakteristických šelestů během stetoskopické zkoušky, kašle a produkce tlustého hlenu jako diagnózu bronchitidu. Jedinými znaky, kterými se tento stav odlišoval od skutečné bronchitidy byly jeho náhlý náběh v době, kdy se počaly vynořovat traumatické vzpomínky, a jeho stejně náhlé ukončení, když byl daný psychologický gestalt dokončen.

Převažující vliv aktivovaných bazálních perinatálních matric v obdobích po sezení je obvykle mnohem dramatičtější a má velký praktický i teoretický význam. Jestliže je subjekt pod silným vlivem jedné z těchto matric v době, kdy farmakologický účinek drogy slábne, může jeho vliv v zmírněné podobě prožívat po několik dnů, týdnů nebo dokonce měsíců. Je-li aktivovaná hlubinná úroveň negativní matrice, mohou individuální potíže provázející sezení dosáhnout psychotických proporcí. Důsledky jsou zcela odlišné a příznačné pro každou perinatální matici.

Když závěrečná fáze sezení s LSD podléhá BPM II a subjekt se pod jeho vlivem stabilizuje, vyznačuje se období po sezení hlubokými depresemi. Za těchto poměrů jsou jedinci souženi různými značně nepříjemnými pocity, myšlenkami a fyzickými vjemy. Mají přístup jen k nepříjemným vzpomínkám a nejsou schopni v celé své životní historii spatřit jakékoliv pozitivní elementy. Jejich smýšlení o minulosti se zdá být ovládnuto vinou, podřízeností a hanbou. Jejich současný život se jeví jako nesnesitelný a zatížen problémy, které nemají žádné řešení; nemají žádnou perspektivu a budoucnost vypadá stejně beznadějně. Život postrádá jakýkoliv význam a typická je též absolutní neschopnost cokoliv si užít. Svět je vnímán jako hrozivý, zlověstný, nespravedlivý a bez barev. Sebevražedná představitivost není v této situaci ničím neobvyklým; typicky má formu přání usnout nebo se octnout v bezvědomí, na všechno zapomenout, a už nikdy se znovu nezbudit. Osoby v tomto duševním stavu si představují, kterak se předávají prášky na spaní nebo drogami, upijí se k smrti, nadýchají se plynu, utopí se v hluboké vodě, nebo budou chodit ve sněhu až do umrznutí. (sebevražda I) Typickými fyzickými symptomy doprovázejícími tento stav jsou bolesti hlavy, svírání hrudi, potíže při dýchání, různé srdeční potíže, zvonění v uších, těžká zácpa, nechutenství a úplný nezájem o sex. Pocity vyčerpání a únavy, otupělosti a ospalosti, tendence strávit celý den v posteli nebo v tmavé místnosti jsou také běžné.

Stabilizace sezení s LSD pod dominantním vlivem BPM III má za následek pocity intenzivní agresivní tenze, často spojené se silnou, ale nejasnou obavou a předvídaním katastrofy. Subjekty se v tomto stavu přirovnávají k „časovaným bombám“ připraveným vybuchnout každou minutou. Oscilují mezi destruktivními a sebedestruktivními popudy a obávají se zranění ostatních lidí nebo sebe. Typická je značná podrážděnost a silné tendence k provokování násilnických konfliktů. Svět je vnímán jako nebezpečné a nepředvídatelné místo, kde musí být jedinec stále na stráži, připraven k boji a usilovat o přežití. Palčivé povědomí jeho skutečných či imaginárních handicapů a

omezení je v kombinováno s přehnanými ctižádostmi a úsilím předvést se. Na rozdíl od nesmělých a neplačtivých depresí souvisejících s BPM II, klinický obraz v tomto případě může nabýt formy vzrušené deprese doprovázené emocionální nespoutaností a psychomotorickým vzrušením. Sebevražedné myšlenky, fantazie a orientace jsou vcelku časté, avšak provázeny vzorcem zřetelně odlišným od toho, jenž jsem popsal pro BPM II. Jednotlivci v tomto stavu přemýšlejí o krvavé a násilné sebevraždě jako je vrhnutí se pod vlak, vyskočení z okna či útesu, spáchání harakiri, nebo zastřelení se. (sebevražda II) Jediné sebevražedné a přitom nekrvavé fantazie pozorované v tomto kontextu se vztahují k zardoušení a oběšení. Toto se zdá odrážet skutečnost, že velmi silné dušení bývá často zakoušeno ve finálních fázích porodu. Typické fyzické symptomy spojené s tímto syndromem zahrnují intenzivní svalové napětí, často ústící v třas, cukání a škuobání, naléhavé bolesti hlavy, bolesti v různých dalších částech těla, žaludeční nevolnost s příležitostným zvracením, zesílení střevní aktivity a průjem, časté močení nebo křeče močové trubice a hojné pocení. Charakteristickými projevy v sexuální oblasti je nadměrné zvýšení libidinózní energie, pro kterou dokonce ani opakovaný orgasmus nepřinese uspokojivou úlevu. U mužských subjektů je toto zesílení sexuální tenze někdy spojeno s impotencí² a předčasnou ejakulací; u žen pak s neschopností dosáhnout orgasmu, premenstruačním emocionálním vzrušením, dysmenoreou a bolestivými křečemi genitálií během styku (vaginismus).

Subjekty, jejichž sezení s LSD vrcholí pod vlivem BPM IV, předkládají velmi odlišný obraz. Nejvýznamnějším aspektem tohoto stavu je dramatické zmírnění nebo dokonce zmizení předchozích psychopatologických symptomů a úbytek emočních problémů všeho druhu. Jednotlivci cítí, že zanechali minulost za sebou a jsou nyní schopni začít zcela novou kapitolu svého života. Radostné pocity osvobození od úzkosti, deprese a viny jsou spojeny s hlubokým fyzickým uvolněním a pocitem perfektního fungování všech fyziologických procesů. Život se jeví jednoduchý a vzrušující a jedinec má pocit neobvyklé hojnosti smyslových podnětů a intenzivní radosti.

Co se týče BPM I, jedinec se může stabilizovat pod vlivem jejích pozitivních nebo záporných aspektů. V prvním případě se období po sezení podobá tomu popsanému pro BPM IV. Nicméně všechny související pocity jsou mnohem hlubší a jsou zakoušeny v religiózním či mystickém rámci. Subjekty spatřují nové rozměry světa a celého vesmíru, mají silné pocity, že jsou nedílnou součástí stvoření, a tíhnou k nahlížení obyčejných věcí či aktivit každodenního života (jako jsou příjem potravy, procházky přírodou, hraní si s dětmi, nebo pohlavní styk) jako projevy božského. Zkušenost kosmické jednoty má neobvyklý léčebný potenciál a může mít pro jedince trvale prospěšné důsledky.

Setrvává-li subjekt po sezení s LSD pod vlivem negativních aspektů BPM I nebo negativní transpersonální matrice, zažívá různé formy a stupně emocionálního a fyziologického distresu spojeného s pojmovým zmatením. Tyto potíže jsou typicky interpretovány v metafyzickém rámci - v spirituálních, okultních, mystických či religiózních termínech. Tyto nepříjemné stavy jsou přisuzovány nepříznivým silám osudu, „špatné karmě“, zlovolným astrologickým či kosmobiologickým vlivům nebo různým zlým duchovním entitám. V krajních případech může tento stav dosáhnout psychotických porcí. Poté, co se jedinec

propracuje skrz tuto zkušenost a integruje ji, zaujme opatrnější a metaforičtější přístup k takovým extrémním výkladům.

Čtyřmi významnými komplikacemi, které se vyskytují během sezení s LSD a které mají mimořádný praktický význam a měly by být proto zvlášť probrány, jsou *aktivace již dříve existujících symptomů, prodloužené reakce, psychotická dekompenzace, a „flashbacky.“* Všechny mohou být převedeny na jeden společný jmenovatel, a to na oslabení obranného systému a neúplné rozřešení nevědomého materiálu, který se tím stal pro zakoušející subjekt dostupným. Oslabení odporu je nejvíce zjevné v těch situacích, kdy symptomy, které subjekt původně měl, byly aktivovány a zesíleny při některém sezení s LSD. V takovém případě se žádná významnější změna nevyskytuje; matrice, stojící na pozadí těchto symptomů, zůstává stejná, ale její dynamický vliv je zakoušen silněji než předtím. V případě prodloužené reakce se daný obranný systém hroutí, ale nevědomý materiál v pozadí není propracován. Zkušenost pak pokračuje dále ne kvůli přetrvávající farmakologické reakci LSD, ale následkem emočního zatížení uvolněného nevědomého materiálu. Zjevný nevědomý motiv je nyní příliš nabitý energií a příliš blízko úrovni vědomí, než aby mohl být opět potlačen či zakryt, avšak subjekt neznalý psychodynamiky tohoto procesu se obvykle pokouší předejít tomu, aby se plně projevil a sám sebe dokončil.

Dočasná psychotická dekompenzace po sezení s LSD může být vnímána jako zvláštní případ prodloužené reakce. To se stává tehdy, když je nevědomý materiál, který se aktivoval a zůstal nevyřešen, tématem zásadní závažnosti a nese s sebou nadměrný emoční náboj. Tím může někdy být závažnější trauma z velmi raného dětství, nicméně však ve většině případů taková epizoda zahrnuje perinatální materiál nebo nějakou silnou negativní transpersonální matici. Nikdy jsem neviděl incident tohoto druhu po dohláženém sezení s LSD u osob, které před tím vykazovaly rozumný stupeň emocionálního, mezilidského a sociálního vyrovnání. U jedinců, kteří mají vážné psychiatrické problémy hraničící s psychózami nebo již v minulosti prodělali schizofrenický záchvat, není výskyt přechodných nepříznivých účinků takovéto hloubky neobvyklý.

Opětovný výskyt stavů podobných účinku LSD celé dny, týdny, nebo dokonce měsíce po vlastní aplikaci drogy vyvolal značnou publicitu a zaslouhuje si v tomto kontextu zvláštní pozornost. Pečlivé a mnohaleté studium psychodynamiky reakce na LSD mě přesvědčilo, že tyto epizody, známé pod populárním označením jako „flashbacky“, mají velmi podobný základ jako prodloužené reakce či psychotické záchvaty následující okamžitě po sezení. Rozdíl spočívá především v tom, že v tomto případě jsou obranné mechanismy dost silné, aby v závěrečné fázi překryly zaktivovaný a nevyřešený materiál. Zkušenost se zdá být dokončena, ale to je pravdou pouze na povrchu; výsledkem je velmi nejistá dynamická rovnováha mezi silami nevědomí a psychologickým odporem vůči nim. Jak čas plyne, může množství nahodilých okolností rušit tuto problematickou rovnováhu a jedinec počíná vědomě prožívat nedokončený gestalt. Poněvadž to je pokračováním procesu, který započal během zážitku s LSD, neinformovaný subjekt v tom obvykle vidí zákeřný opožděný útok drogy spíše než projev jeho vlastního nevědomí. Méně naléhavé epizody tohoto druhu se vyskytují za okolností, které fyziologicky zahrnují oslabení ochrany, jako jsou období mezi probuzením a spánkem (hypnotický a hypnopompní stav), fyzická únava, nebo nespavost. Dramatičtější příklady jsou obvykle spojeny s požitím drog jako například alkohol, marihuana či psychostimulanty, nebo

s virovými onemocněními a dalšími tělesnými procesy. Příležitostně mohou pozdější psychoterapeutická sezení, zvláště ta zahrnující techniky užívající hyperventilaci, subjektu napomoci v ujasnění toho, co považuje za „flashback“ LSD. Meditace a různé jiné duchovní praktiky, nebo individuální či skupinová cvičení užívaná v růstových centrech mohou mít podobný účinek.

Navíc kromě těchto již zmíněných faktorů, které mají všeobecně účinek katalyzátoru, mechanismus „flashbacků“ často zahrnuje prvek velmi specifického psychologického stresu. Tento mechanismus je tak důležitý, že si zasluhuje zvláštního důrazu. Silnými spouštěcími mechanismy pro opětovný výskyt stavu obdobného požití LSD jsou situace každodenního života zahrnující elementy podobné nebo identické nevědomé matici nebo tématu, jež zůstalo nedořešeno. Příkladem toho by byl subjekt, jehož poslední sezení s LSD, probíhající především pod vlivem BPM II, nebylo zakončeno uspokojivým rozřešením. Za těchto okolností může přelidněné, přehřáté, špatně větrané a hlučné metro poskytnout zkušenost, která je extrémně blízko základní charakteristice situace „bezvýhodnosti“. Řídit vozidlo v době dopravní špičky na rušné dálnici nebo použití přečpaného eskalátoru může mít podobný dopad. Všechny tyto situace mohou takto fungovat jako značně podporující prostředky obsahu druhé perinatální matrice.

Obdobným způsobem může subjekt psychologicky naladěný na BPM III mít „flashback“ následkem sledování filmu nebo televizního pořadu obsahujícího znásilnění, sadismus a násilí, a nebo při jízdě autem, kdy dosáhne rychlosti, jevící se jako nebezpečná. Někdy tyto spouštěcí popudy přicházejí z okolního světa více méně náhodně a bez aktivního účasti subjektu. V některých dalších případech subjekt napomáhá vytvoření situace každodenního života, která je přibližnou replikou nerozřešeného traumatického gestaltu. Mechanismus nacházející se v pozadí takovýchto situací byl detailně popsán již dříve. Zatímco tento proces typicky zahrnuje mezilidské partnery a vnější okolnosti, zabere to nějaký čas než dosáhne kritických rozměrů. Období nutné pro takový vývoj by pak vysvětlovalo často dlouhé období uplynulé mezi zkušeností s drogou a jejím „návratem“. Příkladem toho mechanismu by bylo opětovné vytvoření si situace „bezvýhodnosti“ v každodenním životě, poskvrnění sexuálního vztah elementy z třetí perinatální matrice, přehrávání nerozřešeného vztahu k otci v každodenní interakci se zaměstnavatelem.

Porozumění tomu, že nepříznivé vedlejší účinky sezení s LSD jsou srozumitelné a zákonitě úkazy odrážející základní psychodynamiku nevědomí, a ne vrtošivými vedlejšími produkty farmakologických účinků bizarní a nepředvídatelné substance, předkládá hlavní strategii a jisté specifické techniky pro jejich prevenci a léčbu.

PREVENCE A ZVLÁDÁNÍ KOMPLIKACÍV LSD PSYCHOTERAPII

Příležitostná aktivace nevědomého materiálu spojeného s různými druhy a stupni emočního a psychosomatického nepohodlí je součástí každého odkrývacího procesu. Příklady tohoto byly příležitostně pozorovány dokonce i během konzervativního a tradičního psychoanalytického vyšetření a běžně se vyskytuje v různých experimentálních psychoterapiích – neoreichianské praxi, primární terapii,

Gestalt terapii, skupinové terapii – ve kterých nejsou používány žádné psychoaktivní drogy. Dramatické zesílení emocionálních nebo psychosomatických symptomů a nerovnováhy v mezilidských vztazích ukazuje, že se pacient přiblížil oblasti významných nevědomých problémů. V LSD terapii, která značně prohlubuje a zesiluje všechny psychologické procesy, je tento mechanismus více zjevný než v konzervativní formě terapie, ale není pro ni nikterak specifický.

Porozumění základní dynamice komplikací, které nastávají v LSD psychoterapii, je naprosto zásadní pro jejich prevenci i pro jejich zvládání. Podstatná část této práce musí být učiněna během přípravy pro první sezení s LSD. Terapeut musí pacientovi zřetelně vysvětlit, které zesílení symptomů, hluboký emocionální nepokoj a nebo psychosomatické projevy během LSD terapie nepředstavují selhání terapie, ale jsou logickými a smysluplnými částmi procesu. Takové úkazy se vlastně často vyskytují právě před významnějším léčebným průlomem. Další důležitou zprávou, která musí být sdělena ještě před tím, než je droga podána, je to, že dopad těchto komplikací může být značně redukován důslednou internalizací sezení s LSD. Úplné neselektivní zakoušení čehokoliv, co vyplouvá na povrch během drogových sezení, a nalezení vhodných kanálů pro uvolnění hluboce potlačených energií má pro bezpečnou a efektivní psychedelickou terapii rozhodující význam. Je také neodmyslitelné, že pacienti rozumějí funkci a významu aktivní práce na nerozřešených problémech během závěrečné fáze sezení. Vysvětlení logického základu, podstatných principů a pravidel pro spolupráci zvyšuje šance na dobrou integraci sezení a snižuje dopad prodloužených reakcí nebo „flashbacků.“

Základní principy vedení sezení s LSD již byly popsány a budou zde jen krátce shrnuty. Pacient, který odloží stínítka, aby se vyhnul konfrontaci s obtížným emocionálním materiálem, který se vynořuje na povrch, nebude mít pravděpodobně hladký a čistý návrat a měl by být připraven na potíže v období po sezení. Obdobně neochota tvrdě pracovat na nedokončeném materiálu během závěrečné fáze sezení může znamenat prodloužení procesu integrace spolu s potřebou po několik dalších dnů investovat terapeutův a pacientův čas a energii.

Dokonce ani tehdy, jsou-li všechna tato kritéria splněna, nemůžeme s jistotou vyloučit opožděný výskyt různých emocionálních a psychosomatických vedlejších účinků. Psychedelické zkušenosti představují mocné zásahy do dynamiky nevědomí a zabere to čas je integrovat. Dokonce i dobře rozřešené sezení může být později následováno náhlým vynořením dalšího nevědomého materiálu, protože zkušenost možná odstranila důležitý blok a zpřístupnila tak nový obsah, který byl předtím úspěšně potlačován.

Vzpomínám v tomto kontextu na jedno velmi krásné a trefné přirovnání, kterým popisoval tento proces jeden z mých českých pacientů. Dřevorubci plavící stromy po řece se občas setkají se situací, kdy kmeny vytvoří přehradu, která zastaví proud řeky. Jejich řešením této situace není systematicky odstranit každý kmen, ale poohlédnout se po jednom, tzv. klíčové kládě, která má strategickou pozici. Zkušený dřevorubec se přiblíží k zátarasu pádlování proti proudu, naleznou tuto klíčovou kládu, a odstraní ji hákem. Po tomto zákroku se počnou klády pohybovat tak, že na konec obnoví volný tok řeky. Tento proces může trvat dny nebo i týdny, ale je umožněn odstraněním rozhodujícího bloku. Podobně pak sezení s LSD mohou odstranit dynamické blokace

v nevědomí; to otevře cestu emocionálnímu osvobození, i když jeho skutečný postup se může protáhnout do dlouhého období.

Pro pacienty, kteří jsou řádně instruováni a řízeni, nepředstavují tyto reakce obvykle žádný vážný problém. Jsou vyškoleni v jednání s neobvyklými stavy vědomí a vidí je spíše jako okna do svého nevědomí a jako příležitosti k prozkoumání sebe sama, než jako hrozby jejich duševnímu zdraví. Vzhledem k tomu, že emocionální materiál obvykle inklinuje k vynoření v hypnotickém a hypnopompním období, není nic obtížného udělat si nějaký čas a přistupovat k takovéto epizodě jako k „mikrosezení.“ Krátké chvíli zrychleného dýchání může napomoci při aktivování problému ležícím vespod a usnadnit jeho rozřešení skrze úplné prožití a uvolnění energie. Tento přístup je daleko výhodnější než obvyklé úsilí potlačovat a ovládat vynořující se materiál, které brání trvalému řešení a svazuje značnou část pacientovy energie. Často mohou obtížné emoce a fyzické symptomy zmizet po půl hodině introspektivní práce.

Tato situace je mnohem komplikovanější, je-li materiál tak blízko povrchu a jeho emocionální náboj je tak silný, že má tendence se projevit zcela nepředvídatelně v podmínkách každodenního života. V takovém případě by měl být pacient instruován k zařazení si situace tak, aby mohl čelit a vyjádřit cokoli se objeví. Pokud toto možné není, měla by být naplánována pravidelná terapeutická sezení a spolu s pomocí přisedících by se měly systematickým úsilím odkrývat nerozřešené problémy. Techniky používané v tomto případě jsou v podstatě stejné jako ty, které jsme popsali pro závěrečnou fázi sezení s LSD. Po krátké chvíli zrychleného dýchání tíhnoucí k nespecifickému povzbuzení podloží emoční struktury přisedící napomáhají pacientovi povzbuzováním fyziologických pocitů a stavů, které on nebo ona právě zakoušejí. V závislosti na povaze problému mohou používat kombinaci bioenergetických cvičení nebo dalších neoreichianských přístupů, Gestalt technik, psychodramatu, řízených pocitových imaginací a důkladné masáže k zmobilizování a propracování nehotových matric. Stereofonní hudba, zvláště ta, která byla hrána při sezení, může být této práci velkou pomocí.

Je-li LSD terapie vedena v atmosféře léčebného společenství, může být velmi užitečné touto odkrývající činností zaměstnat skupinu spolupacientů. Například skupina může velmi přesvědčivým způsobem sehrát zkušenost pronikání porodními cestami, atmosféru boje na život a na smrt, nebo konejšivého a vyživujícího lůna. V případě nutnosti mohou být pobízivé nebo utěšující zvuky, vydávané členy skupiny během této práce, velmi efektivní. Mohou se také přihlásit dobrovolníci nebo pacientem či terapeutem vybraní jedinci z tohoto týmu pro specifickou psychodramatickou roli – náhradní matku, otce, sourozence, manžela, dítě, nebo zaměstnavatele. Tento přístup je nejen velmi efektivní pro jednání s nedokončeným gestalem, ale může také mít velmi silné katalyzující účinky na asistující osobu. Není to nijak řídkým jevem, že za těchto okolností mohou intenzivní prožitky ústřední postavy terapie spustit cenné emocionální reakce u některého z pomáhajících. Materiál a pozorování z takových terapeutických událostí se mohou stát důležitým obohacením pozdějších skupinových sezení. Zkušenost role pomocníka má také důležitou funkci pro sebeúctu členů skupiny a přispívá k jejich pocitu mistrného zvládnání situace. Kolektivní úsilí tohoto druhu inklinují k utváření pocitu blízkosti, důvěrnosti a společenství, které přispívají k sociální soudržnosti terapeutické skupiny a jeho léčivému potenciálu.

Ve vzácných případech, kdy jsou nepříznivé vedlejší účinky velmi intenzivní a

pacienti jsou potenciálně nebezpeční ostatním nebo sami sobě, může být nezbytné je udržet v zdravotnickém zařízení dvacet čtyři hodin denně, dokud tyto reakce neustoupí. Ošetřovatelky a spolupacienti by měli být naučeni převzít v těchto situacích kolektivní zodpovědnost a poskytovat neustálou pomoc a dohled. Pokud nepřináší práce bez drog žádoucí výsledky, je radno zkrátit volný interval a pustit se do dalšího sezení s LSD co nejdříve, aby mohl být nehotový gestalt dokončen. Interval kratší pěti či sedmi dní má tendenci snižovat sílu a léčebnou účinnost dalšího sezení kvůli biologické toleranci způsobené předchozím podáním LSD.

V obzvláště odolných případech se může terapeut rozhodnout k použití dalších farmakologických substancí. Od použití většiny hojně používaných uklidňujících prostředků by se mělo upustit, protože jejich účinek je pravým opakem základní strategie každého odkrývajícího přístupu a psychedelické terapie obzvláště. Bržděním procesu, rozostřováním zkušenosti a zakrýváním povahy problému v pozadí zkušenosti brání jejímu rozřešení. V těch případech, kdy je nevědomý materiál blízko povrchu, ale je zablokován bariérou intenzivního psychologického odporu, může být velmi užitečná inhalace Medunovy směsi (třicet procent kyslíčnicku uhličitého a sedmdesát procent kyslíku). Několik inhalací této směsi může způsobit krátkou ale silnou aktivaci nevědomé matrice v pozadí a usnadní průlom. Sezení s Ritalinem (40-100 miligramů) může občas pomoci v integraci materiálu z předchozího sezení s LSD. Úspěšně se mohou užívat psychedelické drogy s jistým blízkým vztahem k pozitivním dynamickým systémům, jako je tetrahydrocannabinol (THC) nebo metylendioxyamfetamin (MDA). Drogu, vzbuzující velké naděje v tomto směru, ale doposud nedostatečně prozkoumanou, je ketamin (Ketalar). Ketamin je droga schválená pro lékařské účely, užívaná chirurgy při celkové anestézii.³ Tato anestézie je disociativního typu, velmi odlišná od té způsobené konvenčními anestetiky. Pod vlivem ketaminu není vědomí nijak zastřeno nebo rozpuštěno, ale hluboce změněno a drasticky přesměrováno. Navozuje jakýsi stav netělesnosti^{III} takového stupně, že umožňuje chirurgické operace, pacient však zároveň ztrácí kontakt s objektivní realitou i zájem o ni a zapojuje se do různých kosmických dobrodružství. Optimální dávky pro psychedelické účely jsou relativně malé, 50-150 miligramů, což je asi jedna dvacetina až jedna šestina standardní dávky anestetik. Psychoaktivní účinek je dokonce i při takto nízkém dávkování tak silný, že doslova vymrští pacienta z bezvýchodné situace způsobené předchozím sezením s LSD a může mu umožnit dosažení lepší úrovně integrace. Tento postup by měl být prozkoumáván s jedinci, kteří si způsobili dlouhodobé psychotické stavy následkem neřízených a nedohlížených experimentů s LSD.

POZNÁMKY

1. Jelikož nejhlubší úrovně BPM II zahrnují zážitky odpovídající tomu, co mnoho náboženství popisuje jako *být v pekle*, zdá se vhodné připojit zde několik poznámek k duchovním systémům. Peklo je transkulturně definováno jako nesnesitelné mučení bez konce; je zkušeností věčného utrpení. Prvek beznaděje

je nezbytný zkušenostní atribut pekla; zkušenost enormní fyzické a emocionální bolesti, kdy je naděje na vysvobození, není peklo ale *očistec*. Zdá se, že hlavní proud křesťanské teologie udělal stejnou chybu jako ty subjekty pod vlivem LSD, které si popletly psychologický čas s časem hodinovým. V duchovních systémech, které mají hlubší porozumění vědomí, jako hinduismus a buddhismus, nikdo nezůstává navždy v pekle nebo na nebesích; když člověk zažívá pekelné nebo rajske stavy, subjektivně to pociťuje, jakoby to mělo trvat navždy. Věčnost by ale neměla být zaměňována s nekonečně dlouhým obdobím historického času. Věčnost je stav, kdy je lineární čas empiricky/zkušenostně přesažen/transcendován a přestává existovat.

2. Tento zjevný paradox vyžaduje několik slov vysvětlení. Podle pozorování LSD psychoterapie většina případů impotence a frigidity není založena na nedostatku libidózní síly, ale na nadbytku vulkanických instinktivních energií vážících se k BPM III. Je to podvědomý strach z uvolnění těchto sil a potřeby ovládat je, což je při pohlavním styku na překážku. Když jsou tyto nadměrné energie uvolněny v nesexuálním kontextu, dosáhnou takové úrovně intenzity, kdy je již může jedinec pohodlně zvládat v sexuální situaci.

Toto porozumění sexuálních poruch je podporováno klinickým pozorováním, kdy se impotence a frigida mění na dočasnou hypersexualitu, v případě úspěšného léčení držícího se těchto zásad.

3. V posledních letech panuje mezi chirurgy trend používat ketamin jen u dětí a starších osob navzdory jeho biologické bezpečnosti a zvláštní výhodnosti jakožto anestetika. Důvodem je výskyt jistých psychologických stavů během probouzení týkajících se *fenoménu emergence*. Toto odráží zásadní neznalost povahy účinků ketaminu. Jelikož tím nejzásadnějším účinkem ketaminu jsou mimořádné zkušenosti psychedelického druhu, mělo by být každé podání této drogy předcházeno konkrétními instrukcemi, jež by ujasnily to, že byl použit velmi neobvyklý typ anestetika.

PRŮBĚH LSD PSYCHOTERAPIE

6

Změny v obsahu psychedelických sezení Emocionální a psychosomatické změny v obdobích po sezení Dlouhodobé změny v osobnostní struktuře, náhledu na svět a žebříčku základních hodnot

Pojednání o průběhu LSD psychoterapie uvedené v této části je založeno na velkém množství pozorování učiněných během výzkumu vedeného při Ústavu psychiatrického výzkumu v Praze v letech 1960 a 1967. Jednalo se o klinický projekt prozkoumávající potenciál LSD pro osobnostní diagnózu a jako doplněk psychoterapie. Orientace v raných fázích tohoto studia byla psycholytická, nicméně v průběhu klinické práce s LSD bylo objeveno mnoho principů charakteristických pro psychedelický přístup a byly přizpůsobeny v léčebnou proceduru. Nejvýznamnějšími z nich bylo zvýšení dávky, internalizace procesu, použití hudby a ocenění léčebného potenciálu perinatálních a transpersonálních zkušeností. Konečným výsledkem tohoto vývoje byla terapeutická metoda používání LSD popisovaná v této knize.

Většina subjektů v této studii byli pacienti psychiatrických zařízení, avšak příležitostně byla poskytnuta série sezení s LSD mimo terapeutický kontext také psychiatrům, psychologům, ošetřovatelkám v psychiatrických zařízeních, vědcům z různých oborů a umělcům v rámci školení, získání náhledu a pro inspiraci. Při vybírání pacientů pro tento projekt jsme dodržovali tři základní kritéria. Chtěli jsme mít ve studii reprezentovány všechny hlavní psychiatrické diagnózy kvůli zhodnocení indikací a kontraindikací této formy terapie a prozkoumání, zda průběh působení LSD měl nějaké specifické vlastnosti příbuzné klinické diagnóze a osobnostní struktuře. Měli jsme jasný záměr upřednostňovat při výběru pacienty, kteří měli vážné, chronické a ustálené emocionální poruchy trvající mnoho let a nereagující na konvenční léčbu. Tento důraz působil tak, jako by poskytoval etické ospravedlnění pro podrobení pacientů experimentální léčbě s novou, silnou a nedostatečně prozkoumanou

psychoaktivní drogou. Jelikož pro studii byla zásadní vysoce kvalitní odezva ohledně psychedelických zážitků a výsledků terapie, přikláněli jsme se k výběru lidí s nadprůměrnou intelektuální úrovní, dobrým vzdělanostním základem a schopností sebezpozorování.

Vedli jsme si detailní záznamy o každé zkušenosti s drogou, stejně jako o obdobích mezi jednotlivými sezeními. Tyto záznamy přicházely především ze dvou zdrojů – od pacientů samotných a od terapeutů, kteří řídili sezení s LSD. Doplňující informace byly občas poskytovány ošetřovatelkami a dalšími pacienty, kteří strávili nějaký čas se subjekty pod vlivem LSD během posledních hodin psychedelických zkušeností. S pomocí dvou kolegů, kteří se ke mně připojili v projektu později, jsem shromáždil záznamy ze sérií sezení padesáti čtyři pacientů. Dávky se pohybovaly mezi 150 a 450 mikrogramy a celkové množství sezení s LSD na jednoho pacienta bylo mezi patnácti a sto třemi.

Studie tak zahrnovala inteligentní pacienty s rozmanitými vážnými emocionálními a psychosomatickými poruchami chronické a ustálené povahy. Mezi těmi, s kterými jsme vedli série sezení s LSD, se vyskytovaly případy potlačované i vzrušené deprese, všechny hlavní formy neuróz, psychosomatické nemoci jako jsou astma, lupénka a migrény, různé sexuální poruchy a úchylky, alkoholismus a závislost na drogách, charakterové poruchy, hraniční psychotické stavy a několik pacientů se zřejmými symptomy schizofrenie. Později, když jsem vedl projekt psychedelického výzkumu při Marylandském psychiatrickém výzkumném středisku v Baltimore, jsem měl také příležitost vést sérii sezení s LSD s pacienty s rakovinou. Různost subjektů a okolností umožňovala načrtnout obecné závěry o přirozeném průběhu LSD psychoterapie, stejně jako léčebnou strategii, která by tento průběh mohla příznivým způsobem ovlivnit.

Vedení detailních zápisů o psychedelických zážitcích i o intervalech mezi po sobě jdoucími sezeními je velmi důležitou částí LSD psychoterapie. Pro výzkumné účely je toto naprosto zásadní, je-li zamýšleno načrtnutí obecných závěrů a užití pozorování jako východiska pro teoretické spekulace. Kvalitní a detailní záznamy jsou také nesmírně užitečné v každodenní klinické praxi. Terapeut, zacházející s velkým počtem pacientů v sérii sezení s LSD, obvykle mnoho detailů zapomene a dokonce ani pacienti sami si nepamatují všechny souvislosti se svými předchozími psychedelickými zážitky. Občas materiál z mnohem dřívějšího sezení neočekávaně získá nový význam z pohledu sezení pozdějších; za takových okolností mohou být spolehlivé zápisy velmi cenné. V případě, že pacient zaznamenával průběh své terapie kresbami a malbami, je to ještě evidentnější.

Během mého vlastního výzkumu, opatrného retrospektivního studia záznamů o LSD, vyplulo na povrch mnoho souvislostí, které jsem postrádal v průběhu aktuálního léčebného procesu trvajícího měsíce a roky. Jak jsem přehodnocoval a rekonstruoval rozvíjení psychedelického procesu každého konkrétního jednotlivce tak, jak byl zachycen v poznámkách, mohl jsem rozpoznat jistá opakující se témata, vracející se zkušenostní soubory, důležité tendence skrývající se v pozadí, typická stádia a charakteristické body zvratu. To mi poskytlo cenná nahlédnutí do povahy a průběhu psychedelické procedury u konkrétních jedinců a umožnilo srovnání s význačnými poznatky z podobných údajů o jiných pacientech. To mi střídavě poskytovalo hrubou dynamickou kartografii vnitřních prostorů zpřístupněných pomocí LSD, a tak

rozšířilo model lidského nevědomí. Také to vrhlo světlo na základní charakteristiky transformativního procesu podporovaného opakovaným podáváním drogy.

V následujícím textu budeme podrobně probírat procesy rozvíjející se v průběhu LSD terapie, zaměřující se především na jejich tři důležité stránky:

- a) změny v obsahu psychedelických sezení;
- b) emocionální a psychosomatické změny v obdobích po sezení;
- c) dlouhodobé změny v osobnostní struktuře, náhledu na svět a žebříčku základních hodnot.

ZMĚNY V OBSAHU PSYCHEDELICKÝCH SEZENÍ

V předchozí části této knihy jsme probrali abstraktní, psychodynamické, perinatální a transpersonální fenomény jakožto čtyři hlavní kategorie zážitků vyskytující se v sezeních s LSD. Uspořádání generativních matic těchto zkušenostních modalit a jejich propojení je složité a komplexní. Nemohou být zredukovány do nějakého lineárního modelu a nejlépe jim lze porozumět v holonomických termínech.¹ Tak je tomu zejména proto, že není správné mluvit o nevědomí jako o vrstevnatém a poukazovat na některé z jeho manifestací jako na povrchnější než jiné. Avšak v každodenní klinické praxi s LSD to vypadá, jakoby některé z těchto fenoménů byly obecně dostupnější než jiné a v sérii psychedelických sezení mají tendenci se objevovat v jistém charakteristickém sledu.

V prvních několika málo sezeních s LSD, obzvláště je-li užita dávka v rozmezí 100-150 mikrogramů, převažují obvykle abstraktní zážitky různých druhů. Mají-li zavřené oči, mívá většina subjektů neuvěřitelně barvitě a dynamické představy geometrických vzorů, architektonických tvarů, kaleidoskopických výjevů, magických fontán nebo fantastických ohňostrojů. Někdy mohou nabrat komplexnějších forem interiérů gigantických chrámů, hlavních lodí gotických katedrál, kopulí monumentálních mešit nebo výzdob v Maurských palácích („arabesky“). Pokud mají oči otevřené, působí okolí jakoby bylo v neustálé změně nebo v rytmickém vlnícím pohybu. Barvy jsou neobvykle jasné a výbušné, barevné kontrasty mnohem silnější než obvykle a svět může být vnímán způsobem charakterizovaným různými proudy současného umění jako je impresionismus, kubismus, surrealismus, nebo superrealismus. Někdy jsou neživé objekty popisovány jako by se stávaly živými; jindy se celý svět může jevit jako geometrizovaný a ornamentalizovaný. Pravděpodobně nejzajímavější smyslovými fenomény v této skupině jsou optické klamy. Různé obyčejné prvky okolí mohou být viděny transformovány ve fantastická zvířata, bizarní tváře nebo exotické scenérie. Ačkoli změny vnímání jsou nejpozoruhodnější v optickém poli, mohou zapojovat také sluch, hmat, čich, nebo chuť. Charakteristické výskyty v tomto stádiu jsou synestetické, kde vnější podněty vytvářejí odezvy v nepatřičných smyslových orgánech, subjekty tak mohou hlásit takové výjimečné úkazy jako vidění hudby, slyšení bolesti, nebo ochutnávání barev.

Tyto uvedené zážitky, ačkoli jsou fascinující z estetického a uměleckého hlediska, se zdají mít velmi malou relevanci z pohledu terapie,

sebeobjevování a osobního růstu. Nejdůležitější aspekty těchto zážitků mohou být vysvětleny v fyziologických termínech jako výsledky chemické stimulace smyslových orgánů a odrážejí jejich anatomickou strukturu a funkční charakteristiky. Mnohé z nich mohou být způsobeny anoxií, hyperventilací, inhalací oxidu uhličitého, nebo různými fyzickými způsoby jako je mechanický tlak na oční bulvu, elektrická stimulace optického systému a vystavení se stroboskopickému světlu nebo zvukům různých frekvencí. Subjekty v tomto kontextu příležitostně referují o určitých fenoménech každodenního života, jež se některým těmto zážitkům přibližují. Tak obrazovka televizního přijímače, který je rozladěn, může vytvářet velmi podobné vizuální pokřivení nebo geometrizaci obrazu. Podobně mohou být iluzorní sluchové změny produkované LSD simulovány rozhlasovým přijímačem, který zachytí zvuky z pásma rozmezí mezi dvěma stanicemi.

Vidiny geometrických vzorů jsou tak běžné v sezeních s nízkou dávkou LSD u začátečníků, že byly původně považovány za obvyklou a typickou reakci na drogu. Nicméně však mají tendenci ze sezení vymizet, je-li dávka zvýšena nebo je-li LSD podáno opakovaně. Tento poznatek pozorování není snadné vysvětlit. Je zde možnost, že vlastně představují reprodukci smyslových fenoménů způsobených nedostatkem kyslíku během porodu, a tak tvoří nejpovrchnější úroveň vzpomínek na narození. Jejich příbuznost s třetí perinatální matricí, zdá se, poukazuje tímto směrem. Abychom předešli nedorozumění, je třeba zdůraznit, že ne všechny abstraktní a geometrické zážitky v sezeních s LSD patří do této kategorie. Subjekty mohou mít pod vlivem LSD různé vidiny geometrické povahy v pokročilých transpersonálních sezeních. Tyto dva druhy geometrických vizí jsou zcela odlišné a mohou být od sebe snadno rozeznány. Pokročilé geometrické obrazy jsou příbuzné specifickým formám mikro a makrokosmu nebo představují elementy spirituální geometrie. Typické vize této kategorie reprezentují atomární a molekulární struktury, prvky buněk a tkání, ulity, včelí plástve, květy a květiny, nebo různé univerzální symboly a komplexní mandaly. Hluboce filozofický a spirituální obsah těchto fenoménů je jasně odlišuje od abstraktních a estetických zážitků prve popisovaných.

Někdy mohou abstraktní smyslové změny získat zřetelnou emocionální kvalitu a dokonce i konkrétní obsah. Mohou se stát ostrými, nebezpečnými a agresivními, v tmavě červených barvách sugerujících nehodu, operaci, vraždu nebo incest. Jejich barvy mohou být velmi fekální s průvodními pocity odporu, znechucení nebo hanby. Některé jiné formy a barvy abstraktních vizí mohou být vnímány jako oplzlé a obscénní, nebo také velmi smyslné, sexuálně lákavé a svůdné. Podobně mohou teplé, měkké a konejšivé formy a barvy připomínat svět uspokojeného dítěte. Takovéto specifické kvality obrazotvornosti vždy odrážejí v pozadí stojící emocionálně závažný biografický materiál. To samé platí i pro percepční změny v ostatních oblastech, ať už se nastanou spontánně nebo jako určité iluzorní transformace nějaké konkrétního sensorické informace. Zkušenosti tohoto druhu představují přechod od abstraktní k psychodynamické úrovni.

Během studie psycholytické terapie v Praze měla většina pacientů v úvodních etapách terapeutických sezení s LSD psychodynamické a abstraktní elementy různých kombinací a proporcí. S rostoucím počtem sezení abstraktní fenomény z obsahu psychedelických zážitků a z procesu zaměřeného na komplexní biografické sebeobjevování postupně mizely.

Určité aspekty psychodynamických sezení představují znovuprožívání emocionálně významných událostí z jedincova raného dětství, pozdějšího života ale i z nedávné minulosti. Většina dalších zážitků na této úrovni by mohla být dříve či později rozpoznána jako různé deriváty takového biografického materiálu. Dekódování těchto komplexnějších formací nastává často spontánně v průběhu LSD terapie a nakonec mohou být vystopovány zpět k jejich původním pramenům. Jelikož mají tyto psychodynamické fenomény strukturu podobnou snům, mohou také být vystaveny další analýze různými technikami používanými při výkladu snů.

Porozumění obsahu a dynamice sezení s LSD na této úrovni je usnadněna, přemýšlíme-li v rámci specifických konstelací vzpomínek nebo systémů COEX, popsanych dříve. To pomůže vysvětlit i jinak záhadný postřeh, že v po sobě jdoucích sezeních s LSD má specifický obsah tendenci podstupovat neustálou přeměnu přesto, že celková struktura zážitku, kvalita emocí a průvodních psychosomatických symptomů může zůstat relativně stabilní pro dlouhá časová období. To odráží skutečnost, že každý systém COEX má obecné téma, které ho charakterizuje, ale každá z historických vrstev reprezentuje konkrétní a specifickou verzi tohoto tématu spojenou s mnoha biografickými detaily. Jakmile je jednou celý systém COEX odhalen, následné změny ve specifickém obsahu sezení (a odpovídajících iluzorních transformací terapeuta a settingu) mohou být retrospektivně pochopeny jakožto odrazy jeho různých historických úrovní. S určitými klinickými zkušenostmi je také možné použít znalost systémů COEX pro vytušení přibližné povahy zážitků v jejich hlubších vrstvách ještě před tím, než se skutečně projeví v průběhu účinku LSD. Jak jsme již dříve vysvětlili, koncepce konstelací COEX a převládajících dynamických systémů obecně je obzvláště užitečná pro porozumění komplikacím podávání LSD jako jsou prodloužené reakce nebo opětovný výskyt.

Celkem vzato měl obsah psychodynamických sezení v našem výzkumu v Praze tendenci pokračovat znovuprožíváním traumatických vzpomínek jak psychologické povahy, tak vzpomínek na vážné choroby, operace, a nehody. To by mělo být chápáno v statistických termínech jako trend u velkého počtu pacientů; to však neznamená, že tento vývoj je absolutně lineární, nebo že je povinný pro každého konkrétního jedince nebo každou léčebnou situaci. V jistém stádiu léčby za pomoci LSD se mnoho pacientů posunulo od konfliktů, problémů a vzpomínek na emocionálně význačné události k znovuprožívání situací, které ohrozily jejich přežití nebo tělesnou integritu. Zdá se, že biologicky ohrožující události a krutá psychologická traumata v raném dětství reprezentují tématické spojení mezi biografickou a perinatální úrovní nevědomí. Jelikož je zde obvykle značné zkušenostní překrývání mezi těmito dvěma oblastmi, přechod může být postupný a téměř nepostřehnutelný. Tak mnoho pacientů, kteří si znovuprožívali životní epizody, v nichž málem utonuli, prodělali záškrt, černý kašel, dětský zápal plic nebo odnětí mandlí, najednou uznalo, že část bolesti, strachu a dušení, které se zdály být spojeny s těmito biografickými událostmi, byly vlastně součástí traumatu zrození. Podobně i jiní pacienti, kteří se propracovali přes vražedný vztek zdánlivě příbuzný rané orální poruše, často uznali, že část obrovské agrese, kterou přisuzovali své dětské nespokojenosti s okolnostmi kojení, byla na hlubší úrovni spojena se zápasem

o zrození. V perinatálním kontextu se tenze a svírání čelistí, charakterizující orální agresi, ukazuje jako přirozená situace v konečné fázi porodu, kdy je hlava tisknuta proti vzdorujícím stěnám porodních cest. Zkušený terapeut tak často může rozpoznat vynořující se perinatální elementy v pozadí určitých přehnaných emocionálních reakcí a psychosomatických projevů, jež pacient spojuje s různými vzpomínkami z dětství.

Jak série psychedelických sezení pokračovala, dříve nebo později každý jednotlivý subjekt přesáhl biografické stádium a zcela se přesunul do perinatální oblasti. Množství sezení nutných pro tento vývoj se značně měnilo od jednoho jedince k druhému. Zkrátka a dobře, v rámci této psycholytické studie vedené v Praze subjekty bez vážných emocionálních problémů strávily velmi málo času zaobíráním se biografickým materiálem a poměrně rychle se přesunuly k problémům umírání a zrození, filozofickým otázkám ohledně smyslu lidského života a objevování duchovních dimenzí existence. Oproti tomu psychiatrické případy s vážnými neurózami a psychosomatickými problémy potřebovaly někdy i dvacet až třicet sezení, než plně vstoupily do oblasti procesu smrti a znovuzrození. Zpětně si mnozí z nich uvědomili, že jejich zdržování se na psychodynamické úrovni bylo ve skutečnosti obranou, vyhýbání se tak mnohem děsivějším perinatálním materiálům. Tento postoj byl samozřejmě podporován a povzbuzován výhradním důrazem na biografická data vyplývající z počáteční Freudianské orientace terapeutů. Čas potřebný pro psychodynamickou práci může být značně zkrácen, jsou-li přísedící obeznámeni s perinatálními a transpersonálními dimenzemi psychedelického zážitku a jsou-li s nimi spokojeni.

Jakmile jsou jednou pacienti plně zaujati procesem smrti a znovuzrození, spočívá hlavní zájem mnoha po sobě jdoucích sezení s LSD na odkrývání perinatálních úrovní ve všech jejich možnostech a nuancích. Řečeno co nejobecnějšími termíny, tento proces se sestává z velkého počtu zkušenostních sekvencí zahrnujících symbolismus perinatálních matric jedince. Co se týče pořadí, ve kterém byly tyto matrice konfrontovány, nebyli jsme schopni odhalit žádné univerzální vzorce nebo pravidelnosti. Někteří výjimeční jedinci měli přímý zkušenostní přístup k prvkům BPM I a transpersonálním fenoménům dříve, než čelili elementům negativních perinatálních matric. Typičtěji se přístup k BPM IV a I stupňoval s tím, jak se subjekty zaobíraly obtížnými aspekty BPM II a III. Obecně pak jsou perinatální sekvencní vzorce velmi individuální; faktory, jež je určují jsou v současné době jen nedostatečně pochopeny. Povaha a okolnosti skutečného biologického procesu zrození a specifické rysy jedincova života, které posílily a zdůraznily jisté aspekty trauma ze zrození, se zdají ~~Zdá se, že tyto osobní elementy významově~~ ~~závažně~~ ~~zahrnující~~ ~~se~~ ~~z~~ ~~na~~ ~~potenciální~~ ~~nebo~~ ~~aktuální~~ ~~význam~~ také různé vnějších faktory. Tyto zahrnují osobnost terapeuta, jeho obecnou orientaci a terapeutický přístup a prvky setu a settingu v nejširším slova smyslu. Různá nesystematická pozorování se zdají podtrhovat potenciální závažnost sezónních vlivů a kalendářních události jako jsou narozeniny, významná výročí, Vánoce nebo Velikonoce. Některé zajímavé záchytné body mohou být občas odvozeny astrologického rozboru subjektu a z údajů o planetárních průchodech², a nejzajímavější oblastí pro budoucí výzkum může být možnost kosmobiologických determinant psychedelických sezení obecně a perinatálního procesu obzvláště. Ačkoli

hlavní zkušenostní ohnisko LSD procedury spočívá na perinatální úrovni, v samostatném sezení mohou být zakoušeny některé významné epizody související s jednotlivými matricemi. Nicméně však v každé z těchto sekvencí je kladen důraz na odlišnou stránku, aspekt nebo úroveň hlavního zkušenostního vzorce. V některých sekvencích zahrnujících negativní matrice spočívá hlavní pozornost v emocionální kvalitě jako je deprese, úzkost, vina, vztek, agrese nebo odpor. Jindy může být důraz kladen na jeden či několik psychosomatických projevů - pocit dušení, tlak v hlavě a po těle, různé fyzické bolesti, uvolňování napětí v záchvěvech, žaludeční nevolnost a zvracení nebo srdeční obtíže. Navíc pak každé ze stádií perinatálního procesu může být prožito na různých úrovních, počínaje různými povrchními symbolickými odkazy na sekvence prapůvodní a zásadní povahy mající za následek roztržštění mysli i světa.

Vlastní bohatost zkušenostního obsahu je rozšířena o skutečnost, že proces zahrnuje nekonečně rozmanitý ilustrativní materiál z biologie, zoologie, antropologie, historie, mytologie a náboženství. Tyto elementy také přispívají k obsahu pozitivních perinatálních matric, jejichž emocionální a fyziologické manifestace jsou mnohem jednodušší a jednodušší než ty u negativních matric. Z těchto důvodů mají psychedelická sezení zaměřená na proces smrti a znovuzrození nejen obrovský léčebný potenciál, ale jsou také zdrojem nedocenitelných vědeckých, sociopolitických, filozofických a duchovních náhledů.

Ačkoli mohou mít LSD subjekty několik sekvencí smrti a znovuzrození v jediném psychedelickém zážitku, obvykle to zabere mnoho sezení, než je tento proces dokončen a perinatální materiál kompletně zmizí z jejich obsahu. To je ve shodě s antropologickými pozorováními v různých kulturách mimo Západ, kde jsou mocné sekvence zážitků smrti a znovuzrození vyvolávány drogami nebo různými nedrogovými metodami v kontextu takzvaných přechodových rituálů. Jsou zde jisté náznaky, že v druhé polovině života se tyto epizody neobvyklých stavů vědomí během takovýchto rituálů stávají méně dramatické a postrádají perinatální elementy. Popis kultury Senoi od Kiltona Stewarta (96) může být citován jako důležité podepření tohoto tvrzení. Jak se perinatální proces rozvíjí, intenzita negativních zážitků má tendenci se zvyšovat a pocity uvolnění a osvobození se prohlubují a stávají se kompletnějšími.

Určité stránky perinatálního procesu mohou být užity jako hrubé indikátory jeho průběhu. Jestliže LSD subjekt tráví značnou část několika následujících sezení v roli trpící oběti – s pocity bezmocnosti, beznaděje a bezvýchodnosti – obvykle to znamená, že on nebo ona je v úvodních etapách procesu. Vzrůstající zpřístupnění agresivních pocitů a aktivní role v zkušenostních sekvencích jsou charakteristické pro pokročilejší fázi proces smrti a znovuzrození. Již dříve jsme zmínili, že v kontextu třetí perinatální matrice je fyzické a emocionální utrpení úzce propojeno s intenzivním sexuálním vzrušením. Následkem tohoto spojení může být během LSD terapie užívající nižší dávky část porodní agónie uvolněna a propracována ve formě orgastických sekvencí až bolestivé intenzity. Jsou-li užívány vysoké dávky LSD, pak je nárůst sexuálního obsahu v sezeních důležitým indikátorem, že se perinatální proces dostává do závěrečné fáze. To samé platí i pro intimní setkání s biologickými materiály jako jsou krev, hlen, výkaly, moč nebo různé jiné páchnoucí substance. Dalším typickým náznakem, že proces smrti a znovuzrození se blíží ke konci, je převaha zážitků prvku ohně ve formě konkrétních představ sopek, termonukleárních reakcí, explozí a požárů,

a především pak v abstraktnější a transcendentní formě oheň očisťující a omlazující (pyrokatarze).

Důvěrná znalost těchto průvodních jevů zkušenostního přechodu od smrti ke znovuzrození má pro praxi LSD psychoterapie zcela zásadní význam. Některé z těchto stavů, jimž musí subjekt v tomto kontextu čelit, jsou tak nesnesitelné, že nemusí být schopen to zvládnout bez alespoň částečné obeznamenosti s touto oblastí, neustálého povzbuzování a podpory přísedícího. Pokud se mu tohoto nedostane, může se zoufalé vyhýbání děsivým stránkám kritického bodu zvratu stát dlouhodobou překážkou nebo dokonce trvalým blokem pro dokončení perinatálního procesu. Očekávání katastrofické globální exploze, enormní dušení, pocity blížící se ztráty vědomí („zatmívání“), pocit tělesného rozkladu a zhroucení všech orientačních bodů jsou nejčastějšími finálními překážkami, kterým musí subjekty v proces smrti a znovuzrození čelit.

Perinatální zkušenosti mají zajímavou střední polohu mezi biograficky determinovaným individuálním nevědomím a transpersonální oblastí kolektivního nevědomí. Poměrný stupeň zastoupení psychodynamického nebo transpersonálního materiálu v perinatálním sezení je další indikátor pokroku. V raných fázích jsou biografická data značně zdůrazněna; zatímco se LSD subjekty zabývají traumatickými vzpomínkami na dětství, občas se zážitek prohloubí v perinatální sekvence. Později se hlavní ohnisko posouvá téměř úplně k obsahu perinatálních matric a psychodynamické elementy jsou obvykle redukovány na příležitostné znovuprožívání nemocí, operací nebo nehod. Zároveň jsou v sezeních zvýšenou měrou reprezentovány různé transpersonální oblasti, ať už jako znázornění a doprovodný jev sekvencí smrti a znovuzrození nebo jako nezávislé epizody. Dosti často subjekty zakoušející různé aspekty porodních traumat líčí současně znovuprožívání vzpomínek na předchozí inkarnaci, které obsahují podobné prvky. Pocity dušení při průchodu porodními cestami mohou tak být spojeny s čímsi, co pociťují jako vzpomínky na utopení či oběšení v jiném životě. Ostré perinatální bolesti mohou získat formu nabodnutí mečem nebo rohem divokého zvířete v předchozí inkarnaci, a bezvýhodné pocity BPM II mohou být paralelně znázorněny scénou uvěznění ve středověkém žaláři. Podobným způsobem mohou zkušenosti smrti ega splývat s popravami, vraždami nebo rituálními oběťmi.

Ve spojení s perinatálními sekvencemi se může poprvé zjevit mnoho jiných forem transpersonálních fenoménů. Různé typické představy o božstvech a démonech mohou doprovázet zkušenost zrození, ať už jako individuální vize či v kontextu celých mytologických sekvencí. Různé variace Hrozivé nebo Velké Matky, Satana, Molocha, Šivy Ničitele, Osirise, Dionýsa a Ježíše Krista se zdají mít specifický vztah k individuálním perinatálním matricím a různým aspektům procesu zrození. V některých případech se mohou vyskytovat vzpomínky ze života jedincových předků nebo zážitky z různých fylogenetických krizí ve stejné funkci jako karmické elementy popsané shora. Dosti typické jsou identifikace s osobami z různých ras, profesí, sociálních skupin a tříd, jako třeba s vojáky ve válce, ctizádostivými vojevůdci, revolucionáři, diktátory, vězni v koncentračních táborech, chovanci útulků pro duševně choré, dobrodruhy, objeviteli, mučedníky, svatými a mudrci. Podobně může proběhnout i identifikace s celou skupinou lidí a může být doprovázena různými významnými náhledy do dynamiky významných náboženských, historických, a společensko-

politických hnutí. V extrémním případě se pak může zdát, že zkušenost smrti a znovuzrození překračuje všechny hranice a stává se dramatem zahrnujícím celé lidstvo.

Množství psychedelických sezení nutných pro dokončení perinatálního procesu se značně mění od osoby k osobě a také kriticky závisí na vnějších faktorech jako je velikost dávky, terapeut a set a setting. Z tohoto důvodu není možný žádný naprosto platný numerický odhad. Dle mých zkušeností se někteří jedinci byli schopni zpracovat perinatálním materiálem a integrovat ho za méně než deset plně internalizovaných sezení s vysokou dávkou LSD. Jiní nejdříve potřebovali v tomto rámci jisté množství psychedelických zážitků, než byli schopni se plně přesunout do transpersonální fáze. Také jsem se setkal s řadou lidí, kteří brali LSD sami, na vlastní pěst a bez dozoru, vztahující se k okolnímu světu a společenskému kontextu, a i přes stovky vystavení se účinkům drogy tento proces ve skutečnosti ani nezapočali.

Jsou-li podávány vysoké dávky čistého LSD a k sezením je přistupováno jako k hlubinnému sebeobjevování, dříve nebo později většina jedinců proces smrti a znovuzrození ega dokončí. Za tímto bodem jsou již všechna jejich sezení skutečně transpersonální a reprezentují pokračování filozofického a spirituálního hledání. Ať už bylo k procesu původně přistupováno jako k terapii, nebo z jiného důvodu, v této chvíli se stává vesmírným dobrodružstvím vědomí zaměřeného k řešení hádanek osobní identity, lidské existence a uspořádání univerza.

V rámci programu psycholytické terapie v Praze se typický duševně nemocný pacient s neurózami nebo psychosomatickými problémy postupně přesunul od zpracování psychodynamických záležitostí přes proces smrti a znovuzrození k filozofickému a spirituálnímu zkoumání transpersonální fáze. Chceme-li vztahovat tento vývoj k existujícím školám psychoterapie, můžeme se odkazovat na první fázi jako na *freudiánskou*, protože značné části LSD procesu na psychodynamické úrovni může být porozuměno v psychoanalytických termínech. Jelikož důležitým aspektem perinatálního procesu je znovuprožívání porodního traumatu, můžeme o něm mluvit jako o *rankianském*. Jedna z podstatných vlastností této fáze je obrovské uvolnění potlačených energií skrze období orgastického vybití a rozpuštění povahových obraných mechanismů a proto má také významný *reichiánský* rozměr. Jediným psychiatrem, který systematicky prozkoumal a popsal celou řadu transpersonálních fenoménů byl Carl Gustav Jung. Ačkoli jeho koncepční rámec nepokryje celý rozsah transpersonálních zkušeností, je přiměřené nazývat třetí stádium *jungiánské*. Značná část zkušenostní kartografie perinatálních a transpersonálních oblastí byla také pokryta různými náboženskými a mystickými systémy a tradicemi.³

Průběh těchto stádií a odpovídající změny obsahu mohou být názorně ukázány na sérii sezení s LSD s Erwinem, dvaadvacetiletým pacientem s mimořádně závažnou obsesivně kompulsivní neurózou. Ačkoli z pohledu terapeutických výsledků byl jedním z mála případů naprostého selhání léčby, jeho sezení byla zajímavým příkladem změny symbolického obsahu. Ukazují jak had, klasický freudiánský falický symbol, přijímal různé významy v závislosti na úrovni psychedelického procesu. Erwin postupně prožíval různé psychodynamické, perinatální a transpersonální fenomény, všechny ale negativní povahy. Nikdy nebyl schopen prožít extatický sjednocující stav, jenž dle našich pozorování mívá ten největší léčebný potenciál.

Erwin byl přijat do léčebného programu s LSD po čtyřech letech

neúspěšné psychiatrické terapie různými konvenčními metodami. Klinický problém, který ho nejvíce trápil, bylo silné nutkání vytvářet si v mysli geometrický systém s dvěma souřadnými osami, a najít uvnitř tohoto systému přesné umístění různých osob, situací a problémů jeho života. Když se této touze bránil, přemohl ho nesnesitelný strach a jiné velmi nepříjemné emoce. Tato činnost pohlcovala tolik jeho času a energie, že překážela jeho každodennímu fungování a často ho totálně paralyzovala. Někdy strávil hodiny pokusy o nalezení správných souřadnic pro určitý aspekt svého života, ale nikdy nebyl schopen tuto úlohu uspokojivě dokončit. Krátce před jeho přijetím se u něho vyvinul znepokojující pocit, že se centrum jeho fiktivního systému posunulo doleva. Toto bylo doprovázeno pocity naléhavosti, napětí, deprese a všeobecné nejistoty. Toho času se u něj také rozvinuly různé psychosomatické symptomy, jež měl sklon interpretovat hypochondrickým způsobem. K LSD terapii byl odkázán po několika hospitalizacích v psychiatrických zařízeních a neúspěšné léčbě uklidňujícími prostředky, antidepresivy a bezdrogovou psychoterapií.

V počátcích projevoval Erwin extrémní odolnost vůči LSD, v jednu chvíli byl zcela úspěšně schopen bojovat s 1500 mikrogramy čistého LSD od firmy Sandoz podané intramuskulárně⁴. Dlouhá série sezení s vysokými dávkami byla zcela jednotvárná; obsah většiny z nich spočíval v masivní somatizaci a zápasu o kontrolu. Později začal postupně získávat přístup k některým biografickým materiálům z nedávné minulosti jako třeba k jistým vzpomínkám na svou vojenskou službu. Konečně při jeho třicátém osmém sezení s LSD se najednou navrátil velmi přesvědčivým a realistickým způsobem do dětství. Cítil se malý a bezmocný a měl různé podivné pocity ohledně své genitální oblasti. Zdálo se mu, že se jeho penis scvrkává, až byl malý jako u dítěte. To bylo spojeno s úzkostným znepokojením ohledně ztráty kontroly nad svými útroby a trapnými pocity z toho, že má vlhké a zašpiněné kalhoty. Jeho obvyklá nutkavá posedlost byla obrovskou mírou zesílena a zdálo se, že je důvěrně spojena s představami pohybujících se plazích těl a vzorů hadí kůže. Posuny různých elementů uvnitř jeho fiktivního geometrického systému vypadaly, že jsou dokonale synchronizovány a občas dokonce identické s pohyby hadů. V těchto sezeních se propracovával problémy souvisejícími s výchovou k užívání záchodu a vzpurností vůči rodičovské autoritě. Vyměšovací funkce pro něj měly silně ambivalentní význam, současně nebo střídavě příjemný a odporný.

V tomto kontextu znovu prožil komplexním a plně regresivním způsobem jednu událost, která se mu stala, když mu bylo dva a půl roku. Jeho matka jej vzala do cirkusu a on sledoval představení z první řady, sedíce jí klíně. Po představení s břišní tanečnicí a velkým hroznýšem královským, nesl její partner hada kolem dokola arény, aby ho ukázal publiku. Když se přiblížil k Erwinovi a jeho matce, had se neočekávaně pohnul. V náhlém návalu paniky si Erwin namočil a nakálel do kalhot, zatímco stále seděl na matčině klíně. Tímto incidentem byla uvedena do značných rozpaků a bezprostředně na to cirkus opustili. Hodnověrnost této vzpomínky byla později nezávisle potvrzena Erwinovou matkou.

Propracovat se všemi komplikovanými emocemi spojenými s touto událostí trvalo dlouhou dobu. Tyto emoce sahaly od znechucení, rozpačitosti, hanby a pocitů podřadnosti k silnému libidóznímu uspokojení a triumfálního pocitu spojeného s porušením přehnaných rodičovských omezení ohledně čistotnosti. Představa hada a neurotické symptomy měly na této úrovni jasné anální konotace: hadí tvary představovaly výkaly a obsesivní zaujetí posunutím souřadnicového systému reflektovalo pohyby střev.

Později se v Erwinově sezení objevily zcela nové elementy. Vidiny hadí kůže a hadovitých smyček nyní začaly být spojeny se silným erotickým vzrušením a sexuálním napětím. Někdy Erwin spatřoval scény s nahými mužskými a ženskými těly při pohlavním styku. Tyto sekvence nakonec vyústily v komplexní znovuprožití klasické freudiánské primární scény - sledování sexuálního styku jeho rodičů, kterému přiřadil sadistický výklad. Cítil, že se tato událost stala přibližně ve stejnou dobu jako scéna s cirkusem. Obě vzpomínky se zdály mít skrytou podobnost; v obou se vyskytovala mužská a ženská figura a on jakožto pozorovatel. Hroznýš královský ze scény z cirkusu a penis v primární scéně se ukázaly jako symbolicky ekvivalentní. Na této úrovni byl had jasným falickým symbolem v plném souladu s freudiánskou tradicí.

Když Erwin postoupil na perinatální úroveň, mnoho dříve popsaných fenoménů bylo smysluplně vztaženo k utrpení zrodu. V tomto kontextu se had stal symbolem destruktivního ženského elementu drtícího a dusícího dítě během porodu. Erwin si vzpomínal na knihy a filmy s výjevy hadů škrtičů rdousících a polykajících svou kořist. Podobnost mezi těmito akty a narozením nebo těhotenstvím se zdála představovat asociativní most mezi falickou konotací hadího symbolu a jeho vztahu k procesu smrti a znovuzrození. Obsesivní symptomy byly stále úzce příbuzné s pohyby hadího těla, ale nyní symbolicky odrážely konfliktní síly během průchodu porodními cestami. Pocity nečistoty se rozšířily z genitální a anální oblasti na celé tělo a mohly tak být identifikovány jako vzpomínka na novorozencův stav během a bezprostředně po porodu. Problémy se ztrátou kontroly nad svými střevy a močovým měchýřem byly nyní vztaženy k reflexu urince a defekace, která nastává jako reakce na agónii při porodu.

Hadovité vize přetrvávaly dokonce i v některých pozdějších sezeních, která obsahovala elementy transpersonální povahy. Zde byl had vnímán v různých archetypálních a mytologických kontextech. Erwin popisoval celou řadu představ velekněžek předstupujících před uctívané posvátné hroznýše, hady ztělesňující prapůvodní síly přírody, gigantické Urobory polykající vlastní ocas, opeřené hady a jiná tajemná hadí božstva.

Popsané zkušenosti s LSD se s ohledem na Erwinovy symptomy zdály na všech úrovních dávat dokonalý smysl. Bohužel, žádné z těchto zdánlivě významných spojení nedokázalo být terapeuticky použitelné. Ačkoli Erwin často cítil, že se nachází blízko rozřešení svých problémů, dlouhá série psychedelických sezení nedokázala přinést vytoužené výsledky.

EMOCIONÁLNÍ A PSYCHOSOMATICKÉ ZMĚNY V OBDOBÍCH PO SEZENÍ

Změny, které se vyskytují v obsahu sezení s LSD v průběhu psychedelické terapie, mají své protipóly v souběžných změnách klinického stavu subjektu následujících po drogové zkušenosti. Specifickou dynamiku období po sezení a terapeutický přístup ke komplikacím jsme probrali v předchozí kapitole. Zde popíšeme jisté obecné vzorce změny spojené se sérií sezení s LSD. Předtím než uvedeme principy přísné internalizace sezení a aktivního úsilí o pozitivního rozřešení a strukturování závěrečné fáze, soustředíme naši pozornost na průběh terapie v psycholytické studii v Praze. Použití těchto dvou principů značně snižuje možnost výskytu negativních následků, a tak redukuje kolísání klinického stavu.

Probrání průběhu LSD procesu za méně uspořádaných okolností je důležité ze dvou důvodů: poskytuje lepší pochopení dané dynamiky a logický výklad pro budoucí LSD terapeutu pro aktivní zásah v návratovém období. Ačkoli se sezení s LSD konala pod dohledem, nedostatečný terapeutický zásah v návratovém období učinil z procedury spíše nemedicínské auto-experimentování. Pozorování učiněná v tomto kontextu mají tak značnou potenciální hodnotu pro ty odborníky, kteří cvičí krizový zásah a léčebné komplikace z nedohláženého auto-experimentování s LSD.

Dokonce i tehdy, kdy není poskytována žádná terapeutická pomoc během závěrečné fáze, jsou negativní následky sezení s LSD minimální u jedinců, kteří vykazují rozumnou emocionální stabilitu. Jak jsem již zmínil dříve, nikdy jsem neviděl v této kategorii následky, jež by měly formu a intenzitu klinické psychopatologie. Někdy jsme pozorovali pocity smutku, podrážděnosti, vyčerpání, existenciálního tázání, bolení hlavy, nebo „kocoviny“ den po sezení; nicméně tyto projevy vždy zůstaly v rámci běžného rozsahu. Dokonce i když se tito jedinci zabývali obtížným perinatálním materiálem, negativní následky těchto sezení s LSD nepřekážely jejich každodennímu působení. Ve skutečnosti by jednostranné zaměření na negativní důsledky sezení s LSD u „normálních“ jedinců bylo matoucí. Ve většině případů je možno pozorovat zřetelné povzbuzení vitality, vzrůst elánu, pocity euforie, počitkovou bohatost a další výrazně pozitivní změny dny nebo týdny následující po psychedelickém sezení.

Situace byla zcela odlišná u duševně nemocných pacientů s vážnými neurotickými a psychosomatickými poruchami. Zatímco tito pacienti pracovali ve svých sezeních s LSD na psychodynamickém materiálu, vykazoval jejich klinický stav značnou různorodost a výkyvy. Po některých sezeních vykazovali velmi dramatické zlepšení; protože však naše znalost povahy a rozsah LSD procedury byla toho času spíše omezená, vytvořil se občas falešný dojem, že se terapie blíží k úspěšnému završení. Nicméně jiná sezení byla zcela neočekávaně následována dramatickým zdůrazněním původních symptomů. V zbývajících případech byly pozitivní nebo negativní změny malé a někdy zanedbatelné. Kromě těchto výkyvů ve smyslu zmírnění nebo zhoršení klinických symptomů, jsme čas od času pozorovali dramatické transformace symptomů.

Během několika hodin sezení s LSD staré psychopatologické projevy, které v některých případech přetrvávaly pro mnoho let, jako by kouzlem zmizely a byly nahrazeny odlišnými klinickými symptomy, jež pacient nikdy předtím neměl. Detailní rozbor dynamiky stojící v pozadí těchto změn se nachází na s. 277 této knihy. V některých případech byly tyto změny tak zásadní, že se pacient zcela přesunul do jiné klinické kategorie. Tento jev je tak pozoruhodný a má takový teoretický a praktický význam, že si zasluhuje být objasněn krátkým klinickým příkladem:

Richard byl šestadvacetiletý student, který trpěl po více než čtyři roky vážnými a nepolevujícími depresemi, a učinil šest vážných pokusů o sebevraždu, jeden z nich krysím jedem. Navíc trpěl častými útoky volně plovoucí úzkosti, mučivými bolestmi hlavy, agonickými srdečními bolestmi a bušením srdce a hroznou nespavostí. Richard sám vztahoval většinu těchto emocionálních problémů ke svému narušenému pohlavnímu životu. Ačkoli měl mnoho přátelských vztahů s ženami, nebyl k nim schopen přistupovat sexuálně a nikdy neměl pohlavní styk se ženou. Pokusil se redukovat sexuální napětí příležitostnou masturbací; avšak to skončilo sebenenávistí a mučivými pocity viny. V nepravidelných intervalech se zapojoval do homosexuálních aktivit, vždy však v roli pasivního partnera. Ačkoli v těchto situacích mohl dosáhnout okamžitého uspokojení, pocity viny s nimi spojené dosahovaly sebedestruktivních proporcí. V zoufalém stavu, který následoval po jeho homosexuálních aférách, učinil několik pokusů o sebevraždu a jednou se pokusil vykastrovat tím, že si vzal velkou dávku hormonu estrogeneru.

V jeho osmnáctém sezení s LSD dokončil Richard znovuprožívání a začlenění silného negativního systému COEX, který byl funkčně příbuzný BPM II⁵. Toto bylo následováno extatickou zkušeností trvající několik hodin. Cítil se sebevědomý, vyléčený, celistvý a optimistický. Nicméně však během období návratu se zkušenostně naladil do odlišné konstelace vzpomínek spojených s třetí perinatální matricí. Po tom čemu uvěřil, že je finálním řešením jeho nemoci, bylo toto pro něj nepříjemným překvapením. Zklamáný a neochotný čelit novým problémům zmobilizoval předčasně svou obranu. Vrátil se ze sezení s LSD zářivý, šťastný a se smyslem pro fyzickou pohodu; nicméně byl k našemu překvapení komplex jeho starých symptomů nahrazen klasickým hysterickým ochrnutím jeho pravé paže. To mělo všechny typické rysy hysterické konverzní reakce, zahrnující „belle indifférence“ – překvapivě emocionálně lhostejný postoj k zdánlivě vážným a zmrzačujícími symptomům.

Pokračování psychedelické léčby mělo zajímavé výsledky. V několika následujících sezeních byla Richardova paralýza sejmuta vždy, když LSD začínalo nabývat na účinku. Dvě důležité oblasti problémů stojící v pozadí jeho hysterického ochrnutí se stále objevovaly a musely být propracovány. První byl Richardův vztah s jeho otcem, plný agrese a zápasení s otcovraždou. Jeho otec byl surový a despotický alkoholik, který fyzicky zneužíval jak Richarda, tak i jeho matku. Několikrát ho jeho otec zranil tak vážně, že Richard musel být

převzat do nemocnice. V pubertě míval Richard násilnické fantazie a sny o zabití svého otce.

V sezeních tohoto období mě Richard opakovaně spatřoval přeměněného ve svého otce. Jakmile se jeho paže a ruka mohla účinkem drogy pohybovat, nevyhnutelně zamířila jeho pěst k mé tváři. Nicméně tento pohyb nikdy nedokončil; jeho ruka se zastavila několik palců od mého nosu, stáhla se zpět a udeřila znovu s novou silou. Někdy jeho pěst oscillovala na této cestě před mým obličejem několik hodin, jak byl zmítán opačnými popudy freudiánského id a superega. Zatímco se toto dělo, Richard znovuprožíval různé traumatické vzpomínky na svého otce a měl množství symbolických vizí vztahujících se k otcovraždě.

Druhé téma stojící v pozadí Richardova ochrnutí zahrnovalo jeho problémy ohledně masturbace. Jak prožíval silný konflikt mezi svou nepřekonatelnou touhou onanovat a svou vinou a strachem s tím spojenými, jeho ruka stále sahala k oblasti genitálií a pak se stahovala zpět k pozici poblíž kyčelního kloubu. Zatímco takto jeho ruka nedobrovolně vibrovala dopředu a dozadu, měl Richard celou řadu zážitků zahrnujících sex a trest. Konečně pak za intenzivních emocí znovu prožil traumatickou vzpomínku jak byl otcem přistižen při onanii a krutě potrestán.

Obě oblasti konfliktu popsané výše měly své hlubší kořeny v perinatální oblasti a tak také odrážely Richardův vztah k jeho matce. V těchto sezeních byly sekvence boje smrti a znovuzrození úzce provázány s životopisným materiálem, podobným jeho vztahu s otcem. Propracovat se skrze tyto dvě oblasti konfliktu zabralo sedm sezení. Když toto dokončil, Richard získal plnou kontrolu nad svou rukou a paží; tentokrát se žádné nové symptomy neobjevily a jeho staré potíže se nevrátily. Několik týdnů nato měl první heterosexuální styk svého života.

I přes výkyvy klinického stavu byl v naší studii pozorován obecný trend ke zlepšení i u těch nejvíce neurotických pacientů. Po určitém počtu sezení, který se dosti měnil od osoby k osobě, mnozí přechodně dosáhli bodu, v němž byly jejich symptomy zmírněny nebo dokonce zcela pominuly, a v němž bylo dosaženo dobré úrovně celkového přizpůsobení. Až na několik výjimek tak mohli být propuštěni a pokračovat v LSD terapii ambulantně.

Tato míra zlepšení byla pravděpodobně srovnatelná s výsledkem velmi úspěšné psychoanalýzy nebo nějakého jiného druhu systematické dlouhodobé psychoterapie. Při pohledu zpět byl toto z konvenčního hlediska dobrý okamžik pro ukončení terapie. Nicméně se tomu tak u většiny našich pacientů nestalo. Z několika důvodů se zdálo být vhodné pokračovat v LSD psychoterapii i za tímto bodem. Můj ortodoxní psychoanalytický trénink a zázemí byly velmi důležitými faktory pro toto rozhodnutí pokračovat, které pro mě nakonec otevřelo zcela novou cestu výzkumu lidské mysli.

Ačkoli v tomto stádiu vykazovali tito pacienti uspokojivou úroveň symptomatického zlepšení v obdobích mezi sezeními, jejich psychedelické zážitky stále zahrnovaly epizody agrese, úzkosti, viny a různé psychosomatické symptomy. Jistým způsobem se vlastně stávali primitivnějšími a

jednoduššími. Mnoho materiálu, jímž se tito pacienti zabývali, mělo jednoznačný orální důraz. Toto bylo pro mě znamením, že se jejich terapie blíží ke konci, a já pokračoval v sezeních s LSD s vírou, že se musíme propracovat jen několika „zbývajícími problémy,“ abychom předešli opětovnému navrácení choroby. Dle psychoanalýzy jsme zrozeňni jakožto „tabula rasa“ – nepopsaná deska – a psychologické problémy našeho vývoje počínají orálním obdobím; není zde nic před narozením, a tak nebylo kam příliš pokračovat. Mým očekáváním tenkrát bylo, že množství biografického materiálu je limitováno, a že nakonec dojdeme k místu, kde by již účinkem LSD nebyly odhaleny a aktivovány žádné nové oblasti problémů. Spolu s tím, že znovuprožívání traumatických vzpomínek bylo často následováno extatickými a bezobsažnými epizodami, jsem očekával, že série podávání LSD nakonec vyvrcholí nediferencovanými a sjednocujícími zážitky s velkým potenciálem pro hojení a integraci. Tento základní předpoklad se ukázal být správný, ale cesta k takovým zážitkům byla mnohem delší a komplikovanější, než jsem čekal.

Pokračování terapie bylo tak výsledkem neznalosti povahy a základních zákonitostí LSD procesu; to také odráželo použití nedostatečného a omezeného teoretického modelu, který podceňoval dimenze lidské osobnosti. Daní za to toto bylo dosti neočekávané emocionální a psychosomatické utrpení části mých pacientů, značný pojmový zmatek a skutečné otestování terapeutického optimismu a odolnosti na mé straně. I přes všechny tyto obtíže se stalo toto období nejvíce fascinujícím intelektuálním a spirituálním dobrodružstvím mého života. Odhalilo pro mě nové a nezmapované oblasti lidského nevědomí, zavedlo k nesčíslným a netušeným situacím a událostem, a konfrontovalo mě se stovkami nesrozumitelných a záhadných pozorování. Konečným výsledkem tohoto procesu byl radikální rozchod se starými koncepčními rámci, výrazně širší chápání lidské mysli, a dokonce i drastická změna v mém pojetí ohledně povahy reality.

Jak sezení s LSD pokračovala do perinatálních oblastí, emocionální kvality a psychosomatické pocity, které musely být konfrontovány, se rozšiřovaly a prohlubovaly za hranice představitelného. Dříve nebo později každý jednotlivý pacient začal prožívat agonii a extázi kosmických proporcí. Jak se pacienti vypořádávali s různými stránkami procesu smrti a znovuzrození, vyskytovala se podobná dichotomie také v pauzách po psychedelických zážitcích. Po některých sezeních se klinický stav pacientů drasticky zhoršil. Někdy osoby, které vstoupily do léčby s vážnými neurotickými symptomy a pak v jistém bodě vypadaly téměř uzdraveny, najednou projevíly přechodné psychotické symptomy. Nezřídka byla nutná dočasná rehospitalizace u pacientů, kteří se už navrátili ke svému obyčejnému každodennímu životu a pokračovali v terapii ambulantně. Méně často pak sezení s LSD tohoto stádia končila hlubokými extatickými stavy a byla následována klinickým zlepšením takového druhu, jenž byl kvalitativně odlišný od čehokoliv co jsme předtím pozorovali a psychodynamické úrovni. Tyto změny byly charakterizovány ne jen značným redukováním symptomů, ale také aktivním a radostným přístupem k existenci se zřetelným spirituálním podtónem („psychedelické doznívání“).

Jak pacienti pod vlivem LSD přicházeli blíže k momentu finální smrti ega, stávala se část intervalů mezi sezeními poněkud riskantními. Hluboké deprese, agresivní napětí,

sebedestruktivním tendence a maniakální stavy nebyly v tomto stádiu neobvyklé. Ačkoli komplikace tohoto druhu mohou být značně sníženy aktivní prací v návratovém období, mělo by být poskytnuto zvláštní léčebné zařízení s vyškoleným personálem, když této kritické etapy LSD psychoterapie dosáhnou jedinci s vážnými emocionálními problémy.

V tomto období se může přechodně zdůraznit nebo znovu objevit část původních klinických symptomů, které byly již zmírněny nebo dokonce odstraněny předchozí terapií. Jak se během psychedelického procesu pacient přesouvá od psychodynamické do perinatální oblasti, mohou různé psychopatologické syndromy postupně ztrácet své specifické vlastnosti a být zredukovány na jejich perinatální kořeny. Duševně nemocní pacienti, kteří započali LSD terapii s nejrůznějšími klinickými problémy, typicky vykazují pozoruhodnou konvergenci, a nakonec projevují v sezeních s LSD a v intervalech mezi nimi dosti podobnou symptomatologii. V tomto stádiu mohou být malé rozdíly mezi pacienty, kteří začínali s příznaky klaustrofobie, alkoholismu nebo potlačené deprese; všichni projevují symptomy charakteristické pro aktivovanou druhou perinatální matici. Podobně mohou být sadomasochismus, astma, hysterické záchvaty, a rozrušená deprese obnaženy z jejich biograficky determinovaných specifických rozdílů a redukovány na typickou fenomenologii BPM III. Pozorování tohoto druhu vrhají zcela nové světlo na dynamickou strukturu různých psychopatologických syndromů a umožňují postavit revoluční model duševní choroby a psychoterapie. Teoretické implikace tohoto druhu budou prodiskutovány v příští kapitole.

Po mnoha sekvencích agonického utrpení, smrti a znovuzrození obvykle pacienti naší psycholytické studie v Praze dosáhli finální zkušenosti smrti ega. Ta je důležitým bodem zlomu v LSD psychoterapii; za tímto bodem se elementy charakteristické pro BPM II, III a IV už neobjevují v sezeních nebo jako určující činitele volných intervalů. Odtud pak přebírají nadvládu a řídí psychedelické zážitky první perinatální matrice a různé kombinace matic transpersonálních. Z klinického hlediska je toto obvykle spojeno s dramatickým zlepšením širokého spektra neurotických a psychosomatických poruch. Nicméně však plný zkušenostní posun od perinatální do transpersonální oblasti neznamena, že by byly všechny negativní zážitky trvale vyloučeny z obsahu sezení s LSD nebo z období po sezení. Obsah čistě transpersonálního sezení vykazuje stejnou dichotomii jako u těch s biografickými a perinatálními zážitky. To samé platí i pro dynamiku období po sezení; i zde může být emocionální a psychosomatický stav jedince silně ovlivňován pozitivními nebo negativními transpersonálními maticemi. Tak i každodenní pocity, myšlenky, chování, celosvětový názor a životní styl mohou odrážet prvky oceánské extáze nitroděložního stádia nebo všeobjímající hrůzy ohrožení plodu, pozitivní karmické vzory nebo tragédie předchozích inkarnací a energie vyživujících nebo destruktivních archetypálních konstelací.

Skutečnost, že subjekt překročil biografickou a perinatální úroveň, neznamena, že od té doby obsah jeho sezení s LSD nemá žádný osobní význam nebo závažnost. Osobní historie je nyní volně dostupná na úrovni dospělého, není potlačována a emocionálně pokrivena. Již se zde nevyskytují žádná bolestivá znovuprožívání individuálních traumatických událostí ani jasný důraz na dešifrování dramatu běžné rodiny a jejich dopadu na jedincův život. Podobně pak souboje na život a na smrt, klaustrofobické noční můry, skatologické scény

a sadomasochistické orgie zrození se již do sezení nevracejí. Nicméně jakkoliv jsou transpersonální zážitky grandiózní a nesmírné, jsou vždy důvěrně propojeny s každodenním životem jednotlivce. Propracovat se negativními transpersonálními matricemi a propojit je s těmi pozitivními má léčebný vliv na emocionální, psychosomatické a mezilidské procesy subjektu. Také poskytují nové úrovně porozumění vlastní identity, rozměrů bytí, lidského života, a existence obecně. Ačkoli zde již nezbývá žádná specifická "archeologická" práce na jedincově životní historii, interpretace jejího významu se stále mění, jak se koncepční rámce rozšiřují, aby se přizpůsobily novým zkušenostním datům.

Jedním aspektů každodenní existence, který ukazuje obzvláště úzké spojení s psychedelickým procesem, je jedincův snový život. V průběhu psychoterapie zahrnující sérii sezení s LSD je patrná jasná spojitost mezi povahou a obsahem drogou vyvolaných zážitků a duševní aktivitou během spánku a hypnagogického období. Sny předcházející sezení s LSD často anticipují obsah psychedelického zážitku a snový život v období po sezení typicky rozvíjí různá témata předchozího drogového sezení. To je obzvláště patrné, když zůstávají z předchozího sezení nerozřešeny nějaké významné gestaly a mnoho nevědomého materiálu se silným citovým nábojem se stává zkušenostně dostupným.

Když je důraz v psychedelickém procesu kladen na biografické záležitosti, sny mají typickou dynamickou strukturu známou z freudiánské psychoanalýzy. Mnoho z jejich obsahu se zdá dávat smysl v rámci jedincovy emocionální historie a může být snadno rozluštno interpretem, jenž je obeznámen se základními principy snové práce. Když pacienti zkušenostně vstoupí do perinatální oblasti, kvalita jejich snů se mění a freudiánský přístup k výkladu již není déle adekvátní. Ačkoli formální analýza obvykle přináší nějaký materiál z jedincovy historie, který se zdá být významný a tématicky spojený s obsahem takových snů, jakýkoliv čistě životopisný výklad zůstane vždy povrchní a nepřesvědčivý. Sny jsou v této fázi velmi primitivní, elementární a plné intenzivních emocí. Jejich obsah je obvykle více či méně přímým derivátem typických témat pojících se k jedincovým perinatálním matricím. Tak perinatální sny příbuzné BPM II zahrnují pasivní zkušenosti mučení ve věznicích, koncentračních táborech a plynových komorách; děsivé klaustrofobické zážitky v jeskyních, podvodních průchodech nebo postupně se zužujících koridorech, tunelech a potrubích a svět nesmyslných postav z lepenky, podřadných cirkusových představení a automatů nebo robotů. Umírněnější formy těchto snů zahrnují rozmanité beznadějně a bezvýhodně situace na různých úrovních. Různé aspekty BPM III vytváří sny o obrovských válkách nebo přírodních pohromách enormních proporcí; vraždách, nehodách, krvavých masakrech, znásilněních a sadomasochistických orgiích, pornografických scénách plných odporných sexuálních úchylek a zvrhlostí a atmosféře úpadku a nepředstavitelné špíny. Závěrečné fáze této matrice jsou spojeny se sny o vzrušujících dobrodružstvích ve vojenských výpravách, lovech, zábavních parcích, a zejména pak v pestrobarevných karnevalech. Přejít od BPM III k BPM IV se ve snech odráží jedincovou i hromadnou smrtí, obrovskými ohni, sopečnými výbuchy, atomovými válkami a zničením světa. Sny odvozené z BPM IV zahrnují prvky božích zjevení, triumfálních vítězství, úniků z nebezpečných situací, láskyplného

smíření nebo shledání, a radostných oslav. Nebeské oblasti, rajska atmosféra, překrásné přírodní scenérie a oceánské stavy ve snech odhalují zapojení první perinatální matrice.

Následující popis je vynikajícím příkladem snu, jehož obsah reflektuje perinatální dynamiku. V tomto případě subjekt sám rozpoznal jeho vztah k procesu zrození.

Bylo nedělní odpoledne a celá má rodina se nacházela ve velkém obývacím pokoji domu umístěného na útesu s vyhlídkou na Pacifik. Každý si užíval sám jako obvykle, když trávíme s rodinou volný čas, když tu jsem zaznamenal, že se venku začíná připravovat bouře. Náhle vítr a déšť nabyly takové síly, že začaly pronikat oknem, v tu chvíli pronesl můj otec značně závažným tónem: „To je Pátý Vítr.“ Pak, v momentu, který působil velkolepě tehdy stejně jako dnes, celý dům začal rotovat na svých základech a zřít se z útesu hluboko dolů do Pacifiku. Během několika málo sekund mezi tím, než dům spadl, a okamžikem dopadu, jsem si uvědomil, že celá moje rodina i já zemřeme při pohromě. Přesně v ten okamžik, kdy jsem zcela přijal svou vlastní smrt i smrt svých bližních, těsně před tím, než dům udeřil o hladinu, jsem se probudil.

Po probuzení přetrvával neobyčejně silný pocit a pak jsem rozpoznal, že se sen vyznačoval hlubokou podobností jistým pocitům, které jsem měl v nedávných sezeních s LSD. V těchto sezeních se ukázalo, že znovuprožívám své zrození, a elementy přijmutí své smrti, konce světa, hroživé elementární síly zapojené do kataklyzmatické exploze a nakonec zvláštní pocit, že má hlava (pociťována o mnoho větší než obvykle), místnost i budova, v níž jsem se nacházel, a vlastně i celý vesmír se zdály otáčet se po svých osách těmi nejnevysvětlitelnějšími a nejohroživějšími způsoby - všechny tyto elementy se objevovaly v různých částech sezení a byly v krásném ztvárnění zopakovány ve snu. Nakonec jsem si vzpomněl, jak se při porodu mého syna jeho hlavička v závěrečné fázi porodního procesu zdála rotovat, a zdálo se, že celý obraz do sebe zapadá – tento sen vypadal, že symbolickým způsobem reprezentuje mnoho ze základních aspektů smrti ega.

Jakmile se jedinec přesune do transpersonálního stádia LSD procesu, má to důležité následky pro povahu a obsah jeho nebo jejích snů. Mnohé z elementů a sekvencí, nebo dokonce celý obsah jistých snů může reprezentovat transpersonální fenomén ve více nebo méně čisté formě. Takové sny nemohou být přiměřeně interpretovány freudiánskými termíny a výsledek takové analýzy by byl nutně povrchní a nesprávný. Tyto sny neukazují pokřivení a zhušťování charakteristické pro sny určené biograficky a mají vlastnosti vzpomínek na předchozí inkarnace, po předcích zděděných nebo dokonce fylogenetických zkušeností, setkání s archetypálními entitami, různých typů mimosmyslového vnímání, nebo mimotělního cestování. Rozpoznání a přiznání specifické povahy takových snů je podstatné pro jejich správné porozumění a výklad. Kvůli hlubokému organickému propojení mezi snovým životem a psychedelickými zážitky, by měla být práce se sny integrální součástí každého souhrnného programu psychedelické terapie.

Předchozí pojednání se zaměřovalo na průběh LSD psychoterapie pro subjekty s neurotickými a psychosomatickými symptomy, které byly dost vážné, aby vyžadovaly psychiatrickou hospitalizaci. Několik slov by také mělo být řečeno o jedincích nacházejících se na dvou extrémních koncích psychopatologického spektra – „normální“ osoby a pacienti se schizofrenií. U těch subjektů, které neměly vážné emocionální problémy a účastnily se LSD programu za účelem výcviku nebo jen kvůli zvědavosti, následoval v podstatě stejný průběh jako v případě neurotických pacientů. Nicméně tato skupina byla charakterizována rychlým průběhem od abstraktních k perinatálním zážitkům. Tito jedinci neztráceli příliš času s biografickými záležitostmi a vstoupili velmi rychle do oblasti procesu smrti a znovuzrození. V perinatálních sezeních byly těžké zážitky obvykle omezeny na dobu vrcholícího účinku drogy a většina návratových fází byla příjemná nebo dokonce extatická bez nějaké aktivní pomoci od přísedícího. Negativní přenosy obsahu sezení do volných pauz mezi nimi byly vzácné a pouze minimální a nebyly pozorovány žádné prodloužené reakce nebo psychotická zhroucení u osob, které neměly před podáním drogy žádné vážné emocionální problémy.

Množství psychotických pacientů, se kterými jsme vedli léčbu, bylo příliš malé, než aby nám dovolilo nějaké bezpečné zobecňování. Nicméně měl LSD proces u těchto pacientů jisté zajímavé charakteristiky, které si zaslouží být zmíněny. Ty osoby, kterým jsem začali podávat LSD v době, kdy měli zřejmé schizofrenické příznaky, vykazovaly po počátečních sezeních značnou oscilaci klinického stavu. Ačkoli byly tyto fluktuaace hlubší a dramatičtější, celkový proces se podobal tomu, popisovanému pro neurotickou skupinu. Těsně před tím, než pacienti vstoupili do perinatální oblasti, jejich klinický stav vypadal, že se velmi zlepšil. Jejich psychotické symptomy byly zmírněny nebo dokonce mizely, a oni vykazovali překvapivé rozhodné náhledy do jejich předchozích obtíží a psychologický odstup od nich. Typicky projevovali množství neurotických a psychosomatických potíží. Jejich sezení s LSD a klinické symptomy v intervalech mezi nimi vypadaly, že je podobný těm u neurotické skupiny, a jejich perinatální proces byl stejně bouřlivý.

Hlavní rozdíl nastal po dokončení procesu smrti a znovuzrození. V tomto bodě se u těchto pacientů náhle rozvinuly různé stupně čehosi, co lze nejlépe popsat jako „přenosová psychóza“. Tento stav je charakterizován opakováním originálních psychotických symptomů, ale s terapeutem jako hlavním ohniskem a terčem veškerých pacientových myšlenek, emocí a chování. Detailněji se k tomuto procesu vrátím v pozdější sekci a znázorním typickým klinickým příkladem (viz. str. 244). Jak sezení s LSD pokračovala i přes horšící se klinický stav a přetrvávající přenosovou psychózu, byli pacienti nakonec schopni dosáhnout zcela nové úrovně integrace a mentálního fungování. Pro terapeutické experimentování tohoto druhu je speciálně uspořádaná léčebná jednotka zcela nutná a terapeut musí být připraven pracovat po několik týdnů s těžkými a náročnými stavy přenosové psychózy.

Průběh LSD terapie se značně liší od průběhu popsaného shora, používá-li terapeut přístup navrhnutého v této knize. Užívání vysokých dávek, očních clon a stereofonní hudby výrazně prohloubí zážitek.

Za těchto okolností nepozorujeme postupné rozvíjení různých úrovní nevědomí od jednoho sezení k druhému, jak je popsán pro psycholytický přístup. Místo toho se lze setkat se všemi kategoriemi psychedelických fenoménů v jediné zkušenosti s LSD. V počátku sezení subjekt obvykle zažívá krátké období abstraktní povahy, kdy vnímá barvy a dynamické geometrické vzory. Posléze se ohnisko přesune k psychodynamické oblasti a jedinec může krátce přijít do styku s některými biografickými elementy spojenými s určitým systémem COEX. Jak sezení s LSD kulminuje, subjekt obvykle čelí hlubinným úrovním konstelací vzpomínek, týkajících se přežití a udržení si tělesné integrity, nebo materiálu základní perinatální matrice. Zcela běžné jsou vzpomínky na tonutí, zranění, operace a závažné choroby, stejně jako blízká setkání se smrtí, přesahující konkrétní biografické události. Po několik sekvencích smrti a znovuzrození se sezení může stabilizovat na úrovni BPM I, nebo může subjekt vstoupit do transpersonální oblasti a zažít různé mytologické sekvence, po předcích zděděné nebo fylogenetické zkušenosti, elementy kolektivního nevědomí, nebo fenomén předchozích inkarnací.

Během návratové fáze, kdy účinek drogy klesá, mohou být zopakovány epizody psychodynamické povahy. V tomto čase jsou náhledy získané dříve v sezení často uplatňovány na konkrétní okolnosti a podmínky jedinceva života. Nicméně skutečnost, že subjekt měl zkušenostní přístup k transpersonální úrovni neznámá, že on nebo ona dokončila proces smrti a znovuzrození. Propracovat se skrz a začlenit celý perinatální materiál a spojené psychodynamické elementy může stále ještě trvat celou sérii internalizovaných sezení s vysokými dávkami LSD podobného druhu jako ten výše popsaný. Nicméně jsou-li aplikovány principy psychedelické terapie, celkový požadovaný čas na dokončení tohoto procesu je mnohem kratší než u psycholytické terapie. Navíc je zde méně obtíží a komplikací v intervalech mezi sezeními, obzvláště znamená-li léčebný přístup intenzivní zkušenostní práci v závěrečném období a vyvíjí-li příslušící aktivní snahu pozitivně uspořádat návratové fáze.

DLOUHODOBÉ ZMĚNY V OSOBNOSTNÍ STRUKTUŘE, NÁHLEDU NA SVĚT A ŽEBŘÍČKU ZÁKLADNÍCH HODNOT

Zatímco jsme probírali LSD proceduru primárně v léčebném kontextu, vzbuzuje zvláštní zájem otázka jejího trvalého vlivu na různé osobnostní charakteristiky. Za jistých okolností může mít dokonce i jediný psychedelický zážitek hluboké a trvalé následky. Jestliže má osobnostní struktura subjektu vnitřní potenciál k zásadně pozitivnímu nebo negativnímu posunu, podání LSD může uspíšit a ukvapit náhlou dramatickou transformaci. Někdy jedna zkušenost s LSD drasticky změnila jedincův náhled na svět, životní filozofii i celý způsob bytí. Zprostředkovala hluboké spirituální otevření u ateistů, skeptiků i materialisticky orientovaných vědců, usnadnila dalekosáhlé emocionální osvobození a způsobila radikální změny v hodnotových systémech a základním životním stylu.

Na druhém konci spektra pak byli někteří méně šťastní jedinci, kteří byli hluboce zdrzeni jediným vystavením se účinkům drogy a psychedelická zkušenost se jim stala „poslední kapkou“ vedoucí k psychotické příhodě. Mezi jedinci příležitostně experimentujícími s LSD a beroucí ho za špatných podmínek, nejsou vážné emocionální poruchy spuštěné požitím drogy a trvající měsíce nebo celé roky ničím neobvyklým. Toto by se v kontextu pod dozorem prováděné práce s LSD stát nemohlo. Jedinci s vážnými emocionálními problémy hraničícími s psychózou by měli být předem vyloučeni, leda že by terapeutický tým byl ochoten a vybaven na propracování se všemi problémy, které mohou být podáním drogy aktivovány, a dovést terapii k úspěšnému zakončení. V této si sekci si probereme změny, které nastávají v průběhu systematické a rozvážné dlouhotrvající LSD psychoterapie, následující principy popsané v této knize.

Ačkoli proces psychedelické transformace vykazuje mnoho individuálních variací, je možné si načrtnout určité základní trendy, jež jsou přiměřeně konstantní a předpověditelné. Ve freudiánském stádiu LSD psychoterapie, zahrnujícím biografické sebeobjevování, směřují subjekty k objevu, že značná část jejich života je „neautentická.“ Určité představy o světě, emocionální reakce na osoby a situace a specifické vzorce chování se náhle ukazují jako slepé a mechanické, jakoby robotické procesy, reflektující psychologické fixace z dětství. Jak je traumatický materiál z minulosti konfrontován a propracován, osvobozují se subjekty od určitých idiosynkretických představ, nepřiměřených emocionálních reakcí, rigidních hodnotových systémů, iracionálních postojů a nepřizpůsobivých vzorců chování, jež jsou produktem jejich raného naprogramování. Tento proces může také vést k eliminaci nebo zmírnění některých psychopatologických symptomů a různých životních problémů méně závažných proporcí. Jelikož se životní historie značně liší u každého jedince, mohou nabýt změny na této úrovni mnoho odlišných forem.

Perinatální zkušenosti mají na subjekty mnohem zásadnější a jednotnější dopad. Vhledy, které nastávají při této hluboké konfrontaci s extrémní lidské zkušeností, mohou drasticky změnit jedincovo vnímání sama sebe i světa, a to může mít za následek zcela novou strategii existence. V tomto procesu si mnoho jedinců uvědomí, že neautenticita jejich života není omezena na určitou biograficky determinovanou parciální distorzi jako je nedostatek sebevědomí a chabý obraz sebe sama, chronické problémy s autoritativními postavami, nebo potíže se sexuálními partnery. Náhle vidí, že celá koncepce jejich existence a přístupu k ní byla kontaminována hlubokým a nevědomým strachem ze smrti. Silná potřeba zkoušet sama sebe, neustálý pocit neuspokojení a nedostatečnosti, přehnané ambice, sklony k srovnávání a soutěžení, pocity napětí a nedostatku času, kariérismus a „bezohledné šlapání po ostatních“ – existenciální typy, které byly předtím shledávány jako vlastní a nevyhnutelný aspekt života, se náhle jeví ve zcela odlišném světle. Zdají se reflektovat podprahové povědomí perinatálních energií a jejich zákeřný vliv na ego. Jedinec, který se nachází v jejich zakletí, se v jistém smyslu stále nachází v zápase na život a na smrt v porodních cestách. Toto způsobuje podivnou paradoxní směs nevědomých pocitů; na jednu stranu se jedinec ještě nenarodil, na druhou pak se obává smrti. Za těchto okolností se mnoho všedních situací stává symbolicky ekvivalentní procesu zrodu a jsou spatřovány jako důležité pro přežití.

V konkrétnějším smyslu jsou tak určité zásadní přístupy k problémům, úkolům a situacím viděny jako opakování základních aspektů jedinceva biologického porodu.

Jak se jedinec pohybuje skrz perinatální proces, uvolňuje a integruje obrovské množství fyzického napětí a negativních emocí a dosahuje zkušenostního přístupu k sjednocujícímu stavu spojenému s BPM I a BPM IV. Toto směřuje ke změně způsobu bytí ve světě a základního přístupu k životu. Schopnost fyzicky i emocionálně relaxovat a užívat si obyčejných věcí v životě je velmi zdokonalena. Důraz se posouvá od usilování o komplikované vnější schémata k docenění prostých stránek života. Jedinec objevuje nové způsoby užívání si svých vlastních psychologických procesů a rozvíjí respekt k životu ve všech jeho nekonečně mnohých projevech. Hluboké uspokojení může být nyní získáno z celé řady věcí, jež zde byly celou dobu k dispozici, ale dříve byly ignorovány nebo sotva zaznamenány. Plná účast na procesu života se stává významnější než usilování o nějaký konkrétní cíl. Zdá se být zcela zřejmé, že by se měl raději soustředit na kvalitu svého prožívání života než na kvantitu vnějších statků a úspěchů. Pocity oddělenosti a odcizení jsou nahrazeny pocitem sounáležitosti s procesem života a bytím jeho součástí. To je typicky doprovázeno jednoznačným odklonem od kompetitivních k synergistickým vzorcům chování. Sobecký a soutěživý přístup k existenci je spatřován jako ignorantský, podřadný a v konečném výsledku sebedestruktivní. Komplementární a synergistické uspořádání se stává novým ideálem, jenž by měl být aplikován na všech úrovních – v nekonečně mnoha vztazích, pracovních situacích, velkých sociálních skupinách i ve vztahu k celé populaci planety.

Staré přesvědčení, že „více a větší“ automaticky znamená lepší, je jak v individuální tak i sociální sféře odmítnuto jako klam a nebezpečný blud. Životní filosofie Západu, která si plete okázalou spotřebu s bohatostí života, je nahrazena novým záměrem o „maximum životní pohody s minimální spotřebou“ a jednoznačný posun směrem k „dobrovolné prostotě.“ Nový holistický náhled na svět zcela automaticky zahrnuje vzrůstající ekologického povědomí a potřebu základní harmonie s životním prostředím. Zdá se, že potřeba kontrolovat a ovládat lidi a přírodu je spojena s vlivem negativních perinatálních matric a odráží vzpomínky na souboj na život a na smrt s mateřským organismem.

Dalším zarážejícím aspektem psychedelické proměny je rozvíjení intenzivního zájmu o vědomí, sebeobjevování a duchovní hledání. Spontánní sklony k mysticismu, prastarým a orientálním spirituálním disciplínám, praktikování jógy a meditování a fascinace mytologií a religiózním uměním je velmi běžné. To je spojeno se spontánním vznikem nové transcendentální etiky, značně obdobné Maslowově konceptu metahodnot a metamotivací. Zdá se, že jedinec dosahuje přístupu k hodnotovému systému, jenž je nepochopitelný v rámci jeho předchozího života a kulturních norem. Míní se tím smysl pro soucit, toleranci, základní spravedlnost a estetické porozumění, jenž má transpersonální až kosmické kvality. Úspěšné zakončení procesu smrti a znovuzrození takto způsobuje radostnější, zajímavější a uspokojivější

způsob bytí na světě a pocit sounáležitosti, smyslu, přírodní spirituality a synergistického účastnění.

Tento rozvoj zahrnuje značné konceptuální rozšíření mnoha různými směry, ale nezdá se, že by ovlivňoval určité filosofické základní kameny newtonovsko-karteziánského náhledu na svět. Tento svět je stále viděn jakožto ve své podstatě objektivně reálný a materiální. Prostor je třírozměrný, čas lineární a kauzalita je přijímána jakožto nutný princip vládnoucí běhu událostí, ačkoli její kořeny značně přesahují do transpersonálních oblastí. Nitroděložní zkušenosti, vzpomínky rasové či fylogenetické povahy, metafyzika DNA, archetypální dynamika a karmický zákon mohou být zapracovány do jedince smýšlení v důsledku obrovského rozšíření zkušenostního světa. Vědecky založený jedinec typicky stále uznává karteziánský rozdíl mezi myslí a hmotou a zkouší nalézt materiální základ pro všechny své zážitky s LSD ve struktuře svého centrálního nervového systému.

Jak psychedelický proces pokračuje a subjekty objevují svět transpersonálních fenoménů, mnoho shora uvedených atributů newtonovsko-karteziánského náhledu na svět začíná být filosoficky neudržitelnými. Možnost překročení omezeností hmoty, času, prostoru a lineární kauzality je zakoušena tolikrát a tolika různými způsoby, že musí být integrována do nového náhledu na svět. Ačkoli pro praktické účely každodenního života jedinec stále smýšlí v rámci hmoty, lineárního času a kauzality, filosofické porozumění existenci se přibližuje kašmírskému šaivismu, taoismu, tantrickému buddhismu a moderní fyzice. Universum přestává být gigantickým nakupením materiálních objektů; stává se nekonečným systémem dobrodružství vědomí. Nové porozumění má odlišné holonomické rysy a rozdílnost mezi částí a celkem, zakoušejícím a zakoušeným, determinismem a svobodnou vůlí, formou a prázdnotou, nebo dokonce i existencí a neexistencí jsou překročeny.

Jelikož mnoho informací v této knize bylo získáno v klinickém kontextu, mělo by být řečeno něco málo slov ohledně důsledků shora uvedené transformace pro porozumění emocionálním poruchám a psychoterapii. LSD proces může být viděn jakožto terapie v tradičním smyslu slova jen tak dlouho, dokud sebeobjevování zůstává omezeno biografickými oblastmi. Jakmile jednou dosáhne perinatální úrovně, může být lépe popsán v kontextu přechodového rituálu nebo spirituální přeměny. Ačkoli klient stále pracuje na emocionálních, psychosomatických a mezilidských problémech, důraz se přesouvá k filosofickému a duchovnímu hledání. Mnoho symptomů a obtíží v životě během procesu mizí, některé z nich v psychodynamickém kontextu, jiné v průběhu procesu smrti a znovuzrození, nebo jako následek určitých transpersonálních zkušeností. Avšak jak se proces prohlubuje, každý klient se bez výjimky musí vypořádat s celou řadou problémů, které byly do té doby pouze latentní, či se objevovaly pouze během LSD procedury. Obecně by pak měl být kladen důraz na dobré integrování každého sezení s LSD v sérii, spíše než na dlouhodobé maximalistické cíle jako je eliminování všech negativních stránek sezení, jenž je nerealistické.

Jsou zde však aspekty psychedelického přístupu, které jsou mnohem důležitější než soustředění se na prostou symptomatickou úlevu. Intenzita a závažnost zkušeností s LSD jsou tak značné, že mění snášenlivost obtíží v životě a pozměňují celou koncepci toho, co to vlastně je utrpení. Zjednodušující přístup k životu, jenž se pokouší odstranit jakékoliv obtížné zážitky

a vytvořit utopický svět zproštěný všech problémů, je nahrazen „transcendentálním realismem“, který pohlíží na temnou a světlou stranu universa jako na dvě podstatné a neoddělitelné komponenty, jako jin a jang v pojetí taoismu. Z tohoto úhlu pohledu není objektivní eliminovat všechny negativní elementy života, ale rozvíjet postoj, jenž by kladně pojímal universum, tak jak je ve své komplexní kosmické dialektice. V tomto kontextu se ukazuje, že různé aspekty procesu života, které byly předtím považovány za negativní, mají rozmanité nové rozměry a mohou být viděny z tak mnoha různých úhlů pohledu, že začínají být poutavé a zajímavé. Konečné smíření s universem – ne nutně s jeho *statutem quo* ale s rozvíjejícím se kosmickým procesem – pochází z vnitřního nahlédnutí, že totalita existence vytváří unifikované pole či síť, jež je zkušenostně přístupná každému z nás. Ze zorného úhlu vyspělého LSD subjektu, jsme všichni důsledkem principu, jenž stvořil toto univerzum v jeho nekonečné komplexitě a jsme tak odpovědní za všechny zapojené procesy.

POZNÁMKY

1. *Holonomická teorie vesmíru a lidského mozku* byla vyvinuta fyzikem David Bohmem (13) a neuroscientistou Karlem Pribramem (81, 82). Je to revoluční paradigma, které nabízí možnost nové syntézy takových zdánlivě různorodých polí jako mysticismus, moderní výzkum vědomí, parapsychologie, neurofyziologie a kvantově-relativistická fyzika. Tento model umožňuje přemostit rozdíly mezi částí a celkem nebo mezit oddělenými objekty a nediferencovanou jednotou. To také nabízí nový přístup k porozumění časoprostorovým charakteristikám fenomenálního světa. Kvůli její důležitosti pro souhrnou teorii lidské mysli, bude detailně probrána v příští kapitole.
2. Dr. Rick Tarnas (99), který systematicky studoval korelace mezi různými stránkami procesu duchovního vývoje a významnými planetárními průchody, přitáhl mou pozornost ke skutečnosti, že archetypální rysy planet Neptuna, Saturna, Pluta a Urana, jak jsou popsány astrologií, vykazují nápadné paralely s mými popisy zkušenostních charakteristik BPM I, BPM II, BPM III a BPM IV dle pořadí.
3. Podobné porozumění spojitosti mezi různými školami psychoterapie a specifickými úrovněmi vědomí bylo nedávno vyjádřeno Kenem Wilberem (103) v jeho pojetí spektrální psychologie.
4. Tato epizoda je detailně popsána v mé knize *Realms of the Human Unconscious*, str. 30. (32)
5. Viz. popis této konstelace vzpomínek v *Realms of the Human Unconscious*, str. 57-60. (32)

INDIKACE LSD PSYCHOTERAPIE, LÉČEBNÝ POTENCIÁL A KLINICKÉ VÝSLEDKY

7

*Problémy s vyhodnocením klinických výsledků
Deprese, neurózy a psychosomatické symptomy
Alkoholismus, drogová závislost, poruchy osobnosti
a sexuální deviace
Hraniční psychotické stavy a endogenní psychózy
Emocionální přepětí a fyzická bolest umírajících jedinců*

PROBLÉMY S VYHODNOCENÍM KLINICKÝCH VÝSLEDKŮ

Neshoda o možnostech a účinnosti LSD psychoterapie je jednou z nejvíce zarážejících stránek polemiky o LSD. Odborná literatura probírající klinický význam drogy spadá do tří odlišných kategorií. První skupina publikací se skládá z nadšených zpráv LSD terapeutů, podle kterých bylo dosaženo znamenitých a relativně rychlých výsledků v terapii emocionálních poruch, nejen u těch, obvykle reagujících na konvenční léčbu, ale také u mnoha, jejichž klinické prognózy jsou jinak značně chabé. V některých studiích o LSD byly uváděné výsledky u chronických alkoholiků, závislých na heroinu, subjektů s vážnými poruchami osobnosti, opakovaně trestaných zločinců a jedinců umírajících na rakovinu značně neuvěřitelné. Druhá skupina článků o LSD terapii zahrnuje takové studie, které přináší v podstatě negativní klinické výsledky, a mají tendenci odmítat entusiastické zprávy první skupiny. Konečně pak třetí skupina klinických zpráv o LSD se zaměřuje na popisy různých zhoubných druhotných účinků samostatného experimentování s LSD. Představy o LSD v odborné literatuře tak pokrývají značně širokou oblast od terapeutického všeléku přes psychogenní poruchy až nebezpečné psychózy vytvářející substanci. Bez hlubšího porozumění dynamiky efektu LSD je proto obtížné z těchto publikovaných materiálů načrtnout jakýkoliv jasný závěr ohledně jeho klinického užití.

Zhodnocení léčebného potenciálu LSD psychoterapie představuje mnoho závažných problémů. Některé z nich nejsou specifické pro terapii za podpory LSD, ale vztahují se k jakémukoliv druhu psychoterapie nebo psychiatrické léčby obecně. Ty nezařhnují pouze potíže ohledně přesnosti a spolehlivosti měřících prostředků, ale i nedostatek shody o tom, jaké by základní ukazatele terapeutické změny měly být. Ti autoři, kteří omezují své úsilí na symptomatický přístup, mají tendenci se soustředit na snížení emocionálního a psychosomatického přepětí jakožto hlavního kritéria terapeutického pokroku. Ti, kteří jsou dynamičtěji orientovaní, se spíše soustřeďují na pacientovu schopnost řešit konflikty nebo problémy žití a na kvalitu mezilidských vztahů. Někteří autoři si cení objektivnějších, ale méně konkrétních ukazatelů jako jsou změny některých psychofyziologických nebo biochemických parametrů. Toto je ještě komplikovanější různými kritérii, které současně zvažují různé společenské hodnoty jako je příjem, profesní úspěch nebo zařizení bytu. Potíže s oceňováním psychoterapeutických výsledků může nejlépe být ilustrováno faktem, že výzkumníci postavy Eysenckovy vážně tvrdí, že zde neexistují naprosto žádné vědecké důkazy léčebného účinku kterékoliv z psychoanalyticky orientovaných psychoterapií.

Zhodnocení LSD psychoterapie představuje několik dalších problémů konkrétnější povahy. Tento způsob léčby zahrnuje mnohem více než jen podání silné psychoaktivní substance; je to komplexní proces, jenž kriticky závisí na mnoha proměnných, nezávislejících vůbec na droze samotné. Osobnost a přístup terapeuta a různé faktory, vztahující se k setu a settingu, musí být zváženy jakožto integrální součást léčebného procesu. V minulosti přistupovalo mnoho autorů k LSD terapii jednoduše jako k chemoterapii a očekávali výsledky od podání drogy samotné bez ohledu na všechny zahrnuté extrafarmakologické faktory. Jiní měli různé stupně porozumění komplexitě procesu a uznání významnosti psychoterapie, která předchází, doprovází a následuje sezení s drogou. Naneštěstí většina klinických zpráv o LSD terapii neposkytuje uspokojivé informace o zahrnutém stupni a kvalitě psychoterapeutického ošetření. Ke zhodnocení terapeutických výsledků dosažených užíváním LSD je podstatné si uvědomit, že to co můžou učinit všechny drogy je, že přivedou původně nevědomý materiál do vědomí; výsledek tohoto procesu kriticky závisí na způsobu, jakým je s tímto materiálem zacházeno a jakým je integrován. V účinku drogy samo sobě není nic zásadně škodlivého či prospěšného.

Stav mysli a úroveň vědomí terapeuta je také důležitou proměnou v léčebném procesu. Jeho nebo její schopnost zůstat chladný a nápomocný tváří v tvář různým neobyčejným zkušenostem a neobvykle intenzivním emocím, úroveň nezaujatosti, tolerance, a vytrvalá přístupnost vůči celému spektru psychedelických fenoménů jsou kritické faktory terapeutického úspěchu. Role terapeuta v tomto procesu je tak zásadní, že je pro něho nemožné učinit objektivní vyhodnocení účinnosti LSD psychoterapie bez kritického zhodnocení jeho role v něm. Z tohoto důvodu je speciální školení terapeutů, vyžadující bezprostřední zkušenosti s psychedelickými stavy vědomí, důležitou součástí LSD psychoterapie. Pro LSD terapeuta je jednodušší tolerovat, povzbuzovat a ocenit některé neobvyklé zážitky perinatální či transpersonální povahy, které mají

terapeutickou hodnotu, je-li jim úspěšně čeleno přímo v tomto psychedelickém sezení.

Vyhodnocení léčebných výsledků psychedelické terapie je mnohem komplikovanější tím, že klinické zlepšení je často spojeno s pronikavými změnami v životní strategii, filosofickém a vědeckém náhledu na svět a v žebříčku základních hodnot. Zmírnění vážných psychopatologických symptomů může být doprovázeno výraznou ztrátou zájmu o dosažení moci, prestiže a postavení. Soutěživé a po úspěchu prahnoucí zaměření může být vystřídáno takovým, jenž směřuje k maximální tělesné i duševní pohodě s minimálním úsilím a výdejem energie. Dříve pragmatičtí a materialističtí jedinci mohou projevit hluboký zájem skutečné porozumění duchovního stránky existence. Tendence kontrolovat a ovládat ostatní lidi a přírodu může být nahrazena synergistickými a ekologickými zájmy. Psychiatr, jenž považuje původní Západní hodnotový systém založený na ambicích a konkurenci za přirozený, zdravý a naprosto nutný, může shledat výše uvedené změny v rámci psychopatologie a popsat je jako vykazování nedostatku iniciativy, ztrátu zájmu o sociálně žádoucí cíle, nebo dokonce vytvoření systému psychotických bludů. Můžeme si to ukázat na příhodě, jež se stala během mé přednášky na Lékařské fakultě Harvardovy univerzity v roce 1968, poté co jsem popsal dramatická klinická zlepšení, jenž jsem během LSD psychoterapie pozoroval u několika mých pacientů. Tyto změny následovaly po zkušenostech s procesem smrti a znovuzrození, s pocity sjednocení s celým universem a různými transpersonálními fenomény. Během diskuze jeden z účastníků navrhl interpretaci, že se předchozí neurotický stav těchto pacientů ve skutečnosti změnil v psychotický, protože se nyní věnují duchovnímu hledání, vážně se zaobírají možnostmi reinkarnace a hluboce zajímají o jógu a meditace.

V současnosti je situace ve světě zcela odlišná než před deseti lety. Omezení a nebezpečí Západního hodnotového systému jsou nyní mnohem zřejmější. Kritika jednostranného zaměření na neomezený industriální růst přichází z mnoha různých směrů, selhání zodpovědných politiků a technokracie počíná zastiňovat jejich úspěchy a ekologické povědomí si získává značné zázemí ve světle hrozící ekologické katastrofy. Kritéria přičetnosti se rapidně mění; v souladu s Abrahamem Maslowem a ostatními humanistickými a transpersonálními psychology, pocity totožnosti s universem a další mystické zážitky nemusí být nutně shledávány jako psychopatologické fenomény. Mohou nastat u zdravých jedinců a napomáhat sebeuskutečnění a seberealizaci. Orientální systémy myšlení a duchovní praktiky lákají vzrůstající počet dospělých a vzdělaných jedinců, kteří nemohou být jednoduše pomínuti jakožto ambulantní schizofrenici. Transpersonální psychologie a psychiatrie, nedávno zavedené disciplíny, které představují pokus o sjednocení spirituality a mysticismu v moderní psychologii a psychiatrii, si mezi odborníky získává širší a širší uznání.

Mnoho teoretických fyziků dochází k závěru, že mystický náhled na svět je dokonale kompatibilní s filosofickými důsledky moderní vědy, především pak teorie relativity a kvantové fyziky.¹ Bude-li bude tento současný trend pokračovat, je dosti možné, že jedinci odmítající mysticismus budou v blízké budoucnosti shledáváni za evoluční zpátečníky. Nieméně však jsou v současnosti teorie

i praxe hlavního proudu psychologie a psychiatrie založeny na newtonovském mechanistickém modelu universa a na karteziánském rozdílu mezi duchem a hmotou. Percepční a kognitivní shoda s newtonovsko-karteziánským náhledem na svět a souhlas se současným Západním hodnotovým systémem hodnot jsou užívány jako významné kritérium přičetnosti. Tato skutečnost nesmí být při vyhodnocování výsledků psychedelické terapie ignorována.

Kvůli těmto faktorům uvedu raději svůj osobní náhled na potenciál LSD terapie, nežli nějaký stručný a vyvážený přehled literatury na toto téma. Ačkoli příležitostně odkážu k práci jiných, stanoviska této následující sekce by měly být viděny v kontextu terapeutické filosofie a praxe, popsané v této kapitole.

Obecně se LSD psychoterapie vyznačuje takovými podmínkami, jež mají spíše psychologický než fyziologický základ, a jsou výsledkem vzdělání v jeho nejobecnějším slova smyslu. To nevyklučuje nutně poruchy s čistě fyziologickými projevy, pokud hrají v jejich rozvoji významnou roli psychogenní faktory. Tato definice indikací psychedelické terapie je spíše volná a ponechává mnoho prostoru pro individuální terapeutické experimentování. Jsou-li určité poruchy shledány psychogenními či somatogenními, záleží obecně na úrovni vývoje lékařské vědy, a obzvláště na stupni porozumění konkrétní nemoci. Zatímco medicínský názor ohledně povahy a vzniku různých poruch je zřídka jednostranný, diagnózy problému jakožto funkčního či organického často odrážejí též osobní filosofii lékaře.

Jsou zde jisté podmínky, kvůli kterým bude stupeň souhlasu mezi různými výzkumníky velmi vysoký. Psychologické faktory mají jasně obrovský význam při vzniku různých neuróz jako jsou úzkost, konverzní hysterie a obsesivně kompulsivní neurózy. Podobně se u osobnostních poruch, alkoholismu, drogové závislosti, a různých sexuálních dysfunkcí a deviací, zdají být psychogenní faktory neoddiskutovatelnými. Bronchiální astma, peptické vředy, lupénka, vředový zánět tlustého střeva jsou tradičně považovány za nemoci psychosomatického původu. Stanovisko klinických lékařů ohledně míry psychogenních a somatogenních faktorů u různých depresí, hraničních psychotických stavů a takzvaných endogenních psychóz jako jsou schizofrenie a maniodepresivní psychóza, se značně různí. Za jiných okolností shledávají výzkumníci pouze velmi malou souvislost s psychologickými faktory; toho jsou důležitou ukázkou rakovina a kolagenní onemocnění.

Naštěstí se zdá, že povaha reakce na LSD nabízí pomoc v takovýchto případech, kdy terapeut zakouší nejistotu. Jedno či dvě průzkumné psychedelické sezení učiní obvykle pacientovi i terapeutovi jasno, zda porucha má či nemá významnou psychologickou složku. Emocionální a fyziologické symptomy psychogenního původu mají tendenci se účinkem LSD zesílit a obsah psychedelické zkušenosti přináší relevantní vhledy do psychodynamických, perinatálních a transpersonálních kořenů problému. Během úvodních zážitků pacient obvykle získává jasný pocit, že je možné poruchy psychoterapeutickou činností během sezení s LSD ovlivnit. Jak jsem se již dříve zmínil, jedním z nejvýznačnějších aspektů účinku LSD je jeho schopnost odhalit dynamické struktury s intenzívním emocionálním nábojem a vynést

jejich obsah do vědomí, činíce ho tak dostupným pro introspektivní analýzu a zpracování.

Navzdory faktu, že LSD psychoterapie může být výhodná v širokém spektru emocionálních a psychosomatických poruch, neměla by být považována za snadno dostupný psychiatrický všelék. Je to velmi náročná a specializovaná procedura vyžadující důsledné školení terapeuta. Průběh léčby pomocí LSD nemusí vždy jít zároveň hladce a bezpečně, ani její přínos nemusí být vždy předpověditelný a úspěšný. Jsou zde někteří pacienti, kteří vyžadují dlouhou řadu sezení s LSD, a u kterých je terapeutický pokrok pomalý a bolestivý. Z důvodů, které jsou stále nedostatečně pochopeny, se zde ukazuje malé procento vážně narušených jedinců, kteří vykazují velmi omezený léčebný výtěžek navzdory značnému množství psychedelických sezení a obrovským investicím času a energie. U některých jiných není proces omezen obdobím farmakologického působení drogy a intervaly mezi sezeními jsou obtížné nebo dokonce potencionálně nebezpečné.

Klinické podmínky v kterých je LSD psychoterapie úspěšná spadají do čtyř hlavních kategorií: 1) deprese, neurózy a psychosomatické symptomy; 2) alkoholismus, drogová závislost, poruchy osobnosti a sexuální úchylnky; 3) hraniční stavy a endogenní psychózy; 4) emocionální přepětí a fyzická bolest při umírání, obzvláště u pacientů s rakovinou.

DEPRESE, NEURÓZY A PSYCHOSOMATICKÉ SYMPTOMY

Obecně platí, že čím méně závažné jsou klinické problémy, tím rychlejší a dramatičtější jsou výsledky a bezpečnější terapeutická procedura. Nejlepšími kandidáty pro LSD psychoterapii se zdají být subjekty s dostatečným intelektem a dobrým interpersonálním a profesním přizpůsobením, kteří ale postrádají chuť do života a vědomí smysluplnosti. Ačkoli se mohou jevit jako vysoce úspěšní podle standartů společnosti, jež je obklopuje, nemohou se emocionálně zapojit do svých snažení a užívat si jich. Tyto symptomy spadají do kategorie, již Viktor Frankl nazývá noogenní depresí. Často stačí k dramatické změně této situace jediné sezení s vysokou dávkou LSD. Selektivní zdůraznění negativních aspektů světa a v podstatě pesimistická filosofie existence spojená s tímto stavem může být rozptýlena během několika málo hodin. Tito předtím takřka depresivní jedinci vycházejí z úspěšně integrovaného sezení s LSD s povznesenou náladou, radostným oceněním existence, zvýšenou sebeúctou a přijímáním sebe sama a rozšířenou schopností pro smysluplné vztahy s lidmi. Jejich vnitřní život je obohacen, jsou otevřenější a vykazují zvýšené porozumění pro krásu přírody i umění. Navíc je mnoho z nich schopno uplatnit různé vhledy z jejich psychedelických sezení tvořivým způsobem v jejich profesním životě.

Různé formy deprese zdá se reagují na LSD psychoterapii neobvykle dobře. Všeobecně pak deprese je nejproměnlivějším psychiatrickým symptomem, který vykazuje velké výkyvy dokonce i bez jakékoliv zvláštní léčby. Následkem psychedelického sezení mohou nastat dva odlišné druhy změny deprese

a je velmi důležité umět je od sebe rozeznat. Jediné sezení s LSD, dobře zakončené a integrované, může klinickou depresi naprosto zahnat, někdy i opravdu hlubokou, trvající i několik měsíců. Nicméně to neznamená, že by byla deprese trvale vyléčena a nemůže se vrátit; pacient může zažít její návrat v důsledku různých psychologických nebo fyziologických faktorů.

To může být znázorněno vlivem LSD na takzvanou periodickou depresi. Pacient trpící touto poruchou mívá pravidelné ataky depresí držící se spíše pevného vzorce, ve smyslu výskytu symptomů v určitou dobu v roce a určitého trvání této příhody. Jediné podání LSD často může ukončit hlubokou opakující se depresi, jež by vzhledem k opakujícímu se vzorci trvala ještě několik týdnů či měsíců. Nicméně toto nemusí nutně změnit obecný průběh této poruchy, a příští depresivní epizoda se může objevit v obvyklou dobu a trvat obvykle dlouhé období. Ke změně komplexní dynamické struktury stojící v pozadí a ovlivňující celkový vzorec této nemoci je nutná systematická práce v po sobě následujících sezeních s LSD.

Většina neurotických poruch má tendenci na LSD psychoterapii velmi dobře reagovat; avšak ani s tímto mocným katalyzujícím efektem drogy nemůže očekávat nějaké léčící kouzlo a uzdravení přes noc. Různé neurózy vyžadují dlouhodobá psychedelická sezení. Zdá se, že všeobecně u většiny autorů panuje shoda v tom, že nejlepší prognózy jsou v těch případech, kdy jsou důležitými komponenty poruchy úzkost a deprese. Duševně nemocní pacienti trpící volně plovoucí úzkostí nebo úzkostnou neurózou, stejně jako ti, jejichž úzkost je svázána do podoby různých fobií, reagují na léčbu pomocí LSD velmi dobře. Hysterická konverze obvykle představuje větší obtíže, ale i s touto poruchou bývá LSD psychoterapie úspěšná. Tak jako v případě konvenční psychoanalýzy mohou úzkost a hysterická konverze představovat zvláštní problém v podobě přenosu a protipřenosu. Monosymptomatické neurózy nejsou nezbytně jednodušeji léčitelné než ty, které mají bohatý, členitý a komplikovaný klinický obraz. Často v sobě jediný stálý symptom může soustřeďovat problémy z mnoha různých oblastí a úrovní, a je zapotřebí značné množství sezení s LSD k jejich rozřešení.

Ačkoli máme několik zpráv o úspěšné léčbě obsesivně kompulsivní neurózy², dle mých zkušeností má tu nejméně jasnou prognózu ze všech ostatních kategorií pacientů. Méně vysilující obsesivně kompulsivní stavy bývají úspěšně ovlivněny dlouhodobou systematickou LSD terapií, ale vážné případy v této kategorii patří mezi naše nejbolestivější selhání. Obvykle musí být u těchto pacientů užito mnohem větších dávek k překonání extrémního odporu a k jakémukoliv léčebnému pokroku je zapotřebí dlouhá řada sezení. Je však myslitelné, že tyto terapeutické neúspěchy spíše odrážejí naše omezené pochopení a nesprávnou techniku, než nějaký vlastní aspekt této emocionální poruchy. Skutečnost, že psychologický odpor těchto pacientů bývá úzce spojen s problémem kontroly řitního svěrače, může být jednou z významných proměnných.

Traumatické emocionální neurózy vznikající následkem jediného hlavního traumatu jako jsou válečné situace, přírodní katastrofy, nebo hromadné nehody měly v minulosti ty nejlepší indikace pro drogou si vypomáhající odreačovací terapii (narckoanalýza) nebo hypnotické zákroky (hypnoanalýza). LSD může být u těchto poruch užito se značným úspěchem kvůli jeho unikátním vlastnostem odreačovacího činidla. Jediné sezení s vysokou dávkou LSD často může u těchto případů zmírnit či zcela odstranit všechny vysilující symptomy.

Někdy je možné použít stejného přístupu i v případech, kdy traumatizace byla dlouhodobá a chronická. Měli bychom v tomto kontextu zmínit jedinečný psychedelický program pro oběti nacistického režimu vedený A. Bastiansem a jeho týmem na Leidenské univerzitě v Holandsku. Tito výzkumníci podali zprávy o úspěšném propracování se skrze opožděné traumatické následky uvěznění v koncentračním táboře (tzv. „syndrom koncentračního tábora“). (7)

Sexuální zkušenosti a chování může být LSD procesem hluboce ovlivněno. Intenzita, hloubka a ucelenost sexuálního orgasmu a lehkost s níž k němu dochází se zdá být obdobným procesem opuštění psychologických obran. Mnoho problémů v této oblasti může být vztáhnuto zpět k nevědomou záměnou mezi vzorcem genitálního orgasmu a oné naprosté fyzické úlevy, charakterizující orgasmus zrození. Jak se subjekty pod vlivem LSD se učí poddat se procesu smrti a znovuzrození, jejich orgasmické schopnosti se pozoruhodně zvětšují; toto zlepšení sexuálních zkušeností může být pozorováno jak u mužů tak i u žen. U těch jedinců, kteří neměli před LSD sezením neměli žádné psychopatologické symptomy, může obvykle být stejný efekt pozorován po jedné či několika zkušenostech s vysokou dávkou LSD. Sexuální neurózy jako jsou frigidita, vaginální spasmus (vaginismus), bolest genitálií během pohlavního styku, impotence a předčasná ejakulace reagují na LSD psychoterapii velmi dobře; nicméně efektivní léčba těchto poruch obvykle vyžaduje sérii podání této drogy a zkušenostní konfrontaci s kořeny této poruchy na perinatální úrovni.

Široká paleta rozmanitých psychogenních fyzických problémů byla v minulosti LSD psychoterapií úspěšně ovlivněna; to může být stejně dobře aplikováno na organickoneurotické projevy, symptomy s dynamickou strukturou hysterických či pregenitálních přeměn, či psychosomatické nemoci. Bolestivé stavy různých druhů jako jsou obvyčejné či migrénové bolesti hlavy, vážné menstruační křeče, žaludeční či střevní křeče, bolesti krčního svalstva nebo v bederní oblasti, a dokonce i artritické bolesti bez naleziitelného organického základu mohou být v průběhu LSD psychoterapie vztaženy zpět ke svému původu a propracovány. Neurotické poruchy různých orgánů jako jsou srdeční dysfunkce, bolesti žaludku, dýchací obtíže, nadměrné pocení, svalový třas, zácpa či průjem, a nepravidelná menstruace často v průběhu LSD psychoterapie zmizí. Dalekosáhlá zlepšení krátkozrakosti, které nastalo jakožto neočekávaný vedlejší efekt během LSD psychoterapie u dvou neurotických pacientů v Praze, naznačuje že v některých případech této poruchy může být podstatnou složkou psychogenní svalové napětí, které může být uvolněno psychedelickou léčbou. Pregenitální přeměny jako psychogenní astma, různá svalová zauzlení a kockání jsou vůči LSD terapii obvykle značně odolné, což může být vztaženo k obsesivně kompulsivní struktuře osobnosti, jež stojí v pozadí poruchy. Nicméně však situace má daleko k beznaději a tyto pacienti bývají občas úspěšně vyléčeni sérií sezení s LSD. Speciálně zajímavou indikací pro LSD psychoterapii se zdá být lupénka, dramatické zlepšení dokonce i u vážných případů bylo nezávisle na sobě doloženo u několika terapeutických týmů. Vyčištění různých kožních poruch, především různých ekzémů, jsou v psychedelické léčbě spíše běžně pozorovatelným jevem.

U některých pacientů může vést LSD psychoterapie k dramatickému zlepšení určitých nepoddajných fyzických problémů, u nichž je tradičně konstatován organický původ;

Určité chronické infekce jako jsou zánět močového měchýře, bronchitida a zánět dutin jsou toho typickým příkladem. Na možnost terapeutického působení poukazuje skutečnost, že takovéto fyziologické změny bezprostředně následují po rozřešení a integraci psychologického gestalt, v němž je korespondující oblast smysluplně obsažena. Pro ilustraci zde můžeme zmínit zkušenost Tanyi, popsanou v pozdější části (str. 288). To naznačuje, že infekční činitel je jen jedním z elementů vedoucí ke vzniku a ustálení tohoto stavu, a možná že i jen vedlejším. Mnohem důležitějším faktorem se zdá být snížená vitalita organismu či tkáně, což vypovídá o neefektivní obraně proti bakteriální invazi. Není těžké vidět, jak významnou mohou psychologické faktory v této situaci hrát roli. Jednou z možností může být na příklad psychogenní zúžení přírodních cév vedoucí k omezenému přísunu krve a zmenšení imunobiologických zdrojů v postižené oblasti. Je zajímavé, že v sezení bezprostředně předcházející klinickému zlepšení fyziologických problémů tohoto druhu, LSD subjekty obvykle vypovídají, že byla v postižené oblasti blokáce odstraněna a obnoven volný tok krve a energie. To bývá typicky spojeno s osvěžujícími pocity a vjemy příjemného tepla a brnění.

ALKOHOLISMUS, DROGOVÁ ZÁVISLOST, PORUCHY OSOBNOSTI A SEXUÁLNÍ ÚCHYLKY

Mnoho výše popsaných emocionálních a psychosomatických poruch je vcelku vzato v mezích rozsahu tradiční analyticky orientované psychoterapie. Užití LSD jako doplňku v těchto případech vede k zintenzívnění, prohloubení a urychlení terapeutického procesu. Avšak LSD psychoterapie může být úspěšně aplikována i v některých diagnostických kategoriích, jež jsou již mimo oblast tradičních indikací dynamické psychoterapie. Mnoho klinických studií psychedelické terapie podalo zprávu a dramatických výsledcích u chronických alkoholiků. Naneštěstí však u valné většiny z nich bylo vyhodnocení založeno na prostých dojmech. Tak jako většina výsledků uváděných v psychoanalytické literatuře, jsou tyto otevřeny otázkám a kritice ze strany precizní metodologie výzkumu.

V rozsáhlé kontrolované studii vedené naším týmem při Marylandském psychiatrickém výzkumném centru, bylo 135 hospitalizovaných alkoholiků náhodně přiřazeno buďto k léčbě vysokými (450 mikrogramů) nebo nízkými dávkami (50 mikrogramů) LSD. Po šesti měsících stanovil nezávislý vyhodnocovací tým padesát tři procent „v podstatě napravených“ ze skupiny s vysokými dávkami oproti třiceti třem ze skupiny s nízkými dávkami. V rámci statistiky se tento rozdíl rovná šanci pěti ku stu, že by se jednalo o náhodu. Po osmnácti měsících již rozdíl mezi skupinou s vysokou a nízkou dávkou, s 54 procenty pacientů ze skupiny s vysokou dávkou shledanými jakožto značně zlepšenými oproti 47 procentům pacientů ze skupiny s nízkou dávkou, nebyly vůbec tak velké.

Celkové výsledky této studie byly skutečně působivé, uvážíme-li že pacienti byli dobrovolníci vybraní ze souboru Alkoholické nápravné jednotky státní psychiatrické léčebny, a že většina z nich měla pouze jedno sezení s vysokou dávkou LSD a několik hodin bezdrogové psychoterapie, které mu předcházely i následovaly.

Zajímavým a neočekávaným nálezem výzkumu bylo dramatické zlepšení u některých pacientů v kontrolní skupině, která na základě dvojné vazby dostala pouze 50 mikrogramů LSD pro srovnání s experimentální skupinou se 450 mikrogramy. V našem původním záměru jsme považovali dávku 50 mikrogramů za aktivní placebo, jehož terapeutický efekt bude zanedbatelný. Ve skutečnosti mělo několik pacientů z této skupiny dosti význačné zážitky, zatímco pár pacientů ze skupiny s vysokou dávkou mělo psychedelická sezení zcela jednotvárná. Zainteresovaný čtenář může nalézt detailnější popis této studie ve zprávě týmu ze Spring Grove nazvaném *The Experimental Use of Psychedelic (LSD) Psychotherapy*. (77)

Shora uvedené výsledky týmu ze Spring Grove jsou v ostrém kontrastu se závěrem obsáhle kontrolované studie, vedené Ludwigem, Levinem a Starkem (59) při Mendolově státní nemocnici ve státě Wisconsin. Autoři náhodně přiřadili 146 alkoholických pacientů, dobrovolníků pro tuto studii, do jedné ze čtyř následujících skupin: 1. „psychedelická terapie“ s LSD, 2. hypnodelická léčba s LSD, 3. pouhé podání LSD a 4. vůbec nijak nespécifikovaná terapie (terapie prostředím). Navíc byl půlce skupiny nabídnut po ukončení experimentu Antabus. Výsledky této studie byly drtivě negativní; autoři nenalezli význačný rozdíl mezi kteroukoliv ze skupin, a všeobecná úroveň polevení nemoci byla extrémně nízká. Po šesti měsících pilo mezi 70 a 80 procenty pacientů ze všech skupin a po roce se toto číslo zvedlo na 80 až 90 procent. Dokonce ani zavedení Antabu nevedlo v tomto kontextu k žádnému rozdílu.

Tato studie splňovala formální kritéria srovnávacího lékařského výzkumu tak dobře, že získala Hoffheimerovu cenu od Asociace amerických psychiatrů. Z tohoto důvodu si zasluhují negativní výsledky této studie speciální pozornost; mohou být použity k demonstrování některých základních principů zdůrazňovaných v této knize. V následujícím textu se budu vztahovat k pronikavé kritice Charlese Savage, předvedené v březnu 1971 při personální schůzce Marylandského psychiatrického výzkumného centra, v němž byl náměstkem ředitele. Upozornil na několik velmi vážných nedostatků, jež bylo možno nalézt ve studii, která se napovrch jeví jakožto metodologicky znějící a úzkostlivě navržená. V minulosti byla podstatná tvrzení pro rychlý a dramatický terapeutický úspěch učiněna pouze pro psychedelický model; žádný LSD terapeut nikdy nenaznačoval, že by jedno psychologické sezení s LSD mohlo mít nějaký výrazný účinek na alkoholického pacienta. Ludwig a jeho společníci byli se základními charakteristikami psychedelické terapie důvěrně obeznámeni, jak vyplývá z přesné definice uvedené v jejich knize. Nicméně v jejich vlastní studii psychedelický model odmítli, zatímco předstírali, že ho testovali, a opominuli mnoho z elementů, které psychedelický terapeut považuje za nezbytné pro úspěch léčby. Třináct terapeutů, najatých pro tento projekt, byli rezidenti a psychiatři státních nemocnic, kteří nebyli pro tuto práci způsobilí a provozovali ji jako vedlejší aktivitu. Nikdo z nich osobně nepoznal psychedelický či hypnotický stav; neměli vůbec žádné zkušenosti s LSD psychoterapií ani hypnoterapií a u obou měli pouze krátký intenzivní kurz. Příprava na sezení s LSD byla omezena pouze na jedno dvouhodinové sezení, z něhož byla polovina strávena měřením suggestibility. Dodatečné ospravedlnění, které k tomuto drastickému zhuštění přípravných prací autoři podali, bylo že nikdo z pacientů nebyl psychotik. Tato skutečnost může být užita jako názorný příklad bezpečnosti LSD,

ale určitě neprokazuje, že by tato procedura byla přiměřená terapeutickým záměrům. Ačkoli použité dávky patří spíše mezi ty nižší užívané psychedelickou terapií (3 mikrogramy na kilogram tělesné váhy), přístup byl v zásadě psycholytický. Probíhala neustálá slovní výměna, o které se ví, že zvyšuje pacientův odpor a překáží si s hlubinou regrese. Terapeuti se pacientům věnovali pouze po tři hodiny a po zbývající hodiny účinku drogy je zanechali samotné. Mystické zkušenosti, jež byli shledáni nejzajímavějšími pro psychedelický model, vykazalo pouze 8,4 procenta pacientů, srovnáme-li se 78 procenty studie ze Spring Grove. Charles Savage zakončil tím, že projekt odráží silné zaujetí autorů. V době kdy bylo LSD populární, podali Levine a Ludwig (58) pozitivní výsledky za použití hypnodelické techniky se skupinou drogově závislých, skupinou obecně mnohem obtížnější ke zvládnutí než alkoholici. Když přízeň vůči LSD opadla a pozitivní výsledky se staly politicky nevhodnými, dosáhli negativních výsledků. Nevědomě či vědomě začlenili do své studie mnoho antiterapeutických elementů, které zaručili selhání terapie. Použití nezkušených a nemotivovaných terapeutů, neúplná příprava, antimystická orientace, porušení základních pravidel psychedelické terapie a naprostý nedostatek lidské podpory a péče lze uvést jako významné prvky. LSD může být nejlépe popsáno jako podpůrný prostředek, avšak v této studii se zdá být pouze středně podpůrný, jakkoli brilantně zaznamenáno a nastíněno pomocí elegantních statistických technik.

Na základě povzbuzujících výsledků s alkoholiky tým Marylandského psychiatrického výzkumného střediska uskutečnil studii o LSD psychoterapii závislých na heroinu. Všichni dobrovolníci pro tento program byli muži, odsluhující si svůj trest v nápravných zařízeních státu Maryland, většinou za krádeže, přepadení či zapletení se do ilegálního prodeje drog. Ti, kteří se zajímali o spolupráci na studii, byli doporučeni výzkumným týmem k dřívějšímu jednání o podmíněném propuštění Úřadem pro podmíněné tresty. Do výzkumného programu byli přijati pouze ti jedinci, jimž byla podmínka udělena. Jedna polovina dobrovolníků měla jedno sezení s vysokou dávkou poté, co prodělali průměrně dvacet tři hodinovou psychologickou přípravu, zatímco druhá polovina se účastnila normálního programu nedrogové terapie v ambulantním semináři, který trval srovnatelnou dobu. Rozdělení pacientů do experimentální a do kontrolní skupiny bylo provedeno na základě náhodného losování. U obou skupin bylo požadováno, aby setrvali v pravidelném kontaktu s ambulantní klinikou i po skončení léčby a odevzdávali vzorky moči pro chemickou analýzu. Výsledky tohoto experimentálně léčebného programu byly uveřejněny dvěma členy týmu ze Spring Grove, Charlesem Savagem a Lee McCabem (93). Jedenáct ze třiceti čtyř pacientů ze skupiny užívající LSD se během následujícího šestiměsíčního období k drogám nevrátilo, zatímco z kontrolních subjektů vykázal srovnatelné zlepšení pouze jeden subjekt. Po uplynutí jednoho roku osm pacientů z experimentální skupiny stále abstinovalo oproti jednomu ze skupiny kontrolní. Ačkoli v absolutním měřítku se nejedná o nijak neuvěřitelné výsledky, měli by být pro tuto extrémně obtížnou kategorii pacientů shledáni jako velmi slibné. Krátkodobá navazující studie drogově závislých uváděla typických 94-97 procent pacientů, kteří se k užívání drogy navrátí během několika týdnů následujících po konvenční léčbě.

Jeden z aspektů psychedelické terapie s alkoholiky a závislými na heroinu si zaslouží obzvláštní pozornost. Zatímco úspěšná léčba neuróz a psychosomatických poruch obvykle vyžaduje celou sérii terapeutických psychedelických sezení,

v těchto dvou kategoriích může být často dosaženo opravdu značného zlepšení po jediné zkušenosti s LSD. Již dříve bylo zmíněno, že to může být spojeno se snadností, s jakou mnoho alkoholiků a drogově závislých dosáhne transcendentálního stavu mysli. V programu při Spring Grove byl počet sezení pro jednoho pacienta omezen výzkumným plánem. Všichni závislí na heroinu a většina alkoholiků prodělalo pouze jedno psychedelické sezení, někteří z alkoholiků mělo dvě, nebo zcela výjimečně tři. Existuje dobrý důvod pro to, abychom věřili, že mnohem lepších klinických výsledků může být dosaženo, pokud by výzkumný plán nebyl tak rigidní. V mnohem otevřenější situaci v Praze, kde bylo možno poskytovat sérii sezení s LSD bez jakýchkoliv omezení, jsme zjistili v několika případech nejenom trvalou abstinenci ale i hluboce pozitivní restrukturalizaci osobnosti alkoholika či drogově závislého.

V tomto kontextu bychom měli zmínit i další kategorii obtížných pacientů se špatnými prognózami, se kterými se můžeme setkat při LSD psychoterapii. Máme jisté náznaky, že určití jedinci s asociálními, antisociálními a kriminálními tendencemi by mohli mít z léčby pomocí LSD prospěch. Několik aspektů psychedelického procesu se zdá umožňovat dosažení pozitivních výsledků u těchto subjektů. Nejzávažnější překážkou účinné psychoterapie sociopatických jedinců je za normálních okolností jejich neschopnost vytvářet, rozvíjet a udržovat vztahy. To je značnou překážkou terapeutickému procesu, jelikož silně emotivní vztah k terapeutovi je považován za významný prvek terapeutické změny. Je dobře známo, že v průběhu psychoanalýzy je to právě sdílení intimních osobních údajů vede u většiny subjektů k rozvinutí přenosového vztahu. Tento faktor je v psychedelické terapii mnohem silnější; samotné posezení v chápavé a podporující atmosféře automaticky ústí během jedincova sezení s LSD v silné emocionální pouto. Tento svazek může být pozitivní, negativní nebo zřetelně ambivalentní, ale pacient se nemůže jednoduše vyhnout nějakému druhu odezvy. Ačkoli toto je pouze nezbytným předpokladem účinné terapie a ne nezbytným terapeutickým prvkem samo o sobě, jde o zásadní podmínku pro úspěšnou léčbu jedinců se sociopatickými rysy. Navíc pak zkušenost vyvolaná LSD poskytuje efektivní kanály pro uvolnění a integraci enormního množství agresivních a destruktivních pocitů stojících v pozadí antisociálního jednání. Zkušenostní přístup k oblastem transcendentálních pocitů a spojení se systémem metahodnot se zdá být v tomto kontextu dokonce mnohem důležitější. Následkem pak často bývá zločinecké chování vyňato z úzkého kontextu revolty proti lidské společnosti a může být náhle spatřeno jako porušení kosmického řádu.

Několik LSD terapeutů příležitostně popsalo dobré výsledky u jedinců s antisociálními sklony v kontextu rozsáhlejší klinické studie zahrnující široký rozsah diagnostických kategorií. V několika případech výzkumníci vedli speciální studie soustřeďující se na antisociální a kriminální populaci. Arendsen-Hein (4) léčil dvacet jedna vážných kriminálních případů psychopatů v pravidelných sezeních s LSD za užití dávek 50 až 450 mikrogramů. Po období deseti až dvaceti týdnů terapie, dvanáct vykazovalo klinické zlepšení a dva výrazné zlepšení.

Počátkem šedesátých let zahájil tým harvardských psychologů vedený Timothy Learym výzkumný program psychedelické terapie s recidivisty v Concordské státní věznici v Massachusetts. (55) Droga užívaná v tomto projektu nebylo LSD ale příbuzný psilocybin, aktivní psychedelická látka

z mexických posvátných hub *Psilocybe mexicana*. Unikátní aspekt tohoto výzkumu spočíval v tom, že psychologové přijali drogu spolu s odsouzcenci, třebaže byli vždy přítomni i dohlížející psychiatři, kteří drogu nepožili, sloužíce jako „pozemní služba“. Výsledkem této studie, v níž proběhlo přes dvě sta psychedelických sezení s muži uvězněnými za jejich antisociální chování, bylo statisticky významné snížení nových zločinů spáchaných skupinou s psilocybinovou zkušeností. Před několika lety uskutečnil Walter Huston Clark neformální navazující studii se zcela impozantními výsledky. Byl učiněn při nejmenším jeden zajímavý pokus o integraci LSD terapie do komplexního terapeutického režimu v podmínkách maximálního zabezpečení. Výsledky tohoto experimentu řízeného Divizí maximální bezpečnosti při Centru duševního zdraví v Penetanguishene v Ontariu, byly publikovány G.J. Maierem, D.L. Tatem a B.D. Parisem. (61)

Příznivé klinické výsledky bývají občas popsány u pacientů se sexuálními abnormalitami, jež obvykle vůbec nereagují na konvenční psychoterapii či terapii obecně. Mezi nimi mají nejpříznivější prognózy jedinci se sadistickými a masochistickými sklony. Jakmile dosáhne psychedelický proces perinatální úrovně, jsou k dispozici mocné kanály pro uvolnění enormních agresivních a sebedestruktivních impulsů. Zkušenosti se sekvencemi smrti a znovuzrození poskytují unikátní příležitost k rozřešení těsného perinatálního propojení mezi sexualitou a agresí, stojí na pozadí sadomasochismu. Některé další sexuální úchytky jako je fetišismus, exhibicionismus či koprofilie také mohou na psychedelickou terapii příznivě reagovat. Ačkoli se někdy uvádějí slibné výsledky i pro mužskou či ženskou homosexualitu, je velmi obtížné učinit nějaké obecné stanovisko z důvodu nesourodosti komplexnosti zahrnutých problémů. Prognózy pacientů v této kategorii jsou kriticky závislé na povaze jejich problému, na vlastním postoji jejich sexuálnímu chování a na motivaci k terapii. Positivní výsledek může být očekáván pouze tehdy, shledávají-li svou úchytku jako problém, prožívají-li kvůli tomu silný vnitřní konflikt a vykazují-li aktivní zájem na léčbě.

Poruchy osobnosti různých druhů, někdy dokonce i značně obtížné a komplikované případy, mohou být zvažovány pro LSD psychoterapii, ale pouze je-li k dispozici dobře vybavené zdravotnické zařízení a školený personál. Několik předběžných sezení obvykle poskytne terapeutovi postačující údaje pro stanovení prognózy u konkrétního jedince. V průběhu LSD terapie poruch osobnosti, jež byly původně bez symptomů, se v obdobích mezi sezeními často objevují různé dočasné projevy neurotických a psychosomatických symptomů.

HRANIČNÍ PSYCHOTICKÉ STAVY A ENDOGENNÍ PSYCHÓZY

Psychiatrickí pacienti s hraničními i projevenými psychotickými stavy nemusí být nutně vyloučeni z psychedelické terapie. Ačkoli jsou klinické zkušenosti s léčbou schizofrenie a ostatních psychotických stavů pomocí LSD spíše omezené, je možné učinit některé obecné závěry. Celkem vzato se zdají být vyhlídky psychotických jedinců mnohem lepší než u některých silně se bránících

neurotiků, zvláště pak u pacientů s neurózou obsesivně kompulsivní. Nicméně toto stanovisko je podmíněné a vyžaduje objasnění a upřesnění. Práce s LSD u vážně narušených jedinců je velmi náročný a intenzivní proces, který vyžaduje speciální přípravu a trénink. Neměl by se o to pokoušet nikdo, kdo nemá dostatečné zkušenosti se sezeními s LSD s „normálními“ i neurotickými jedinci. Intervaly mezi sezeními mohou být charakterizovány pozoruhodnou exteriorizací či zesílením různých psychotických symptomů. V určitých kritických stavech psychedelického procesu mohou být vnitřní prožitky a chování klienta téměř úplně zaměřeny na terapeuta, ve smyslu „přenosové psychózy“. Ke zvládnutí tohoto je absolutní nutností speciální léčebná jednotka se školeným personálem a nepřetržitým dohledem.

Nejhlubší kořeny schizofrenické symptomatologie mohou být vždy nalezeny v různých perinatálních matricích a negativních transpersonálních zkušenostech. Terapeut, sdílející komplikovanou cestu spuštěnou v psychotickém pacientovi díky LSD, musí zůstat ukotven a soustředěn během celého procesu, který se může zvrtnout v divokou emocionální a konceptuální jízdu na tobogánu. Kvůli své významnosti, a to nejen ve vztahu k LSD terapii schizofrenie, ale také kvůli základnímu porozumění dynamice psychózy, zde uvedu ilustrující příběh Milady.

Milada byla třicetiosmiletá psycholožka, která před tím, než započala s léčbou pomocí LSD, trpěla komplikovanou neurotickou poruchou zahrnující rozmanité symptomy obsesivně kompulsivní, organicko neurotické a hysterické konverze. Začala se systematickou psychoanalytickou léčbou, ale po čtyřech měsících musela být hospitalizována, protože se u ní rozvinuly akutní psychotické symptomy. Podstatnou součástí její klinické symptomatologie byl jakýsi erotomanský bludný systém. Milada byla přesvědčena, že její zaměstnavatel byl do ní hluboce zamilován a ona sama k němu pociťovala neodolatelnou náklonnost a sexuální přitažlivost. Cítila zvláštní erotické a spirituální propojení existující mezi nimi dvěma, které vnitřně sdíleli na pozadí jejich spíše formálních sociálních interakcí. Několik týdnů nato začala halucinovat hlasy svého smyšleného milence. V těchto halucinacích ho slyšela detailně popisovat jeho vášnivé city k ní, slibovat budoucí nádherný společný život a dával jí rady a specifické návrhy. Během večerních a nočních hodin prožívala Milada silné sexuální počitky, které interpretovala jako pohlavní styk na dálku, magicky prováděný jejím „milencem“. Ačkoli ve skutečných sexuálních situacích se vždy jevila frigidně, během těchto příhod zažívala orgastické pocity kosmických proporcí.

Miladina hospitalizace se stala nevyhnutelnou poté, co začala konat pod vlivem svých bludů a halucinací. Jednoho dne ráno opustila svého manžela, pokusila se nastěhovat se svými dětmi do bytu svého zaměstnavatele a fyzicky napadla jeho ženu. Odvolávala se na jeho „hlas“, který jí údajně měl říct, že mají oba vyřízený rozvod a nyní mohou žít společně. Po mnoha měsících neúspěšné léčby rozličnými sedativy a antidepresivy, stejně jako individuální i skupinovou psychoterapií, byla vybrána pro *psycholytickou terapii* s LSD.

Po dvanácti sezeních s LSD psychotické symptomy zcela vymizely a Milada dosáhla plného nahlédnutí svého iracionálního chování v minulosti. Ve více jak třiceti následujících sezeních pracovala na rozmanitých a komplikovaných neurotických a psychosomatických problémech, znovuprožívala traumatické vzpomínky z různých období svého života a stopovala své přítomné problémy k emocionálním zdrojům svého nešťastného dětství. Mnoho času bylo stráveno nad její komplikovanou situací v manželství. Její manžel byl krutý, necitlivý a fyzicky hrubý; emocionálně byl zcela zaujat honbou za politickou kariérou a neposkytoval jí žádnou emocionální podporu. Obě její děti vykazovaly známky vážných emocionálních poruch a vyžadovaly odbornou pomoc.

Poté se sezení s LSD přenesla do perinatální oblasti a Milada zakoušela celé spektrum zkušeností charakteristických pro proces smrti a znovuzrození. Emoce a tělesné počitky spojené se znovuprožíváním jejího obtížného porodu, během něhož zemřelo její dvojče, byly tak bezedné, že o nich referovala jako o „psychologické Hirošimě“. Když konečně dokončila proces zrození a zakusila závěrečnou smrt ega, očekával jsem značné zlepšení, jak tomu bylo u většiny neurotických pacientů. Nicméně k mému velkému překvapení jsem byl svědkem náhlého a kompletního návratu původní psychotické symptomatologie, již Milada nevykazovala již řadu měsíců. Jediným rozdílem bylo to, že tentokrát jsem se já stal hlavním terčem veškerých psychotických fenoménů; v průběhu LSD psychoterapie si vytvořila přenosovou psychózu.

Milada nyní věřila, že je pod mým hypnotickým vlivem a cítila se být se mnou neustále v kontaktu, během sezení s LSD stejně jako v obdobích mezi nimi. Zakoušela vzájemnou výměnu myšlenek a dokonce i verbální komunikaci. Zajímavé bylo, že v některých z těchto halucinačních rozhovorů jsme „pokračovali v psychoterapii“. Milada se mnou prodiskutovala různé aspekty svého života a prováděla činnosti navržené mým iluzorním hlasem jako bylo třeba několika hodinové koupání a tělesné cvičení každý den či provádění domácích ženských prací. V těchto smyšlených rozmluvách jsem jí říkal, že ukončím tuto terapeutickou hru a stanu se jejím milencem a manželem; také jsme jí dovolil používat svého příjmení namísto příjmení jejího manžela. Opakovaně byla ujišťována o mé lásce, bylo jí řečeno, že její rozvod je už vyřízen a byla požádána, aby se i se svými dětmi přestěhovala do mého bytu. Z kontextu jejích sezení bylo jasné, že toto toužebné magické myšlení bylo přenosovým fenoménem, reflektující raný symbiotický vztah s její matkou. Mimo jiné mluvila o „hypnogamických sezeních“, které ode mne dostávala ve večerních a nočních hodinách. Sexuální počitky a halucinace pohlavního styku si vykládala jako promyšlené lekce sexu, které jsem jí rozhodl poskytovat pro urychlení terapie. Od určitého bodu trávila Milada mnoho hodin denně v bizarních polohách, které připomínali katatonii, nicméně vždy bylo možné jí toho zbavit mluvením k ní. Poté se vrátila do normální polohy, odpovídala na otázky a logicky vysvětlovala její chování. V tomto období záležel její emocionální a psychosomatický stav na pozici jejího těla. V některých polohách prožívala extatickou blaženost, oceánské pocity a zakoušela

kosmickou jednotu; v jiných případech nastávaly deprese, nevolnost a metafyzická úzkost. Milada sama vztahovala tento fenomén k situaci během nitroděložní existence, kdy musela fyziologicky a mechanicky soupeřit se svým dvojčetem.

Na základě předchozích zkušeností s ostatními pacienty jsem pokračoval v pravidelném týdenním podávání LSD navzdory jejím přetrvávajícím psychotickým symptomům. Tato sezení se takřka celá sestávala z negativních zážitků transpersonální povahy. Značný důraz zde spočíval na znovuprožívání nepříjemných nitroděložních vzpomínek, které považovala za emocionální stres a onemocnění její matky v průběhu těhotenství, různé embryonální krize a mechanické nepohodlí, plynoucí z toho, že byli v děloze dva. Prožila také několik negativních karmických sekvencí a archetypálních zážitků démonické povahy.

V závěrečné fázi léčby se vyskytl velmi neobvyklý fenomén: náhle mělo LSD výrazně paradoxní efekt. Pod vlivem LSD se Milada jevila jako normální a opět nabyla vhledu a kritického úsudku; když však účinky drogy odeznívaly, symptomy přenosové psychózy se opět objevily. Konečně při jejím devadesátém sezení prožívala po několik hodin hluboce extatické pocity, převážně v podobě kosmické jednoty. K mému překvapení se z tohoto sezení navrátila bez předchozích psychotických a neurotických symptomů a s kompletně restrukturalizovanou osobností.

Dle jejího vlastního popisu byla nyní schopna zakoušet sebe sama i svět okolo zcela odlišným způsobem než kdy předtím. Měla nyní chuť do života, nové porozumění pro přírodu i umění a zcela přetransformovaný postoj ke svým dětem a schopnost vzdát se svých nerealistických ambicí a představ. Byla schopna se vrátit ke své práci a správně jí vykonávat, docílit rozvodu s manželem, žít nezávisle a přitom se starat o své dvě děti. Pokud vím, v následujících dvanácti letech po skončení léčby pomocí LSD nepotřebovala žádnou psychiatrickou péči, ať už formou hospitalizace či ambulantní léčby.

U několika dalších schizofrenních pacientů, které jsem léčil pomocí LSDterapie, byl celý proces obdobný, avšak ne tolik obsáhlý a dramatický jako tento výše popsáný.³ Americký psychiatr Kenneth Godfrey se také pokusil o tento obtížný úkol a podal zprávu o úspěšné léčbě psychotických pacientů pomocí série sezení s LSD.

Dokonce i v těch nejlepších podmínkách by neměli být pomocí LSD psychoterapie léčeni pacienti s patrnými paranoidními sklony, dokud terapeuta zahrnují do svého paranoidního systému a vidí v něm jednoho ze svých pronásledovatelů. Dobrý terapeutický vztah zakládající se na základní důvěře se jeví jednoduše jako nejvýznamnější prvek pro úspěšnou psychedelickou léčbu. Vědomý souhlas, aktivní zájem a kvalitní spolupráce jsou nezbytnými podmínkami pro hladký průběh terapie. Toho je však u paranoidních pacientů obtížné dosáhnout; dokonce i v mírnějších případech to vyžaduje dlouhou a intenzivní práci bez podpory drog. Pokud LSD podáno paranoidnímu pacientu, ten má pak sklony prožít celé sezení v naprosté psychologické izolaci a z veškerého emocionálního a psychosomatického distresu obviňuje terapeuta. Neobyčejná povaha a rozsah psychedelických zkušeností

může, i za těch nejlepších podmínek, nejenom značně posílit a ospravedlnit přesvědčení o terapeutových zlých záměrech, ale také zveličit jeho obraz v pacientových očích ve zlovůli postavu kosmických rozměrů.

Psychotický stav maniodepresivního typu může být také léčen v rámci LSD psychoterapie, ačkoli v této kategorii pacientů se můžeme setkat se speciálními problémy. Jedno sezení s LSD může často způsobit kompletní remisi depresivního nebo manického záchvatu. Obdobně může jedno podání drogy způsobit změnu fáze nemoci zvrácením deprese do mánie nebo opačně. V tomto smyslu je účinek LSD srovnatelný s účinkem elektrošokové terapie. V koncepčním rámci prezentovaném v této knize mohou být takovéto změny jako transmodulace systému COEX nebo BPM chemicky spuštěné posuny v převládajícím dynamickém systému ovlivňujícím pacientovo ego. Zdá se, že LSD může u maniodepresivních poruch takovéto změny urychlit mnohem snadněji a častěji než u jiných diagnostických kategorií. To může být proto, že labilita a periodičita jsou typickou a podstatnou charakteristikou této nemoci.

Pro vyléčení této nemoci by neměly být transmodulace systému COEX nebo BPM popleteny. Je zde vždy ta možnost, že se jiná depresivní nebo manická fáze může v budoucnosti navrátit, pokud by byl latentní negativní systém aktivován různými fyzickými spouštěči, specifickými psychologickými stresy, nebo fyziologickými změnami v organismu. Nicméně v některých případech se zdá možné ovlivnit psychologické kořeny a základní mechanismy stojící v pozadí této poruchy systematickou intrapsychickou prací v sérii sezení s LSD. Tato procedura má svá zvláštní rizika, hlavním z nich je možnost spuštění hlubokých depresí se sebevražednými tendencemi po některém ze sezení. Tak jako u hraničních psychotických stavů a schizofrenie, by měla být LSD psychoterapie u maniodepresivních poruch prováděna na hospitalizačním základě, nebo alespoň musí být neustále dostupné vhodné zařízení pro dočasnou hospitalizaci, pokud to stav pacienta vyžaduje.

EMOCIONÁLNÍ PŘEPĚTÍ A FYZICKÁ BOLEST UMÍRAJÍCÍCH JEDINCŮ

Pravděpodobně nejzajímavější a nejslibnější příležitostí pro LSD psychoterapii je její uplatnění u vážně nemocných lidí, kteří se dívají do tváře smrti. Ačkoli je tento přístup nejsystematičtěji prozkoumán u pacientů s rakovinou, je jí možno uplatnit na všechny život ohrožující nemoci. Užití psychedelické terapie v takovýchto případech bylo podrobně probráno v předchozí kapitole⁴ a zde bude jen krátce popsáno.

Původní návrh, že by psychedelická terapie mohla být užitečná pro lidi se smrtelnými nemocemi, pochází ze dvou nezávislých zdrojů – od americké pediatričky ruského původu Valentiny Pavlovny Wassonové, a od spisovatele a filosofa Aldouse Huxleyho. Wassonová došla k tomuto závěru na základě vlastních zkušeností s mexickými posvátnými houbami a Huxley jakožto k výsledku svých psychedelických sezení s meskalinem a LSD. Průkopnickou klinickou prací s pacienty s rakovinou vedl na počátku šedesátých let Eric Kast z Chicagské lékařské školy, jenž s v první řadě zajímal o možnost užívání LSD jakožto analgetika. Systematická komplexní studie účinků psychedelické terapie na pacienty s rakovinou ve vztahu k jejich emocionálnímu stavu, fyzické bolesti, pojetí smrti a postoji k umírání byla vypracována týmem Marylandského psychiatrického výzkumného centra. Iniciátorem a hlavou tohoto výzkumu původně byl Walter Pahnke; po jeho smrti jsem převzal lékařskou zodpovědnost a

ve spolupráci s Williamem Richardsem jsem výzkum dokončil. Psychedelickou terapii užívající LSD a DPT (dipropyltriptamin), podobnou urychlující substanci, podstoupilo během let tohoto programu přes sto pacientů s rakovinou. Pozitivní změny byly pozorovány zcela shodně v několika odlišných oblastech. Mnoho pacientů vykazovalo jednoznačnou úlevu od různých emocionálních symptomů jako jsou deprese, všeobecné napětí, poruchy spánku a psychologického abstinčního syndromu. LSD terapie měla také pozoruhodný, i když ne předpověditelný účinek na krutou fyzickou bolest. U některých pacientů, kteří nereagovali na analgetika či narkotika, se bolesti po jediném sezení s LSD zmírnily nebo zcela zmizely po dobu několika týdnů až měsíců. Nejnápadnější změny byly zjištěny v pacientově pojetí smrti a postoji k umírání. Ti pacienti, kteří měli perinatální nebo transpersonální zkušenosti, měli tendenci k výraznému zmenšení strachu ze smrti. Jejich porozumění procesu umírání směřovalo k posunu ve smyslu prastarých či od západu odlišných náboženských systémů, dle nichž vědomí či určitá forma existence přetrvává i po biologickém zániku.

Již dříve jsem se zmínil, že psychedelická transformace zaznamenaná po sezení s LSD s transcendentálním důrazem vyvolává drastické změny v žebříčku hodnot. Tím, že si prožili zkušenost smrti a znovuzrození a/nebo pocit kosmické jednoty, tíhnou subjekty k menšímu důrazu na minulost a budoucnost a jeví mnohem větší zájem o přítomnost. Zaujatost budoucností spolu s pochmurnými vyhlídkami jsou nahrazeny zájmem o co nejlepší možnost využití každého dne. Schopnost získat maximum uspokojení z jednoduchým a obyčejných věcí v životě je doprovázena jasným povědomím o naprosté marnosti úzkostlivého lpění na postavení, moci a majetku. Není obtížné pochopit, že tyto změny v hodnotovém žebříčku a životní strategii mohou způsobit větší přijatelnost smrtelné nemoci. Psychologická práce s pacienty a jejich rodinami se také zdá mít pozitivní vliv na pozůstalé. Není to však jen záležitost zmírnění jejich reakce na umírání a smrt jejich blízkého, ale pomáhá jim i zvládnout jejich žal a přijmout ztrátu konstruktivním způsobem.

Podle klinického zhodnocení vykazuje průměrně třicet procent pacientů s rakovinou výrazné zlepšení ve shora zmíněných oblastech po jediném sezení s LSD a dalších čtyřicet procent jeví mírnou pozitivní změnu. Ve zbývajících třiceti procentech případů se neprojeví žádné rozdíly, pozitivní ani negativní, vzhledem k jejich stavu před a po sezení. Výsledky psychoterapie pomocí DPT byly podobné, avšak ne tak markantní a jednotné.

Ze všech indikací pro LSD psychoterapii se zdá být její užití pro práci s umírajícími nejzajímavější a nejméně kontroverzní a problematická. Možnost zmírnění v relativně krátkém čase emocionální i fyzický distres osob čelících konečné krizi lidského života by nás měla velmi zajímat. Většina z námitek vznesených proti používání LSD zde mají malý význam, především ty vztahující se k dědičnosti a chromozomům. Navíc nedávné výzkumy ukazující možnou roli, jíž hrají u rakoviny psychologické faktory,

stejně jako naše vlastní objevy v této věci zdá se nasvědčují tomu, že přinejmenším u některých pacientů s rakovinou se může LSD psychoterapie stát faktorem vedoucím k uzdravení, a ne jen k přípravě na smrt.

POZNÁMKY

1. Zainteresovaný čtenář najde detailní informace o nedávném sblížení kvantově-relativistické fyziky, mysticismu a moderního výzkumu vědomí v knihách Itzaka Bentova (11), Fritjofa Capra (18), Nicka Herberta (37), Larryho Le Shana (56), Kennetha Pelietiera (78), Boba Tobena (101) a Arthura Younga (105).
2. Příklad dramatického a trvalého úspěchu v těžkém případě kompulsivní neurózy byl publikován ve Skandinávii E. Brandrupem a T. Vangaardem (16). Na straně 185 jsem popsal pozoruhodné zlepšení u pacienta s obsesivně kompulsivní neurózou, který osmnáct let vzdoroval freudiánské psychoanalýze. Bohužel, náš výzkum byl navržen tak, že neumožňoval více jak tři sezení a terapie nemohla být dokončena.
3. Zhuštěný popis jiného z těchto pacientů, Michaela, je představen v mé první knize *Realms of the Human Unconscious* (32), str. 66 a 235.
4. Stanislav Grof a Joan Halifaxová: *The Human Encounter With Death* (34). Bibliografie této knihy poskytuje všechny specifické odkazy na původní práce v této oblasti.

NETERAPEUTICKÁ UŽITÍ LSD



Výcviková sezení pro pracovníky v oboru duševního zdraví

Podávání LSD kreativním jedincům

Drogou vyvolané náboženské a mystické zkušenosti

Role LSD v personálním růstu a sebeaktualizaci

Užití LSD k rozvoji paranormálních schopností

VÝCVIKOVÁ SEZENÍ PRO PRACOVNÍKY V OBORU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Mimořádná hodnota LSD pro vzdělání psychiatrů a psychologů se stala evidentní již ve velmi rané fázi výzkumu. V průkopnickém článku, publikovaném v roce 1947, Stoll zdůraznil, že samostatné experimentování s touto drogou dává profesionálům jedinečnou příležitost k přímému zážitku cizích světů, se kterými se setkávají během své každodenní práce s duševně chorými. Během fáze „modelových psychóz“ ve výzkumu LSD, kdy byl psychedelický stav považován za chemicky indukovanou schizofrenii, byla tato sezení s LSD doporučována jako reverzibilní cesta do zkušenostního světa psychotiků, což mělo jedinečný didaktický význam. Zážitek byl doporučen pro psychiatry, psychology, ošetrovatelky, sociální pracovníky a studenty medicíny jakožto prostředek k získání náhledu do povahy duševní choroby. Rinkel (85), Roubíček (90) a jiní výzkumníci, kteří řídili didaktické experimenty tohoto druhu, píší, že jedno sezení s LSD může významně změnit pochopení, které tito odborníci přes duševní zdraví mají pro své psychotické pacienty, a vyústit v humánnější postoj vůči nim.

Skutečnost, že pojetí stavu po požití LSD jakožto „modelové psychózy“ bylo nakonec odmítnuto většinou výzkumníků, nesnížilo vzdělávací hodnotu psychedelického zážitku. Ačkoli duševní změny indukované LSD zřejmě nejsou totožné se schizofrenií, přijímání drogy stále představuje velmi

zvláštní příležitost pro profesionály a studenty zažít mnoho stavů vědomí, které mohou nastat přirozeně v kontextu různých duševních poruch. Sem patří smyslové deformace optické, akustické, hmatové, čichové a chuťové oblasti, kvantitativní a kvalitativní poruchy v myšlenkových procesech a abnormální emocionální kvality mimořádných intenzit. Pod vlivem LSD je možné prožít vjemové iluze a pseudohalucinace, zpomalení nebo zrychlení myšlení, bludný výklad světa a celou stupnici intenzivních patologických emocí jako je maniodepresivní nálada, agrese, touha po sebezdestrukci a agónické pocity podřadnosti či viny, nebo naopak extatického vytržení, transcendentního míru a klidu a vědomí vesmírné jednoty. Psychedelický zážitek se také může stát zdrojem odhalení estetického, vědeckého, filozofického, nebo duchovního náhledu.

Samostatné experimentování s LSD nevyčerpává jeho didaktický potenciál. Další poučnou zkušeností veliké hodnoty je účast při sezení jiných subjektů. To nabízí mladým odborníkům příležitost pro prozkoumání širokého rozsahu abnormálních fenoménů, jimž jsou vystaveni, a tím se obeznámit s extrémními citovými stavy a neobvyklými modely chování. Toto nastává za specificky uspořádaných okolností, ve vhodnou dobu, a v kontextu existujícího vztahu s zakoušejícím subjektem. Všechny tyto faktory činí situaci pro učení vhodnější než přijímací oddělení nebo nouzová jednotka psychiatrického ústavu. Přesněji řečeno, účast při sezení s LSD byla budoucím psychoterapeutům doporučena jako nepřekonatelný trénink. Zesilování vztahu k účastníkům sezení, charakteristické pro sezení s LSD, představuje vzácnou příležitost pro začínajícího profesionála pozorovat přenosové jevy a naučit se poradit si s nimi. O použití LSD v kontextu vzdělávacího programu pro budoucí psychoterapeuty bylo pojednáno ve zvláštní zprávě Felda, Goodmana, a Guida. (26)

Ve výzkumném psychiatrickém středisku v Marylandu byla vedena rozsáhlá a systematická studie o didaktickém potenciálu sezení s LSD. V tomto programu byla pro tréninkové účely odborníkům na duševní zdraví nabídnuta až tři sezení s vysokou dávkou LSD. Mezi rokem 1970, kdy výzkum započal, a rokem 1977, v němž byl ukončen, se tohoto programu zúčastnilo přes sto osob. Většina z těchto jednotlivců se zajímala o psychedelický zážitek pro jeho úzký vztah k jejich vlastním profesním aktivitám. Někteří z nich vlastně pracovali v jednotkách krizového zásahu nebo s pacienty, kteří měli problémy příbuzné užití psychedelické drogy. Jiní byli praktici různých psychoterapeutických technik a chtěli porovnat LSD psychoterapii s jejich vlastní samostatnou disciplínou — psychoanalýzou, psychodramatem, Gestalt terapií, psychosyntézou, nebo bioenergetikou. Několik z nich bylo výzkumníky zapojenými do studia změněných stavů vědomí, dynamiky nevědomí, nebo psychologie náboženství. Malá skupina se sestávala z odborníků konkrétně se zajímajících o to, stát se LSD terapeuty. Obvykle s námi strávili několik měsíců, navštěvovali pedagogické konference, sledovali videokazety z praxe LSD terapie, nebo pod dozorem vedených psychedelických sezení. Poté měli příležitost podstoupit jejich vlastní sezení s LSD jakožto součásti cvičebního plánu. Všichni účastníci programu s LSD pro profesionály souhlasili, že budou spolupracovat v psychologickém testování před a po sezení, a vyplnili následný dotazník šest a dvanáct měsíců a dva roky po sezení. Otázky se v tomto doplňujícím formuláři zaměřovaly na změny, které po svém sezení s LSD pozorovali

ve své profesionální práci, životní filozofii, náboženských pocitech, v citovém a fyzickém stavu a v mezilidském přizpůsobení. Ačkoli máme hodně neoficiálních důkazů hodnoty tohoto výcvikového programu, data z psychologického testování před a po sezení s LSD a z následných dotazníků nejsou zatím systematicky zpracována a ohodnocena.

Jak jsem již dříve zdůraznil, výcviková sezení s LSD jsou základní kvalifikací pro každého LSD terapeuta. Kvůli jedinečné povaze psychedelického stavu je nemožné dosáhnout skutečného porozumění jeho kvalitě a rozměrům bez toho, aby ho jedinec sám zažil. Navíc zážitek střetu s různými oblastmi vlastního nevědomí je absolutně nutný pro rozvinutí schopnosti pomáhat ostatním lidem ve vyrovnání se s procesem hlubinného sebeobjevování. Cvičná sezení s LSD jsou také velmi doporučena ošetřovatelkám a všem dalším členům osazenstva v psychedelických léčebnách, kteří přicházejí do blízkého kontaktu s klienty v neobvyklých stavech vědomí.

PODÁVÁNÍ LSD KREATIVNÍM JEDINCŮM

Jedním z nejzajímavějších aspektů výzkumu LSD je vztah mezi psychedelickým stavem a tvůrčím procesem. Odborná literatura k tomuto tématu odráží závažnou kontroverzi. Robert Mogar (71), který přezkoumal existující experimentální data ohledně projevu různých funkcí vztahujících se k tvůrčí práci, našel bezvýhodné a neslučitelné výsledky. Tak některé studie, soustřeďující se na instrumentální učení, demonstrovaly poškození během drogového zážitku, zatímco jiné vykazaly jednoznačné rozšíření učební kapacity. Konfliktní výsledky byly také zaznamenány pro vnímání barev, vzpomínání a poznávání, diskriminační učení, koncentraci, symbolické myšlení a percepční správnost. Studie používající různé psychologické testy, specificky navržené pro měření kreativity, obvykle nedokážou demonstrovat významné zlepšení jako výsledek podání LSD. Avšak to, jak relevantní jsou tyto testy ve vztahu k tvůrčímu procesu a jak citlivé a přesné jsou v odhalování změn navozených LSD, zůstává otevřenou otázkou. Dalším důležitým faktorem, který je třeba brát v potaz, je obecný nedostatek motivace subjektů pod vlivem LSD účastnit se a spolupracovat na formálních psychologických zkušebních postupech, zatímco jsou hluboce zaneprázdněni svými vnitřními prožitky. S ohledem na důležitost setu a settingu pro psychedelický zážitek musíme také připomenout, že mnoho ze zmíněných studií bylo vedeno v kontextu přístupu "modelové schizofrenie", a takto se záměrem demonstrovat psychotické poškození projevu.

Všeobecně negativní výsledek studií kreativity je v ostrém kontrastu ke každodenní zkušenosti LSD terapeutů. Práce mnoha umělců — malířů, hudebníků, spisovatelů a básníků — kteří se účastnili experimentování s LSD v různých zemích světa, byla jejich psychedelickou zkušeností hluboce ovlivněna¹. Většina z nich našla přístup k hlubinným zdrojům inspirace ve své nevědomé mysli, zažila pozoruhodné rozšíření, povznesení a odpoutání fantazie a dosáhla neobyčejné vitality, originality a svobody uměleckého výrazu. V mnoha případech se kvalita jejich tvorby značně zlepšila, a to ne jen podle jejich vlastního mínění nebo názoru výzkumníků LSD, ale

i dle standart jejich profesionálních kolegů. U výstav, které chronologicky ukazují umělcův vývoj, je obvykle snadné rozpoznat, kdy psychedelickou zkušenost prodělal. Toho si lze všimnout jako typicky dramatického množstevního skoku v obsahu a stylu obrazů. To platí zejména u malířů, jejichž umělecký výraz byl před zážitkem s LSD zcela konvenční a konzervativní.

Nicméně většina umění ve sbírkách z psychedelických terapií pochází od subjektů, kteří nejsou profesionálními umělci, ale sezení s LSD podstoupili kvůli léčebnému, didaktickému, nebo jinému účelu. Často právě jednotlivci, kteří před zážitkem s LSD nevykazovali vůbec žádné umělecké sklony, vytvářejí neobyčejné obrazy. Ve většině případů je tato intenzita účinku způsobena neobvyklou povahou a silou materiálu, který se vynoří z hlubin nevědomí spíše než uměleckými schopnostmi. Avšak není ničím neobvyklým, že i z technického hlediska jsou tyto kresby či malby daleko kvalitnější než předchozí výtvořky těch samých subjektů. Někteří jedinci se pak novým dovednostem, objeveným při psychedelických sezeních, věnují a rozvíjí v jejich každodenním životě. Pouze v mimořádných případech se pak během LSD procedury objeví ryzí umělecký talent neobyčejné síly a rozsahu. Jedna z mých pacientek v Praze, která celý svůj život nesnášela kreslení a malování, a ve škole musela být při výtvarných hodinách donucována k nějaké aktivitě, rozvinula během období jen několika měsíců významný umělecký talent. Její umění bylo nakonec mezi profesionálními malíři přijato s nadšením, její veřejné výstavy se shledaly s úspěchem. V případech jako tento se musí počítat s tím, že talent v těchto jedincích již existoval v latentní formě, a že jeho projev byl blokován silnými patologickými emocemi. Emocionální osvobození díky psychedelické terapii dovolilo jeho volnou a plnou manifestaci.

Je zajímavé, že zkušenost s LSD směřuje k rozvíjení schopností ohodnocení a porozumění umění u jedinců, kteří byli vůči němu předtím necitliví a lhostejní. Charakteristickým postřehem psychedelického výzkumu je náhlý rozvoj zájmu v různých směrech moderního umění. Subjekty, které byly lhostejné nebo dokonce nepřátelské k nekonvenčním uměleckým formám, v sobě mohou rozvinout hluboké nahlédnutí do suprematismu, pointilismu, kubismu, impresionismu, dadaismu, surrealismu, nebo superrealismu po jediném vystavení vlivu LSD. Umělecká díla určitých malířů působí dojmem zvláště blízce příbuzným vizionářským zážitkům přivozeným LSD. Takto se u mnoha LSD subjektů vyvíjí hluboké empatické chápání obrazů Hieronyma Bosche, Vincenta van Gogha, Salvadora Dalího, Maxe Ernsta, Pabla Picassa, Reného Magritta, Maurice Eschera, nebo H. R. Gigeru. Další typický důsledek psychedelického zážitku je dramatická změna postoje vůči hudbě; mnoho LSD subjektů objevuje při sezení nové dimenze hudby a nové způsoby jak jí poslouchat. Mnoho našich pacientů z řad alkoholiků a závislých na heroinu s velmi špatným základním vzděláním v sobě rozvinulo po pouhém jednom sezení s LSD takový hluboký zájem o klasickou hudbu, že se rozhodli využít své hubené finanční prostředky na nákup stereofonní aparatury a pořízení své vlastní sbírky nahrávek. Role psychedelik ve vývoji současné hudby a jejich dopad na skladatele, interprety a publikum je tak zřejmá a dobře známá, že se tím zde nemusíme nijak zvláště zabývat.

Ačkoli vliv LSD na umělecký projev je nejevidentnější v oblasti výtvarného umění a hudby, psychedelický zážitek může mít podobný obohacující účinek i na některé ostatní oblasti umění. Vizionářské stavy, navozené meskalinem

a LSD, měly hluboký význam pro život, umění a filozofii Aldouse Huxleyho. Mnohé z jeho spisů, včetně *Konce civilizace (Brave New World)*, *Ostrova (Island)*, *Nebe a Pekla (Heaven and Hell)*, a *Bran vnímání (The Doors of Perception)* byly přímo ovlivněny jeho psychedelickými zážitky. Některé z nejpůsobivějších básní Allena Ginsberga byly inspirovány jeho vlastním experimentováním s psychedelickými substancemi. V tomto kontextu by také mohla být zmíněna role hašiše ve francouzském umění *fin de siècle*^{IV}. Kanadsko-japonský architekt Kiyo Izumi byl schopen zcela jedinečně použít své LSD zážitky při konstruování moderních psychiatrických zařízení. (40)

Od té doby, co LSD zprostředkovává přístup k obsahům a dynamice hlubinného nevědomí — v psychoanalytické terminologii primárnímu procesu —, není tedy nijak zvlášť překvapivé, že psychedelické zážitky mohou hrát u umělců významnou úlohu při rozvoji jejich kreativity. Nicméně mnoho poznatků z výzkumu psychedelik ukazuje, že LSD může také být mimořádně hodnotné pro různé vědecké disciplíny, které jsou již tradičně považovány za domény rozumu a logiky. Vypadá to, že v tomto kontextu jsou obzvláště relevantními dva důležité aspekty účinku LSD. První je ten, že droga může zprostředkovat přístup k obrovskému zdroji konkrétních a platných informací v kolektivním nevědomí a učinit je experimentátorovi dostupné. Podle mých pozorování odhalené znalosti mohou být velmi přesné, správné, a detailní; data získaná tímto způsobem mohou být příbuzná mnoha různým oblastem. V našem relativně omezeném výcvikovém LSD programu pro vědce, se vyskytovala významná nahlédnutí do takových různorodých oblastí jako jsou kosmogeneze, povaha prostoru a času, subatomární fyzika, etologie, zvířecí psychologie, historie, antropologie, sociologie, politika, srovnávací religionistika, filozofie, genetika, porodnictví, psychosomatická medicína, psychologie, psychopatologie a thanatologie.²

Druhý aspekt účinku LSD, který je velmi důležitý pro tvůrčí proces, je usnadnění nových a neočekávaných syntéz dat končících nekonvenčním vyřešením problému. Je známým faktem, že mnoho důležitých nápadů a řešení problémů nevzniklo v kontextu logického kauzality, ale v různých neobvyklých stavech vědomí — ve snech, během usínání nebo probouzení, při extrémní fyzické či duševní únavě, nebo během nemoci s vysokou horečkou. Takových slavných příkladů je mnoho. Tak lékárník Friedrich August von Kekulé přišel na konečné řešení chemického vzorce benzenu ve snu, v kterém viděl benzenové jádro v podobě hada, zakusujícího se do svého ocasu. Nikola Tesla postavil elektrický generátor, vynález který revolučně ovlivnil celý průmysl poté, co se mu jeho kompletní a detailní návrh zjevil v podobě vize. Plán na experiment, vedoucí k Nobelově ceně za objev chemického přenosu nervových impulsů, napadl fyziologa Otta Loewiho ve spánku. Albert Einstein objevil základní principy své speciální teorie relativity v neobvyklém stavu vědomí, podle jeho popisu k němu většina nahlédnutí přišla ve formě kinestetických vjemů.

Mohli bychom se zmínit o mnoha dalších případech podobného druhu, kdy se tvořivý jedinec po dlouhý čas neúspěšně potýkal se složitým problémem používaje logiku a kauzalitu, až se skutečné řešení neočekávaně vynořilo z nevědomí v okamžicích oslabeného racionálního vědomí.³ V každodenním životě se události tohoto druhu stávají velmi zřídka, a jen v elementární a nepředvídatelné podobě. Zdá se, že psychedelické drogy jakoby usnadňují výskyt takových tvořivých řešení do té míry, že mohou být úmyslně naplánovány. V LSD stavu se staré koncepční rámce porouchávají, kulturní poznávací překážky se rozpouštějí,

a materiál tak může být spatřen a syntetizován zcela novým způsobem, jenž nebyl možný uvnitř starých systémů myšlení. Tento mechanismus může produkovat nejen překvapující nová řešení různých specifických problémů, ale i nová paradigmatata, která způsobují převraty celých vědních disciplín.

Ačkoli psychedelické experimentování bylo drasticky omezeno dříve, než mohla být tato cesta systematicky prozkoumána, studium tvořivého řešení problémů vedené Willisem Harmanem a Jamesem Fadimanem (36) ve Výzkumném ústavu ve Stanfordu přineslo dost zajímavý důkaz povzbuzující budoucí výzkum. Droga používaná v tomto experimentu nebyla LSD ale meskalin, účinná látka mexického kaktusu *Anhalonium Lewinii* neboli peyotlu. Kvůli obecné podobě účinků těchto dvou drog byly očekávány srovnatelné výsledky s použitím LSD a zdá se, že různé případné poznatky našeho výcvikového LSD programu pro vědce a terapeutického užívání této drogy to jen potvrzují. Subjekty v Harman-Fadimanově studii bylo dvacet sedm mužů zaměstnaných v rozmanitých profesích. Skupina se sestávala z šestnácti inženýrů, jednoho inženýra fyziky, dvou matematiků, dvou architektů, jednoho psychologa, jednoho návrháře nábytku, jednoho komerčního umělce, jednoho obchodního ředitele a jednoho personálního manažera. Cílem studia bylo zjistit, zda budou tito jedinci pod vlivem 200 miligramů meskalinu vykazovat zvýšenou kreativitu a produkci konkrétních, platných a uskutečnitelných řešení k problémům vzhledem ke kritériím moderního průmyslu a pozitivistické vědy. Výsledky tohoto výzkumu byly velmi povzbudivé, mnoho řešení bylo přijatelných rovnou pro stavbu nebo výrobu, jiná mohla být dále vyvíjena nebo otevřela nové cesty ke zkoumání. Subjekty ovlivněné meskalinem shodně hlásily, že v nich droga indukovala řadu změn, které usnadnily tvůrčí proces. Snížily se zábrany a úzkost, zlepšila se plynulost a přizpůsobivost vytváření pojmů, zvýšila se kapacita vizuální představitivosti a fantazie a zvětšila se schopnost soustředit se na projekt. Podávání meskalinu také podpořilo soucítění s lidmi a objekty, činilo podvědomá data dostupnější, posílilo motivaci dosáhnout cíle a v některých případech umožnilo okamžitou vizualizaci dokončeného řešení.

Je zřejmé, že potenciál LSD pro povzbuzení kreativity je přímo úměrný intelektuálním schopnostem a míře kultivovanosti zakoušející osoby. Pro většinu skutečně tvůrčích náhledů je nutné znát celý současný stav dané disciplíny, být schopný formulovat významné nové problémy a najít technické prostředky k popisu řešení. Jestliže by byl tento druh výzkumu někdy opakován, logicky by měli být kandidáti z řad prominentních vědců různých disciplín: nukleární fyzici, astrofyzikové, genetici, neurofyziologové, antropologové, psychologové a psychiatři.⁴

DROGOU VYVOLANÉ NÁBOŽENSKÉ A MYSTICKÉ ZKUŠENOSTI

Používání psychedelických substancí pro rituální, náboženské, a magické účely mohou být vystopovány až ke starověkým šamanským tradicím a pravděpodobně je staré jako lidstvo samo. Legendární božský lektvar *soma*, připravovaný z rostliny stejného jména, jejíž identita je dnes ztracena, hrál klíčovou roli ve vědském náboženství. Přípravky

z konopí *Cannabis indica* a *sativa* byly používány v Asii a Africe po mnoho století pod různými jmény – hašiš, čaras, bhang, marihuana, kif – v náboženských obřadech a lidovém léčitelství. Hrály důležitou roli v bráhmanismu, byly používány v kontextu súfijských praktik a představují hlavní svátost Rastafariánů. Nábožensko-magické používání psychedelických rostlin bylo rozšířené v předkolumbijských kulturách, u Aztéků, Mayů, Olmeků a dalších indiánských kmenů. Mezi takto používané rostliny patřil slavný mexický kaktus *Lophophora williamsii* (*peyotl*), posvátná houba *Psilocybe mexicana* (*teonanacatl*), a semena několika variant povijnice (*ololiuqui*). Rituální používání peyotlu a posvátných hub stále přežívá mezi různými mexickými kmeny; peyotlový lov a jiné posvátné obřady indiánů Huichol či léčitelské rituály Mazatéců, používající houby, mohou být zmíněny jako významné příklady. Peyotl byl také asimilován mnoha Severoamerickými indiánskými kmeny a asi před sto lety se stal svátostí synkretistické *Native American Church*. Jihoameričtí léčitelé (*ayahuascheros*) a předliterární Amazonské kmeny jako jsou Amahuaca a Jivaro používají *yagé*, psychedelický výtažek z „vizionářské révy“, pralesní liány *Banisteriopsis caapi*. Nejznámější africkou halucinogenní rostlinou je *Tabernanthe iboga* (*eboga*), která v menších dávkách slouží jako povzbuzující prostředek a ve velkých množstvích je používána jako iniciační droga. Ve středověku bylo v kontextu čarodějnických sabbatů a rituálních černých mší široce rozšířené používání lektvarů a mastí, obsahujících přísady z psychoaktivních rostlin a některých zvířat. Nejslavnějšími složkami čarodějnických nápojů byl rulík zlomocný (*Atropa Belladonna*), mandragora (*Mandragora officinarum*), durman neboli panenská okurka (*Datura Stramonium*), blín (*Hyoscyamus niger*), a ropuší kůže. Moderní chemické rozborů odhalily v kůži ropuch (*Bufo bufo*) substancí zvanou *bufotenin* (neboli *dimetylserotonin*), která má psychedelické vlastnosti. Zmíněné psychedelické rostliny reprezentují jen malý výběr z těch nejslavnějších. Podle etnobotanika Richarda Schultse z katedry botaniky Harvardské univerzity existuje více než jedno sto rostlin se zřetelnými psychoaktivními vlastnostmi.

Schopnost psychedelických substancí přivodit vizionářské stavy náboženské a mystické povahy je zdokumentovaná v mnoha historických a antropologických zdrojích. Objev LSD a hojně zveřejňovaný výskyt těchto zážitků u mnoha experimentátorů v naší vlastní kultuře přivedl k této záležitosti pozornost vědců. Skutečnost, že náboženské zážitky mohly být spuštěny požitím chemických látek, podnítila zajímavé a velmi kontroverzní diskuze o „chemickém“ či „instantním mysticismu“. Do divokých polemik o povaze těchto fenoménů, jejich významu, platnosti a hodnověrnosti se zapojilo mnoho behaviorálních vědců, filozofů a teologů. Názory brzy vykrytalizovaly do tří extrémních hledisek. Někteří experimentátoři viděli v možnosti přivození náboženských zážitků chemickými prostředky příležitost přenést náboženský fenomén z oblasti posvátného do laboratoře, a tak je nakonec vysvětlit ve vědeckých termínech. Nakonec by v náboženství nezbylo nic tajemného a svatého a duchovní zážitky by mohly být zredukovány na fyziologii a biochemii mozku. Avšak jiní výzkumníci zaujali velmi odlišný postoj. Podle nich jsou mystické fenomény navozené LSD a jinými psychedelickými drogami ryzí povahy a tyto substance

by měly být považovány za svátosti, protože mohou zprostředkovat styk s transcendentními realitami. Toto byl v podstatě postoj zaujímaný šamany a knězi psychedelických kultur, v nichž byly vizionářské rostliny jako je soma, peyotl a teonanacatl viděny jako božské látky nebo jako božstva sama. Je zde ještě jeden přístup k problému považující zážitky s LSD za „kvazi-náboženské“ fenomény, které jen simulují nebo povrchně napodobují původní a ryzí duchovní zážitky, které přicházejí jako „Boží milost“ nebo jako výsledek disciplíny, oddanosti a asketických cvičení. V tomto kontextu pak zdánlivá lehkost, s jakou lze tyto zážitky vyvolat chemikálií, úplně zdiskreditovala jejich duchovní hodnotu.

Nicméně ti, kteří se dohadovali o tom, že pomocí LSD vyvolané duchovní zážitky nemohou být platné, protože jsou příliš snadno dostupné a jejich výskyt a načasování závisí na jedincově rozhodnutí, nepochopili povahu psychedelického stavu. Psychedelický zážitek není žádnou snadnou ani předvídatelnou cestou k Bohu. Mnoho subjektů zcela postrádá duchovní elementy při jejich sezeních i přes mnohé vystavení se droze. Ti, kteří zažili mystickou zkušenost, museli často projít psychologickou očistou, přinejmenším stejně těžkou a bolavou, jako ta spojená s různými domorodými obřady přechodu nebo pečlivou a asketickou náboženskou disciplínou.

Většina výzkumníků souhlasí, že na základě fenomenologické analýzy či experimentálních přístupů není možné jasně rozlišovat mezi spontánními mystickými zážitky a „chemickým mysticismem“.⁵ Tato záležitost je dále zkomplikována poměrným nedostatkem přesných informací ohledně farmakologických účinků LSD a skutečností, že některé situace, napomáhající spontánnímu mysticismu, jsou spojena s dramatickými fyziologickými a biochemickými změnami v těle.

Dlouhotrvající půst, spánková deprivace, pobyt v poušti s vystavením se dehydrataci a teplotním extrémům, účinné dýchací techniky, nadměrný emocionální stres, fyzické napětí a trýznění, dlouhé monotónní prozpěvování, a jiné populární praktiky „technologie posvátného“ způsobují takové dalekosáhlé změny v chemii těla, že je obtížné udělat jasnou čáru mezi spontánním a chemickým mysticismem.

Rozhodnutí, zda chemicky navozené zážitky jsou ryzí a původní nebo ne, tak zůstává doménou teologů a duchovních vůdců. Bohužel zástupci různých náboženství vyjádřili široké spektrum protichůdných názorů, zůstává otevřenou otázkou, kdo by vlastně měl být považován za autoritu v této oblasti. Část z těchto náboženských znalců učinila rozhodnutí, aniž by kdy podstoupili psychedelickou zkušenost, a mohou tak být jen stěží považováni za autority přes LSD; jiní zas vyvozovali dalekosáhlá zevšeobecnování na základě jediného sezení. Zásadně rozdílné názory existují dokonce i mezi předními zástupci stejného náboženství - katolickými knězi, protestantskými pastory, rabíny i hinduistickými svatými -, kteří psychedelické zkušenosti měli. V současnosti otázka, zda LSD a jiná psychedelika mohou přivodit ryzí duchovní zážitky, zůstává i po třiceti letech diskuze stále ještě otevřena. Negativní názory jedinců jako je Meher Baba nebo R. C. Zaehner stojí proti těm několika z Tibetských buddhistických lámů, množství šamanů psychedelických kultur, Waltru Clarkovi, Hustonu Smithovi, a Alanu Wattsovi.

Zda jsou zážitky produkované LSD ryzími mystickými zjeveními nebo jen jejich velmi přesvědčivými simulacemi, to je rozhodně fenoménem přitahujícím velký zájem teologů, kněží a studentů náboženství. Během několika hodin získávají jedinci hluboká nahlédnutí do povahy náboženství a v mnohých případech je jejich čistě teoretické porozumění a formální víra oživena hlubokým osobním zážitkem transcendentních sfér. Tato příležitost může být zvláště důležitou pro ty kněží, kteří zastávají svůj úřad,

Tato příležitost může být zvláště důležitou pro ty kněží, kteří zastávají svůj úřad, ale zároveň v sobě chovají vážné pochybnosti o pravdivosti a platnosti toho, co kážou. Těch několik kněží a teologů, kteří se uvolili zúčastnit našeho výcvikového LSD programu v Psychiatrickém výzkumném středisku v Marylandu, byli skeptici či ateisté, kteří se ke své profesi dostali na základě mnoha vnějších důvodů. Pro ně byly duchovní zážitky, kterých se jim dostalo během jejich sezení s LSD, důležitým důkazem, že spiritualita je ryzí a hluboce významnou silou v lidském životě. Tato realizace je osvobodila od konfliktu s jejich profesí a od břemena pokrytectví. V několika případech psali příbuzní a přátelé těchto jedinců,

že jejich kázání následující po sezení s LSD vykazovalo neobvyklou sílu a přirozenou autoritu. Duchovní zážitky při psychedelických sezeních často čerpají ze symbolismu kolektivního nevědomí a mohou se tak vyskytovat ve struktuře kulturních a náboženských tradic odlišných od experimentátorovy vlastní tradice. Tréninková sezení s LSD jsou proto obzvláště zajímavá pro ty, kteří studují srovnávací religionistiku. Kněží přidružení ke specifické církvi jsou někdy překvapeni, když mají hlubokou náboženskou zkušenost v kontextu zcela odlišného vyznání. Díky v podstatě sjednocující povaze psychedelického zážitku toto obvykle nediskvalifikuje jejich vlastní náboženství, ale vkládá je do širší vesmírné perspektivy.

ROLE LSD V OSOBNOSTNÍM RŮSTU A SEBEREALIZACI

Během let intenzivního výzkumu LSD byl největší zájem soustředěn na základní psychopatologické vyšetření, psychiatrickou terapii, nebo na některá celkem konkrétní užití jako třeba povzbuzení uměleckého projevu, nebo zprostředkování náboženského zážitku. Relativně malá pozornost byla věnována tomu, jak hodnotné mohly být psychedelické zážitky pro osobní vývoj „normálních“ jedinců. V polovině šedesátých let vyvstal tento problém v podobě živelné a výbušné vlny masových nedohlížených autoexperimentování.

V atmosféře národní hysterie, která následovala, byla pro a proti projednávána vášnivým, přecitlivělým a v konečném důsledku zcela matoucím způsobem. Stoupenci LSD představovali tuto drogu zcela nekriticky jako snadný a bezpečný všelék na všechny problémy, které doprovázejí lidskou existenci. Psychedelické sebeobjevování a osobnostní transformace byla představována jako jediná životaschopná alternativa k náhlému zničení v nukleární katastrofě nebo pomalé smrti mezi průmyslovými odpadními látkami. Doporučovalo se, aby tolik lidí kolik jen bylo možno bralo LSD za jakýchkoli podmínek a tak často jak jen to šlo, za účelem urychlení příchodu Věku Vodnáře. Sezení s LSD byla viděna jako přechodový rituál, který by měl být povinný pro každého, kdo dosáhl věku dospívajících.

Opomenutí upozornit veřejnost na nebezpečí a léčky psychedelického experimentování a dát poučení umožňující minimalizovat rizika, skončilo velkým počtem obětí. Apokalyptické novinové titulky líčící hrůzné psychedelické povaleče a nehody spojené s užíváním drog, podnítily odezvu ze strany legislativy, politiků, pedagogů a mnoha profesionálů připomínající hon na čarodějnice. Ignorující data téměř dvou desetiletí zodpovědného vědeckého experimentování, přešla protidrogová propaganda k jinému extrému a představovala LSD jako totálně nepředvídatelnou ďábelskou drogu, která představovala vážné nebezpečí pro přičetnost současné generace a tělesné zdraví generací následujících.

V současnosti, když citový náboj této diskuse ustoupil, to vypadá, že bude možné k zahrnutým problémům zaujmout střízlivější a objektivní pohled. Klinické důkazy jasně zdůrazňují, že „normálním“ lidem může LSD proces především prospět a nejméně rizika podstoupí, když se účastní dohlíženého psychedelického programu. Jediné sezení s vysokou dávkou LSD může mít často pro jedince, kteří nemají žádné klinické problémy, zcela mimořádnou hodnotu. Kvalita jejich života může být značně zvýšena a zážitek

jimi může pohnout směrem k větší seberealizaci či sebeuskutečnění. Tento proces vypadá ve všech ohledech srovnatelně s tím, který popsal Abraham Maslow u jedinců, kteří spontánně prodělali „vrcholný zážitek“.

Oficiální protidrogová propaganda je založená na velmi povrchním porozumění motivacím k užívání psychedelických drog. Je pravdou, že v mnoha případech je droga užívána jen kvůli vzrušení nebo v rámci mladistvé vzpoury proti rodičovské autoritě nebo společenskému zřízení. Nicméně i ti, kteří si vzali LSD za těch nejhorších okolností často zachytí záblesk skutečného potenciálu drogy, a to se může stát významným vlivem pro budoucí použití. Skutečnost, že mnoho lidí vezme LSD v pokusu o nalezení řešení svých citových dilemat nebo v hluboké potřebě filozofických a duchovních odpovědí, by neměla být podceňována. Touha po kontaktu s transcendentními realitami může být silnější než sexuální nutkání. V průběhu lidské historie byli nesčíslní jedinci ochotní podstoupit neobyčejná rizika rozmanitých druhů a zasvětili roky či desetiletí svých životů duchovním záležitostem. Jakákoli snaha o rozumné a uměřené regulování užívání psychedelických drog by tato fakta měla brát v potaz.

Už jen velmi málo seriózních výzkumníků stále věří tomu, že experimentování s čistým LSD představuje genetické riziko. Za řádných okolností mohou být psychologická nebezpečí, která představují jediné vážné riziko, zredukována na minimum. Dle mého názoru není žádný vědecký důkaz, který by bránil vytvoření sítě zařízení, v nichž by se ti, kteří se vážně zajímají o psychedelické sebeobjevování, mohli tímto zabývat, a to s čistými látkami a v těch nejlepších podmínkách. U mnohých z nich jde o motivaci tak hlubokou, že se z nich takto stávají nezákonní auto-experimentátoři, což s sebou nese mnohem vyšší riziko. Existence vládou sponzorovaného centra tohoto druhu by mohlo působit jako prevence nezralých motivací lidí, pro které současné přísné zákazy představují zvláštní výzvu a pokušení. Další výhodou tohoto přístupu by byla příležitost shromáždit a systematickým způsobem provést utřídění všech cenných informací týkajících se psychedelik, jež jsou jinak v základním a chaotickém, nekontrolovaném experimentování ztraceny. Toto by také napravilo existující absurdní situaci, kdy není veden téměř žádný vážný profesionální výzkum v oblasti, ve které experimentují milióny lidí na vlastní pěst.

UŽITÍ LSD K ROZVOJI PARANORMÁLNÍCH SCHOPNOSTÍ

Mnohé historické a antropologické důkazy a četná neoficiální pozorování klinického výzkumu upozorňují na to, že psychedelické substance mohou občas usnadnit mimosmyslové vnímání. V mnohých kulturách byly vizionářské rostliny podávány v kontextu spirituálně-léčitelských obřadů jakožto prostředky diagnostikující a léčící danou nemoc. Stejně časté bylo jejich používání pro jiné kouzelné účely jako je lokalizování ztracených objektů nebo osob, astrální projekce, představa vzdálených událostí, předvídaní a jasnovidectví. Většina drog užívaných pro tyto účely byla zmíněna dříve v souvislosti s náboženskými obřady. Zahrnuje se sem pryskyřice nebo listy konopí (*Cannabis indica* nebo *sativa*) v Africe a Asii; muchomůrku červenou u různých Sibiřských kmenů a Severoamerických indiánů;

rostlina *Tabernanthe iboga* u některých afrických etnik; cohoba (*Anadenanthera peregrina*) a epená (*Virola theidora*) v Jižní Americe a Karibské oblasti; a tři základní psychedelika předkolumbovských kultur — kaktus peyotl (*Lophophora williamsii*), posvátné houby *teonanacatl* (*Psilocybe mexicana*) a *ololiuqui* neboli povijnice nachová (*Ipomoea violacea*). Zvláštní povahy, zdá se, je *yagé*, vařený nápoj připravovaný z pralesní popínavé rostliny *Banisteriopsis caapi* a z další „révy smrti“, používané jihoamerickými indiány v Amazonském údolí. Ostatně harmin, také nazývaný yagein či banisterin, jeden z aktivních alkaloidů izolovaných z rostliny *Banisteriopsis*, bývá často uváděn jako *telepathin*. Psychedelické stavy vyvolané extrakty z těchto rostlin se zdají být obzvláště silnými podpůrnými prostředky paranormálních fenoménů. Nejslavnější příklad neobvyklých vlastností *yagé* můžeme nalézt ve zprávách McGoverna (69), jednoho z antropologů, kteří popsali tuto rostlinu. Podle jeho popisu místní kouzelník viděl velmi detailně smrt vůdce vzdáleného kmenu ve chvíli kdy se stala, správnost jeho vize byla ověřena o mnoho týdnů později. Podobný zážitek byl ohlášen u Manuela Córdova-Riose (53), který přesně viděl smrt své matky při svém sezení s *yagé*, a později si mohl ověřit všechny detaily. Zdá se, že všechny psychedelické kultury sdílí přesvědčení, že nejenom během aktuální intoxikace posvátnými rostlinami je mimosmyslové vnímání značně podpořeno, ale že systematické užívání těchto substancí usnadňuje rozvoj nadpřirozených schopností i v každodenním životě.

Mnohem neoficiálnější materiál, sesbíraný během let psychedelickými výzkumníky, podporuje shora uvedená přesvědčení. Masters a Houstonová (65) popsali případ ženy v domácnosti, která při svém sezení s LSD viděla svou dceru v kuchyni u nich doma hledat plechovku sušenek. Dále uváděla, že viděla toto dítě srazit cukřenku z police a rozsypat cukr na podlaze. Tato epizoda byla později potvrzena jejím manželem. Stejní autoři také hlásili LSD subjekt, který viděl „nějakou loď“ uvíznou mezi ledovými krami, kdesi v severních mořích.“ Podle subjektu měla loď na svém boku jméno „Francie.“ Později bylo potvrzeno, že *Francie* opravdu uvízla v ledu blízko Grónska v době sezení s LSD subjektem. Slavný psycholog a parapsychologický výzkumník Stanley Krippner (49) zobrazil během psilocybinového sezení v 1962 vraždu Johna F. Kennedyho, která se stala o rok později. Podobná pozorování byla ohlášena u Humphreye Osmonda, Duncana Blewetta, Abrama Hoffera a jiných výzkumníků. Literatura na toto téma byla kriticky zhodnocena v synoptické zprávě Krippnera a Davidsona. (50)

V mé vlastní klinické zkušenosti byly při LSD psychoterapiích různé fenomény, připomínající mimosmyslové vnímání, relativně časté, zvláště v pokročilejších sezeních. Sahají od více či méně nejasných očekávání budoucích událostí nebo vědomí vzdálených událostí ke komplexním a detailním scénám ve formě živých jasnovidckých vizí. To může být spojeno s patřičnými zvuky jako jsou mluvené slovo a věty, hluky vydávané motorovými vozidly, zvuky požárních stříkaček a ambulancí, nebo troubení klaksonů. Část těchto zážitků se později ukázala jako v různé míře odpovídající skutečným událostem. Cílové ověření v této oblasti může být zvláště těžké. Nejsou-li tyto případy ohlášeny a jasně zdokumentovány aktuálně během psychedelických sezení, je veliké nebezpečí znehodnocení dat. Volný výklad událostí, překroucení paměti a možnost fenoménu děja vu při vnímání pozdějších událostí je jen několik málo nejvýznamnějších vyskytujících se nástrah.

Nejzajímavějšími paranormálními fenomény, které se objevují při psychedelických sezeních, jsou mimotělní zkušenosti a případy jasnozřivosti a jasnoslyšení. Pocity vystupování z těla jsou v drogami vyvolaných stavech docela běžné a mohou mít různé formy a stupně. Některé osoby zakoušejí sebe sama jako úplně oddělené od svých fyzických těl, visí nad nimi, nebo je pozorují z jiné části místnosti. Příležitostně mohou subjekty ztratit vědomí aktuálního fyzického prostředí docela a jejich vědomí se přestěhuje do zkušenostních oblastí a subjektivních realit, které vypadají, že jsou úplně nezávislé na hmotném světě. Mohou se pak zcela identifikovat s tělesnou podobou protagonistů těchto scén, být oněmi osobami, zvířaty, nebo archetypálními entitami. V mimořádných případech může mít jedinec komplexní a živou zkušenost pohybování se na specifickém místě v materiálním světě a podávat podrobný popis vzdálené lokality nebo události. Pokusy ověřit si takové mimosmyslové vnímání mohou někdy vést k překvapivému potvrzení. Ve vzácných případech, může subjekt takový proces aktivně řídit a „cestovat“ svou vůlí do jakéhokoli místa či bodu v čase, který si vybere. Podrobný popis zkušeností tohoto druhu, objasňující povahu a složitost zahrnutých problémů, byl publikován v mé knize *Realms of the Human Unconscious*, str. 187. (32)

Objektivní testování standardními laboratorními technikami používané v parapsychologickém výzkumu je obecně vzato zcela neuspokojivé a nedokáže demonstrovat nárůst mimosmyslového vnímání jako předvídatelný a konstantní aspekt účinku LSD. Masters a Houstonová (65) testovali LSD subjekty s použitím zvláštní sady karet, vyvinuté v parapsychologické laboratoři na Princetonské univerzitě. Balíček obsahuje dvacet pět karet, každá z nich má geometrický symbol: hvězdu, kruh, trojúhelník, čtverec, nebo vlnovku. Výsledky experimentů, ve kterých se LSD subjekty pokoušely hádat totožnost těchto karet, byla statisticky nevýznamné. Podobná studie vedená Whittleseyem (102) a experimentální hádání karet subjekty pod vlivem psilocybinu ve zprávě van Asperen de Boera, Barkema a Kapperse (6) jsou stejným zklamáním, ačkoli zajímavým poznatkem první z těchto studií byla pozoruhodně snížená odchylka; subjekty vlastně hádaly blíže průměrnému pravděpodobnostnímu odhadu, než bylo předpovězeno matematicky. Nepublikovaná zjištění parapsychologického výzkumu Waltera Pahnkeho z Marylandského psychiatrického výzkumného střediska upozorňují na to, že statistický přístup k tomuto problému by mohl být klamný. V tomto projektu Walter Pahnke používal upravenou verzi karet Princetonské univerzity ve formě elektronických klávesnicových panelů. Subjekt pod vlivem LSD musel uhodnout klávesu, která byla rozsvícena na panelu v přilehlé místnosti buď ručně nebo počítačem. Ačkoli výsledky pro celou skupinu LSD subjektů nebyly statisticky významné, určití jedinci dosáhli v některých měřeních překvapivě vysokého skóre.

Někteří výzkumníci vyslovili námitky k nezajímavému a neobrazotvornému přístupu ke studiu parapsychologických fenoménů, představující opakované hádání karet. Obecně vzato nemá taková procedura v soutěži o pozornost subjektu mnoho šancí v porovnání s některými vzrušujícími subjektivními zážitky, které charakterizují psychedelický stav. Ve snaze učinit úlohu přitažlivější použili Cavanna a Servadio (19) spíše než karty emocionálně laděné materiály; pro pokusné osoby byl připraven nesourodý výběr obrazů vytištěných v barvě a fotografické kvalitě. Ačkoli si jeden subjekt vedl pozoruhodně dobře, celkové výsledky byly nevýznamné. Karlis Osis (73) podával LSD celé řadě „médií“, kterým byly dány předměty a požádány, aby popsaly jejich vlastníky.

Jedno z médií bylo neobvykle úspěšné, ale většina ostatních byla natolik zaujatá estetickými a filozofickými aspekty zkušenosti, nebo tak zapletena ve svých osobních problémech, že shledávaly velmi obtížným udržet soustředění na úlohu.

Zdaleka nejzajímavější údaje vyvstaly z pilotní studie navržené Mastersem a Houstonovou (65), používajících emocionálně nabitě obrazy se šedesáti dvěma subjekty pod vlivem LSD. Experimenty byly vedeny v závěrečných fázích sezení, kdy je relativně snadné se soustředit na konkrétní úkoly. Čtyřicet osm z testovaných jedinců se přiblížilo cílovému obrazu nejméně dvakrát z deseti, zatímco pět subjektů učinilo úspěšné odhady přinejmenším sedmkrát z deseti případů. Například jeden subjekt si vybavil „zmítající se moře“ tehdy, když správným obrazem byla vikingská loď v bouři. Stejný subjekt hádal „bujnou vegetací“ když na obraze byly deštné pralesy v Amazonii, „velblouda“ když obraz byl Arab na velbloudu, „Alpy“ když obrazem byly Himálaje, a „černocha sbírajícího bavlnu v poli“ když šlo o plantáž na jihu.

Studium paranormálních fenoménů v psychedelických sezeních představuje mnoho technických problémů. Kromě problému dokázat subjekt zaujmout a udržet jeho pozornost u úlohy, Blewett (12) také zdůrazňoval rychlý proud eidetických představ, které interferují se schopností subjektu stabilizovat a vybrat odezvu, jež může být spuštěna cílovým objektem. Metodologické obtíže studování účinku psychedelických drog na mimosmyslové vnímání nebo dalších paranormálních schopností a nedostatek důkazů v existujících studiích nicméně nemohou zrušit platnost některých zcela výjimečných objevů v této oblasti. Každý LSD terapeut s dostatečnou klinickou zkušeností shromáždil dostatek podnětných poznatků, aby bral tento problém vážně. Já osobně vůbec nepochybuji o tom, že psychedelika mohou příležitostně vyvolávat prvky opravdového mimosmyslového vnímání v období jejich farmakologického účinku. Někdy se však výskyt určitých paranormálních schopností fenoménů může prodloužit i do dalšího dne po sezení. Fascinující poznatek, který je v úzkém vztahu a který si zasluhuje v tomto ohledu pozornost, je časté nahromadění neobvyčejných a současně se dějících událostí v životě osoby, která zakusila fenomén transpersonální zkušenosti během psychedelického sezení. Takovéto současně se odehrávající události jsou objektivním faktem, nejen subjektivní interpretací vjemů; jsou podobné tomu, co popsal Carl Gustav Jung ve své práci o synchronicitě. (44)

Rozpor mezi výskytem parapsychologických fenoménů při sezení s LSD a negativními výsledky konkrétních laboratorních studií se zdá odrážet skutečnost, že zvýšení ESP není standardním a konstantním aspektem účinku LSD. Psychologické stavy napomáhající k různým paranormálním jevům a charakterizované neobvykle vysokým výskytem ESP jsou jedněmi z mnoha možných duševních stavů, které mohou být podpořeny touto drogou; v jiných typech zkušeností s LSD se zdají být ESP na stejné úrovni jako v každodenním stavu vědomí, nebo dokonce ještě více omezeny. Další výzkum bude muset zhodnotit, zda jinak nepředvídatelný a jednoduchý výskyt paranormálních schopností v psychedelických stavech může být využit a systematicky kultivován, tak jak tomu naznačuje šamanistická literatura.

POZNÁMKY

1. Zainteresovaný čtenář může nalézt vyčerpávající rozbor tohoto tématu ve vynikající knize *Psychedelic Art* Roberta Masterse a Jean Houstonové (66). Vliv LSD a psilocybinu na tvořivost profesionálních malířů byl také jedinečně dokumentoval v knize *Experimentální psychózy (Experimental Psychoses)* (90) českým psychiatrem J.Roubíčkem. V tomto kontextu si také zasluhuje zmínku nepublikovaná sbírka obrazů Oskara Janigera namalovaných profesionálními malíři pod vlivem LSD.
2. Některé konkrétní příklady důležitých nahlédnutí tohoto druhu jsou popsány v mé knize *Realms of the Human Unconscious*. (32)
3. Mnoho dalších příkladů tohoto jevu může být nalezeno v knize Arthura Koestlera *The Act of Creation*. (48)
4. Zainteresovaný čtenář najde více informací o tomto tématu v synoptickém spisu Stanleyho Krippnera *Research in Creativity and Psychedelic Drugs*. (51)
5. Nejzajímavější studie tohoto druhu byla Waltera Pahnkeho (75) *Good Friday Experiment* vedená v 1964 v Harvard Chapel na Cambridgské univerzitě v Massachusetts. V této studii dostalo deset studentů křesťanské teologie 30 miligramů psilocybinu a dalších deset, fungujících jako kontrolní skupina, dostalo 200 miligramů kyseliny nikotinové jako placebo. Rozdělení do dvou skupin bylo učiněno na základě dvojné vazby. Všichni naslouchali dvou a půlhodinové bohoslužbě sestávající z varhanní hudby, vokálních sól, četby, modliteb a osobního rozjímání. Subjekty, kterým byl podán psilocybin, se umístily velmi vysoko na mystickém zkušenostním dotazníku vyvinutém Pahnkem, zatímco odezva kontrolní skupiny byla minimální.

ÚČINNÉ TERAPEUTICKÉ MECHANISMY LSD TERAPIE

9

*Zesílení konvenčních terapeutických mechanismů
Změny v dynamice řídicích systémů
Terapeutický potenciál procesu smrti a znovuzrození
Terapeutické mechanismy na transpersonální úrovni*

Mimořádné a často dramatické účinky LSD procesu na různé emocionální a psychosomatické symptomy dávají zcela přirozeně vyvstat otázku ohledně terapeutických mechanismů zahrnutých v těchto změnách. Ačkoli dynamika některých z těchto přeměn může být vysvětlena konvenčním způsobem, většina z nich zahrnuje procesy dosud neobjevené a nepoznatelné tradiční psychologií a psychiatrií. To však neznamená, že se na tyto jevy nenarazilo již dříve či se o nich nehovořilo. Popis některých těchto mechanismů lze nalézt v náboženské literatuře líčící spirituální léčitelství a jeho účinky na emocionální nebo psychosomatické nemoci. Antropologové mohou také rozpoznat prvky, jež se vyskytují v šamanských praktikách, domorodých přechodových rituálech a rozličných léčivých ceremoniích.

Bylo již zmíněno, že LSD nemá žádné vlastní terapeutické vlastnosti ve vztahu k prostému farmakologickému účinku. Je nutné uspořádat a zpřístupnit zážitek specifickým způsobem, aby vynořující se nevědomý materiál působil léčivě spíše než destruktivně. Analýzy objevů LSD psychoterapie naznačují, že odehrávající se terapeutické změny jsou velmi komplexní a nemohou být zjednodušeny na jediného společného jmenovatele. Zážitky s LSD se zdají zahrnovat rozmanitost faktorů na mnoha různých úrovních; každý má odlišný terapeutický potenciál a může být použit k účinnému nakládání s osobnostními změnami. V následujícím textu si krátce probereme nejvýznamnější mechanismy tohoto druhu činných během sezení s LSD. Množství možností pro hluboké posuny a přeměny, jež jsou charakteristické pro psychedelické stavy, se zdá činit z LSD velmi zvláštní doplněk psychoterapie.

ZESÍLENÍ KONVENČNÍCH TERAPEUTICKÝCH MECHANISMŮ

Jedinými činiteli terapeutické změny dostupnými v počátečních stádiích psycholytických sérií jsou mechanismy, které byly popsány v kontextu tradičních psychoterapeutických škol. Nicméně i u povrchní psychedelické zkušenosti jsou tyto mechanismy velmi zesíleny. Za těchto podmínek jsou obranné systémy značně oslabeny a psychologický odpor se snižuje. Emocionální odezvy subjektu jsou dramaticky zvýšeny a lze sledovat mohutnou *abreakci* a *katarzi*. Potlačovaný nevědomý materiál zahrnující vzpomínky z raného dětství se stává snadno dostupným, a to může vyústit nejenom v rozšířené rozpomenutí, ale také v opravdovou regresi do minulosti či živoucí a komplexní *znovuprožití emocionálně důležitých vzpomínek*. Nevědomý materiál se také často objevuje ve formě různých symbolických jevů se strukturou podobnou snům. Výskyt tohoto materiálu a jeho integrace jsou spojeny s *emocionálním a intelektuálním vhladem* do psychodynamiky pacientových symptomů a nevyrovnaných mezilidských vzorců.

Terapeutický potenciál znovuprožívání emocionálně významných příhod z dětství zdá se zahrnuje dva důležité prvky. Jedním z nich je hluboké uvolnění svázané energie a její vyčerpání směrem ven ve formě emocionálního a fyzického odreagování. Tím druhým je vědomá integrace obsahu, jenž je nyní zbaven afektivního náboje. To je umožněno dvoustranným zaměřením či dvojí rolí, kterou mohou jedinci přijmout ve stavu pod vlivem LSD, a to buď současně nebo střídavě. Na jedné straně mohou zakoušet úplnou a komplexní regresi do dřívějších období jejich života, kdy se jim stala nějaká traumatická událost, a na straně druhé mohou mít také přístup k situaci odpovídající jejich chronologickému věku v době konání sezení s LSD. Tímto způsobem se umožňuje z pohledu dospělého přehodnotit významnost událostí, jež byly pro nedospělý organismus zdrcující. Toto zopakování si událostí z raných období jedincova života je takto zakoušeno subjektem, který představuje zajímavý hybrid mezi naivním, emocionálně zcela pohlceným dítětem a více či méně nezúčastněným dospělým pozorovatelem.

Tato dvojí role se také odráží v terapeutickém vztahu. Subjekt může chápat terapeuta a interpretovat objektivní realitu způsobem odrážejícím nevyřešený materiál z minulosti. Avšak na jiné úrovni může také udržovat adekvátní ověřování si reality a detailně prozkoumávat původ a mechanismus těchto deformací. Přenosový vztah bývá typicky zesílen a zakoušen v živoucích pitoreskních formách. Jak bylo naznačeno v předchozí kapitole, pokřivení terapeutického vztahu bývá často přeháněno až karikaturně, že se tak přenosová povaha jevu stává zjevná jak pacientovi, tak i terapeutovi. Zesílení vztahu vytvářené drogou nejenom usnadňuje *analýzu přenosu*, ale také nabízí nesčetné příležitosti pro *korektivní emocionální zážitky*. Je však nezbytné, aby terapeut zůstal rozumný, nerozrušený a neustále podporující, bez ohledu na povahu vynořujícího se materiálu a pacientova chování. To může mít velmi silný terapeutický dopad na pacienta, který mívá časté přeludy nesouhlasu a odmítnutí, nebo dokonce katastrofální očekávání ohledně terapeutovy reakce na určité aspekty jeho zážitků. Jakékoli vychýlení z tohoto přístupu mimo výslovně navržené a odsouhlasené terapeutické sehrání rolí,

může spíše zesílit dopad původních traumatických situací, než působit nápravně. Terapeutův náročný a často obtížný úkol je poněkud usnadněn skutečností, že pacient bývá pod vlivem LSD obvykle více otevřený a méně se brání. Ve výsledku tak často může přijmout a použít náhledy a interpretace, jež by byly nemožné či nevhodné v psychoterapii bez drogy.

Sugestibilita je obvykle značně zvýšena a terapeut, který používá sugesci v psychoterapii, může z této skutečnosti těžit; nicméně tento přístup by měl být užíván s krajní opatrností. Dle mých zkušeností je jakákoli odchylka od poctivé a otevřené interakce s klientem, nebo užívání různých úskoků a triků nakonec terapeutickému postupu ke škodě.

ZMĚNY V DYNAMICE ŘÍDÍCÍCH SYSTÉMŮ

Je-li dávka zvýšena anebo sezení s LSD opakováno, vstupuje do hry a stává se přístupným nový a mocný mechanismus krom těch shora uvedených. Mnoho léčebných změn na hlubší úrovni může být vysvětleno jako výsledek chemického zákroku v dynamickém ovlivňování nevědomých konstelací, jež mají funkci řídicích systémů. Nejvýznamnějšími z nich jsou *systémy zhuštěné zkušenosti* (*systémy COEX* – zkratka anglického *systems of condensed experience*; pozn. překl), které organizují materiál biografické povahy, a *bazální perinatální matrice* (*BPM*), které mají obdobnou úlohu ve vztahu ke zkušenostním zdrojům souvisejícím s procesem smrti a znovuzrození. Základní charakteristika těchto dvou kategorií řídicích systémů byla detailně popsána již dříve. Mohli bychom také mluvit o transpersonálních dynamických maticích; avšak z důvodu bohatosti a volnějšího uspořádání transpersonálních oblastí by bylo obtížné je zevrubně popsat.

Vzhledem k povaze emocionálního náboje můžeme rozeznávat *negativní řídicí systémy* (negativní systémy COEX, BPM II, BPM III, negativní aspekty BPM I a negativní transpersonální matrice) a *pozitivní řídicí systémy* (pozitivní systémy COEX, pozitivní aspekty BPM I, BPM IV a pozitivní transpersonální matrice). Obecnou strategií LSD terapie je redukce emocionálního náboje spojeného s negativními systémy a usnadnění zkušenostního přístupu k těm pozitivním. Specifičtější taktickým pravidlem je uspořádání závěrečné fáze každého jednotlivého sezení způsobem, který by usnadňoval dokončení a integraci materiálu zpřístupněného toho dne. Zjevný klinický stav jedince není úplným odrazem povahy a celkového množství nevědomého materiálu; záleží na konkrétním selektivním zaměření a náladě, jež činí určité aspekty tohoto materiálu zkušenostně dostupné. Jedinci, kteří jsou naladěni na různých úrovních negativních psychodynamických, perinatálních nebo transpersonálních řídicích systémů, vnímají sebe sama i svět pesimisticky a zakoušejí emocionální nebo psychosomatický distres. Naopak ti jedinci, kteří jsou pod vlivem pozitivních řídicích systémů se nacházejí ve stavu emocionální pohody a optimální psychosomatické funkčnosti. Specifické kvality výsledného stavu záleží v obou případech na povaze aktivovaného materiálu. Pro detailní pojednání o vlivu systémů COEX, BPM a různých transpersonálních matic u LSD subjektů se podívejte do kapitoly pojednávající o obdobích následujících po sezení. (str. 218-227)

Změny v převládajícím vlivu dynamických maticí mohou nastat jako výsledek různých biochemických nebo fyziologických procesů uvnitř organismu, nebo jako reakce na celou řadou vnějších vlivů fyzické či psychologické povahy. Sezení s LSD se zdají být hlubokým zásahem do dynamiky řídicích systémů a jejich funkčního ovlivňování se. Podrobné analýzy fenomenologie zážitků s LSD naznačují, že v mnoha případech může být náhlé klinické zlepšení v průběhu terapie vysvětleno jako posun od psychologické nadvlády negativních řídicích systémů ke stavu, kdy je jedinec pod selektivním vlivem nějakého pozitivního schématu. Takováto změna nemusí nutně znamenat, že došlo k propracování veškerého nevědomého materiálu stojící v pozadí tohoto jednotlivého psychopatologického stavu. Jednoduše to naznačuje vnitřní posun od jednoho řídicího systému k druhému. Tato situace může poukazovat na *transmodulaci*; ta může nastat na několika různých úrovních. Posun mezi vzpomínkovými schématy obsahujícími autobiografický materiál může být nazván *transmodulací COEX*. Z důvodu funkční vzájemnosti mezi systémy COEX a BPM, představuje většina znovuprožívaných traumatických vzpomínek z dětství částečné a zmírněné znovuprožívání určitého aspektu porodního traumatu. Obdobně i pozitivní zážitky z dětství mohou být nahlíženy jako částečný pozůstatek příjemných postnatálních a nitroděložních podmínek. Srovnatelný dynamický posun od jedné dominantní perinatální matrice k jiné může být brán jako *BPM transmodulace*. *Transpersonální transmodulace* pak zahrnují řídicí funkční systémy v nadindividuálních oblastech nevědomí.

Typická *pozitivní transmodulace* má dvoufázový průběh, zahrnuje zesílení dominantního negativního systému a náhlý posun k pozitivnímu. Je-li však silně pozitivní systém snadno přístupný, může dominovat zkušenosti s LSD od úplného začátku sezení a negativní systém ustoupí do pozadí. Posun od jedné dynamické konstelace k jiné se nemusí nutně jevit jako klinické zlepšení. Je zde možnost, že špatně vyřešené a integrované sezení vyústí v *negativní transmodulaci* – posun od pozitivního systému k negativnímu. Tato situace bývá charakterizována náhlým výskytem psychopatologických symptomů, které se před sezením neprojevovaly. Jinou zajímavou možností je posun od jednoho negativního systému k jinému, jenž je taktéž negativní povahy. Vnějšími projevy této intrapsychické události jsou nápadné kvalitativní změny v psychopatologii od jednoho klinického syndromu k jinému. Občas může být tato přeměna tak dramatická, že se pacient přesune do zcela odlišné diagnostické kategorie; klinické znázornění tohoto jevu byly uvedeny v této knize již dříve (str.219). Ačkoli se výsledný stav může na povrchu jevit jako zcela nový, všechny podstatné elementy existovaly v potenciaální podobě v pacientově zkušenostní zásobě již před tím, než se přihodil dynamický posun. Je proto důležité si uvědomit, že LSD procedura může kromě propracovávání se nevědomým materiálem také zahrnovat dramatický posun pozornosti a změnit její zkušenostní souvislosti.

Rád bych v tomto kontextu zmínil zajímavé přirovnání, které použila jedna z mých pacientek k objasnění jejího pojetí tohoto procesu. Lidské nevědomí popsala jako temné skladiště plné rozličných předmětů všemožných druhů, některých oškřivých, jiných hezkých. LSD proces se jí zdál zahrnovat nejenom odstraňování haraburdí a odpadu, ale také změnu směru dopadajícího světla z baterky, jíž si osvětlujeme vnitřní prostor. Pouze ty uskladněné objekty, které byly osvětleny

touto svítlnou, mohou být v daný čas vnímány. Obdobně pak pouze ten nevědomý obsah, jenž se nachází ve světle vědomého uvědomění, může být plně zakoušen.

Problémem, jenž si v tuto chvíli zaslouhuje speciální pozornost, je relativní terapeutická významnost negativních a pozitivních zkušeností při sezení s LSD. Problém, zda má být při LSD psychoterapii kladen důraz na znovuprožívání konfliktů a traumatických vzpomínek nebo na dosažení transcendentálních zkušeností, je jedním z nejkontroverznějších sporů mezi psycholytickými a psychedelickými terapeuty. Dle mých zkušeností jsou jak propracování se traumatickým materiálem tak i zakoušení extatických stavů důležitou a nedílnou součástí léčebného procesu. Navíc se tyto dva aspekty LSD psychoterapie zdají být vzájemně provázány v dialektický útvar. Energetické oslabení negativních systémů a propracování se problematickými oblastmi otevírá cestu k hluboce pozitivním epizodám. Naopak pak, pokud LSD subjekt zakusí opravdový transpersonální stav v úvodních psychedelických sezeních, projevuje se toto jako značná výhoda pro další průběh terapie. Pacienti tak transcendují omezený osobní rámec a vidí své problémy v kosmickém kontextu. To vede k obecně optimistickému postoji, jenž je značnou pomocí při zvládnání negativních psychodynamických a perinatálních materiál, pokud se objeví během léčby. Jedinec, který prožil transcendentální stav, získává silný pocit kosmické totožnosti a zná konečný cíl své léčby. LSD proces je tak viděn jako úsilí o překonání bariér oddělující jedince od jeho Self, a ne jen jako kopání naslepo ve slepé uličce individuálního nevědomí. Současné zdůrazňování obou aspektů procesu spolu s podporováním jeho spontánního průběhu se zdají být nejlepším řešením tohoto terapeutického dilematu. Nicméně pozitivní zážitky mají zásadní význam pro výsledek terapie a každé pojetí léčby pomocí LSD, které je podceňuje, se tak připravuje o mocný a přitom zásadní terapeutický nástroj.

TERAPEUTICKÝ POTENCIÁL PROCESU SMRTI A ZNOVUZROZENÍ

Terapeutické změny spojené se zážitky na psychodynamické úrovni se zdají být poměrně malého významu v porovnání s těmi, které vycházejí z perinatálních sekvencí. Každodenní klinická praxe LSD psychoterapie opakovaně dokládá velmi silný léčebný potenciál procesu smrti a znovuzrození. Objev tohoto účinného terapeutického mechanismu, doposud nepřipouštěný a neuznávaný západní vědou, představuje jeden z nejpřekvapivějších nálezů mého výzkumu LSD.

Zkušenostní sekvence umírání a zrození se může vyústit v dramatické zmírnění celé řady emocionálních a psychosomatických problémů. Negativní perinatální matrice jsou významnou zásobárnou pocitů a fyzických počitků mimořádné intenzity; fungují jakožto potenciální zkušenostní zdroj mnoha psychopatologických syndromů. Takové závažné symptomy jako jsou úzkost, agrese, deprese, obava ze smrti, pocity provinění, pocity méněcennosti, bezmoci a všeobecné emocionální napětí se zdají být hluboce zakořeněny na perinatální úrovni. Mnoho aspektů těchto jevů a jejich vzájemných vztahů dávají smysl, jsou-li zvažovány v kontextu porodního traumatu. Obdobně jsem byl také mnohokrát schopen vystopovat

pacientovo původní zaujetí různými psychologickými funkcemi nebo biologickým materiálem, podivnými hypochondrickými obtížemi a celou škálou psychosomatických symptomů ke konkrétním aspektům procesu smrti a znovuzrození. Jedná se především o obyčejné bolesti hlavy i migrény, neurotické pocity, nedostatek kyslíku a přidušení, bolesti u srdce, nevolnost a zvracení, různé diskineze nebo svalové pnutí, bolesti a třas v různých částech těla.

Spíše běžným poznatkem psycholytické terapie bylo, že pacienti, kteří se v průběhu terapie zcela přesunuli mimo psychodynamickou úroveň, mívali nadále obtížné zkušenosti s LSD a celou řadu klinických problémů v každodenním životě. Vyšlo najevo, že určité psychopatologické symptomy byly zakořeněny na perinatální úrovni a nezmizí, dokud se řádně nepropracují materiálem stojícím v pozadí. V případě klaustrofobie či potlačovaných depresí bylo proto nutné se zkušenostně konfrontovat s matricí „bezvýchodnosti“, aby bylo možno dosáhnout trvalého výsledku, a ne jen dočasné remise. Obdobně pak hlubinné kořeny vzrušené deprese byly nalezeny v boji smrti a znovuzrození třetí perinatální matrice.

Sebevražedná nutkání často zcela pominou, když se pacient propracuje perinatálním materiálem a integruje ho. Několik jedinců, kteří dokončili proces smrti a znovuzrození, nezávisle na sobě uvedlo, že jejich dřívější sebevražedné tendence byly ve skutečnosti nerozpoznanou touhou po smrti ega a transcendenci. Dokud jim nebyl tento náhled k dispozici, soustředili se psychologicky na situaci v objektivní realitě, jež s sebou nesla blízkou podobnost ke smrti ega, tedy k fyzické destrukci. Zkušenost psychologické smrti směřuje k eliminování nebo značnému potlačení sebevražedné sklony a představy. Během dramatických zkušenostních sekvencí procesu smrti a znovuzrození je přijímáno mnoho velmi silných agresivních a sebedestruktivních popudů. Krom toho pak jedinec, který dokončil proces smrti ega, shledává lidskou existenci v mnohem širším duchovním kontextu. Vědomí je viděno jako nadřazené hmotě a kruté manévry v materiální rovině se jeví absurdní a neúčinné jakožto pomoc v osobnostním rozvoji. Je zcela lhostejné, jak mohou být životní situace a podmínky z objektivního pohledu obtížné, ale sebevražda se již dále nejeví jako řešení.

V naší práci s alkoholiky a závislými na heroinu jsme učinili některá zajímavá zjištění podobná těm vztahujícím se k sebevražedným jedincům. Z určitého úhlu pohledu mohu být alkoholismus a závislost na heroinu viděny jako sebevražedné chování prodloužené do dlouhého časového úseku; dynamismy stojící v pozadí sebevraždy a závislost mají mnoho společného. Pacienti, kteří pod vlivem LSD prožijí opravdové pocity kosmické jednoty, si často vyvinou negativní postoj ke stavům mysli vytvářené intoxikací alkoholem a narkotiky. Náhledy těchto pacientů týkající se povahy jejich závislosti připomínaly ty u osob se sebevražednými sklony. Poté, co při sezení objevili a prožili pocity kosmické jednoty, zjistili, že stav, po kterém skutečně toužili, byl transcendence a nikoli intoxikace drogou. Rozeznali určitou povrchní podobnost a překrytí mezi intoxikací alkoholem či heroinem a sjednocujícími pocity vyvolané LSD a spatřili, že jejich touha po drogách se zakládala na záměně těchto dvou stavů. Prvky, které má transcendence společné s takovými intoxikacemi, jsou zmizení

nebo zeslabení různých bolestivých pocitů a počitků, emocionální lhostejnost k vlastní minulosti či budoucnosti, uvolnění tělesných hranic a fluidní, nediferenciovaný stav vědomí. Avšak mnoho zásadních charakteristik sjednocujícího stavu se ve zkušenosti intoxikace alkoholem či narkotiky nevytvářejí. Namísto vyvolání stavu kosmického vědomí v jeho totalitě tyto drogy produkují jeho karikaturu; nicméně podobnost je tak blízká, že může příslušného jedince zmýlit a svést k systematickému zneužívání. Opakované užívání pak vede k biologické závislosti a nevratnému fyzickému, emocionálnímu a sociálnímu poškození.

Po prožitku smrti ega a kosmické jednoty jsou zneužívání alkoholu nebo narkotik a sebevražedné tendence viděny jako tragické omyly způsobené nerozeznanou a nepochopenou duchovní touhou po transcendenci. Přítomnost silného pocitu tohoto druhu, jakkoli se může zdát nepravděpodobný z pohledu vzorců chování a životního stylu drogově závislých a alkoholiků, může být znázorněn statistikami z psychedelické terapie. Při výzkumu ve Spring Grove měli alkoholici a závislí na heroinu nejvyšší výskyt mystických zážitků ze všech studovaných skupin včetně neurotiků, odborníků na duševní zdraví a jedinců umírajících na rakovinu.

Zlovolná agrese, impulsivní chování a sadomasochistické sklony mají také významné kořeny na perinatální úrovni. Aktivace destruktivního a sebedestruktivního potenciálu v jedinci je jedním z nejdůležitějších aspektů zápasu smrti a znovuzrození. Scény bezuzdné agrese a hromadného ničení stejně jako sadomasochistické orgie jsou standardními složkami perinatálního odkrývání.¹ V tomto kontextu bývá zmobilizováno a uvolněno enormní množství destruktivní energie; výsledkem je dramatické snížení agresivních pocitů a sklonů. Zkušenost znovuzrození je typicky spojeno s pocitem lásky, soustrasti a vážnosti k životu.

Perinatální prvky hrají také významnou úlohu v dynamice různých stavů úzkosti a fobií, symptomů hysterické konverze a určitých aspektů obsesivně kompulsivních neuróz. Mnoho sexuálních poruch a deviací se zdá být zakotveno na perinatální úrovni a mohou být logicky vysvětleny z určitých hledisek a stránek porodního traumatu. To platí u impotence, frigidity, bolestivé menstruace, bolestivých vaginálních křečí během soulože (dyspareunie), požitkářství a zaujatosti pro biologické látky v sexuálním kontextu jako je požívání výkalů a pítí moči (coprofilie a urolagnie), klinického sadomasochismu a určitých případů fetišismu a homosexuality.

Mnoho důležitých stránek schizofrenického procesu se zdá představovat perinatální prvky ve více či méně čisté formě. Zde nejsou tyto hlubinné nevědomé obsahy zmírněny a modifikovány pozdějším biografickým materiálem jako je to v případě většiny poruch zmíněných shora. Takto příhody pekelných muk, extrémního fyzického a duševního utrpení zdajícího se být nekonečné, hluboký pocit absurdity existence, nebo vidiny zruďného světa lepenkových postav a robotů, jež popsalo mnoho psychotických pacientů, ukazuje na zapojení BPM II. Sekvence zahrnující smrt, rozpad a vyhlazení ze světa, kosmické katastrofy, pokřivení agresivních a pohlavních pudů, zaujetí biologickým materiálem a zkušenostní soustředění na triádu zrození-sex-smrt jsou charakteristické pro BPM III. Mesiášské bludy, zosobnění s Kristem a

zážitky znovuzrození či znovustvoření světa jsou spojeny s přechodem ze třetí do čtvrté perinatální matrice. Umožnění a dokončení procesu smrti a znovuzrození je spojeno s vymizením mnoha shora zmíněných symptomů.

Perinatální oblast nevědomí takto představuje univerzální, nediferenciovanou matici pro celou řadu psychopatologických a psychosomatických symptomů a syndromů. Zda se patologie rozvine či ne a jakou konkrétní formu na sebe vezme záleží na kvalitě a povaze jedincova postnatálního života. To vysvětluje, proč může být zkušenost smrti a znovuzrození spojena s dramatickým zlepšením široké škály klinických stavů a problémů. Terapeutické mechanismy dostupné na této úrovni jsou mnohem mocnější než kterékoli jiné v tradiční psychiatrii a psychoterapii. Pozorované pronikavé změny se zdají zahrnovat kombinaci dvou důležitých terapeutických faktorů. Prvním je uvolnění a vyčerpání enormního množství potlačených emocionálních a fyzických vjemů, spojených s BPM II a III, které poskytují energii pro klinické symptomy. Druhým je léčivý potenciál sjednocujících extatických stavů zakoušených v kontextu BPM IV a I. Tyto zkušenosti mají tak pronikavý vliv na klinické symptomy různých druhů, na osobnostní strukturu, hodnotový žebříček a světonázor, že si zasluhují speciální poznámku.

Věřím, že zkušenostní obsah perinatálních matic nemůže být zredukován na vzpomínku na biologický zrod. Nicméně jedním ze způsobů, jak přistupovat k tomuto novému terapeutickému principu, je zaměřit se na biologické aspekty perinatálního procesu. Ať už může či nemůže být stanoveno skutečné kauzální spojení, zkušenosti oceánské extáze a kosmického sjednocení se zdají být hluboce vztahy k nediferenciovanému stavu vědomí, jaký zažívá nemluvně v symbiotické interakci s mateřským organismem během nerušené nitroděložní existence a kojení. Propojení pocitů kosmické jednoty se zkušeností dobrého lůna a dobrého prsu nabízí určitá vodítka pro porozumění jejich dalekosáhlého léčivého potenciálu. Je dobře známým faktem vývojové psychologie, že blažený stav bez ega, jenž prožívá dítě během raného období svého života, je velmi důležitý pro jeho budoucí emocionální vývoj, stabilitu a duševní zdraví.

Zkušenosti kosmické jednoty vyvolané u dospělých pomocí LSD nebo různými nedrogovými technikami se zdají být v tomto smyslu ekvivalentem zkušeností dobrého lůna a dobrého prsu. Uspokojují základní psychologické a biologické potřeby jedince a usnadňují emocionální a psychosomatické léčení. Zkušenost konejšivé extáze může být takto viděna jako retroaktivní zásah do jedincovy minulosti a anachronické uspokojení základních infantilních potřeb. Nicméně takovou důležitost jakou by mohl shora uvedený mechanismus mít, odráží pouze jeden relativně povrchný aspekt zkušenosti kosmické jednoty. Přílišné zdůrazňování biologické stránky tohoto fenoménu by mohlo znamenat zanedbání jeho filosofických a duchovních rozměrů. Jedinec, který prožil transcendentní zkušenost, si vytváří zcela novou představu o své identitě a kosmickém statutu. Materialistická představa univerza, ve které je individuum zanedbatelnou částičkou prachu uprostřed rozlehlosti vesmíru, je bezodkladně nahrazen mystickou alternativou. V rámci tohoto náhledu jsou jedinci zkušenostně zpřístupněny právě tvořivé principy univerza a v některých případech jsou s ním úměrné či identické. Toto je značně drastická změna v úhlu pohledu a má dalekosáhlé důsledky pro život v každém ohledu.

V kulturní historii lidstva jsou zkušenosti tohoto druhu popsány v rámci odlišných systémů už po staletí nebo dokonce tisíciletí. Mohou nastat spontánně u určitých jedinců za speciálních podmínek, nebo jim může být napomoženo různými duchovními postupy navrženými specificky pro tento účel. Navzdory faktu, že jak existence těchto zážitků, tak i jejich prospěšnost pro zakoušející osoby jsou známy již dlouhou dobu, byly v rámci moderní psychoterapie nebo terapie ztěží vůbec zmíněny. Až do publikování práce Abrahama Maslowa byl jediným v psychiatrii dostupným rámcem pro „vrcholné zážitky“ pouze schizofrenická symptomatologie. Avšak léčivý potenciál extatických stavů je tak svrchované významnosti, že dává podnět ke zcela novému směru v psychiatrické terapii. Měli bychom pečlivě studovat charakteristické rysy těchto stavů a vyvinout nové metody pro jejich podporu a vyvolání.

TERAPEUTICKÉ MECHANISMY NA TRANSPERSONÁLNÍ ÚROVNI

Nálezy LSD psychoterapie poskytují dostatek důkazů, že transpersonální zážitky jsou mnohem více než jen kuriózním fenoménem teoretického zájmu. V mnoha případech jsou konkrétní klinické symptomy zakotveny v dynamických strukturách transpersonální povahy a nemohou být rozřešeny na úrovni psychodynamických a dokonce ani perinatálních zkušeností. Za účelem eliminování specifických emocionálních, psychosomatických, nebo mezilidských problémů musí pacient občas zakusit dramatické sekvence čistě transpersonální povahy. Mnoho neobvyklých a zajímavých pozorování jasně naznačuje potřebu začlenit transpersonální aspekty a přístupy do každodenní psychoterapeutické praxe.

K překvapení jak pacienta, tak i terapeuta mají někdy zdánlivě bizarní a nevysvětlitelné zážitky dramatický dopad na určité klinické symptomy a problémy. Od té doby, co terapeutický proces opakovaně vede do neobjevených a nezmapovaných teritorií, je potřeba značně otevřené mysli a dobrodružné povahy jak u klienta, tak i terapeuta. Terapeut, který rigidně lpí na konvečních paradigmatech, je neuvědomělý a uzavřený vůči neznámým úrovním vědomí, bude obecně vzato méně účinný u pacientů, jejichž problémy mají silný transpersonální důraz. Nebude je povzbuzovat k prožitkům, jež by mohli rozřešit jejich symptomy, nebo je bude výslovně odrazovat od vstupování do transpersonálních oblastí. Takovýto přístup, krom toho že je terapeuticky méně účinný, také selhává ve vyhovování silným duchovním potřebám těchto pacientů a poskytování citlivého vedení.

U některých pacientů pod vlivem LSD se některé obtížné symptomy, které se nepodařilo rozřešit na psychodynamické nebo perinatální úrovni, zmírnily nebo zcela zmizely ve spojení s různými *embryonálními zkušenostmi*. Znovuprožití pokusu o interrupci, mateřské nemoci či emocionální krize v průběhu těhotenství, a prožitky plodu, který je nechtěn („odmítající lůno“) mohou mít značnou terapeutickou hodnotu. Obzvláště dramatické případy terapeutické změny byly pozorovány ve spojení s *postinkarnačními zkušenostmi*. Ty se někdy objevují současně s perinatálními fenomény, jindy jsou nezávislými tématickými gestaly. Subjekt prožívá celou sekvenci v jiné zemi a/nebo odlišném historickém období, obvykle se značným zaujetím a dramatickým uvolněním. To je

spojeno se silným pocitem znovuprožívání období z předchozí inkarnace. Především emocionální, mezilidské a psychosomatické problémy jsou pociťovány jako smysluplné součásti karmického vzorce a zmizí jakmile je tento gestalt kompletní. V některých případech to může být doprovázeno nezávislými synchronními změnami v jejich životech a určitými postoji u lidí, které subjekt označil jako protagonisty karmické scény. Následující příhoda je dobrým znázorněním tohoto neobvyklého fenoménu:

Tanya, 34letá učitelka a rozvedená matka dvou dětí, podstoupila LSD psychoterapii kvůli depresím, stavům úzkosti a náchylnosti k únavě. Jedno z jejích sezení s LSD přineslo nečekané rozřešení závažného fyzického problému, považovaný za čistě organický. Předchozích dvanáct let trpěla chronickým zánětem dutin s občasným akutním vzplanutím z nachlazení či alergie. Potíže s dutinami začaly krátce po svatbě a představovaly v jejím životě značné nesnáze. Hlavními projevy byly bolesti hlavy a silné bolesti v lících a zubech, slabé horečky, těžké výtoky z nosu a záchvaty kýčání a sípání. Častokrát se budila záchvaty kašle, některá rána tyto symptomy trvaly i tři až čtyři hodiny. Tanya podstoupila celou řadu testů na alergie a byla léčena mnoha specialisty pomocí antihistaminů, antibiotiky a vyplachováním dutin dezinfekčními roztoky. Když vše selhalo a nedostavily se žádné terapeutické výsledky, doktoři navrhli operaci dutin, což Tanya odmítla.

V jednom z jejích sezení s LSD Tanya prožívala v kontextu zkušenosti porodu dušení se, zalykání a tlaku na hlavu. Rozpoznala, že některé z těchto počitků nesou blízkou podobnost se symptomy spojenými s jejími problémy s dutinami, avšak byly značně zesíleny. Po mnoha sekvencích, jež byly čistě perinatální povahy, se zkušenost plně otevřela do znovuprožívání čehosi, co zdálo být vzpomínkou na předchozí inkarnaci. V tomto kontextu se zážitky útlaku, dušení se a zalykání, které byly předtím součástí porodního traumatu, staly příznaky tonutí. Tanya cítila, že je přivázána ke skloněnému prknu a je pomalu tlačena pod vodu skupinou vesničanů. Po dramatickém emocionálním uvolnění spojeném s křikem, prudkým dušením, kašláním a hojnou sekrecí obrovského množství hustého, nazelenalého výtoku z nosu, byla schopna rozpoznat místo, okolnosti i protagonisty.

Byla mladou dívkou z vesnice v Nové Anglii obviněnou sousedy z čarodějnictví, protože mívala neobvyklé zážitky duchovní povahy. Jedné noci jí skupina vesničanů odtáhla k blízkému březovému háji, přivázali k prknu a hlavou napřed jí potápěli do studeného jezera. V jasném měsíčním světle byla schopna rozeznat mezi popravčími obličejem svého otce a manžela ze současného života. Nyní byla schopna vidět mnoho prvků ze své současné existence jako přibližné reprodukce této původní karmické scény. Určité aspekty jejího života, zahrnující konkrétní vzorce interakcí s jejím manželem a otcem včetně těch nejpodrobnějších detailů, náhle začaly dávat smysl.

Tento prožitek dramatu z Nové Anglie a všechny spletené spojitosti,

jakkoli byly na subjektivní úrovni přesvědčivé, zřejmě nepředstavovaly žádný důkaz historické pravdivosti této příhody ani kauzální propojení mezi událostí a jejími problémy s dutinami. Ani její přesvědčení, že se jednalo o karmický vzorec, nemůže být shledána jako důkaz existence reinkarnace. Nicméně k úžasu všech zainteresovaných jí tento prožitek zbavil chronických zánětů dutin, jež Tanyu sužovaly po dobu dvanácti let a vykazovaly naprostou odolnost vůči konvenční medicínské léčbě.

Je zajímavé poznamenat, že tento mechanismus není omezen jen na psychedelické stavy. Mnoho obdobných pozorování bylo oznámeno terapeuty, užívajícími nedrogové techniky, jako je hypnóza, praxi gestaltu nebo primární terapii. Dennys Kelsey a Joan Grantová (45) vyvolávají u svých pacientů hypnotický trans a sugerují jim, že se vracejí nazpět časem, aby našli zdroj svých emocionálních nebo fyzických problémů. V těchto podmínkách bez nějakého zvláštního plánování znovuprožívá mnoho jejich pacientů vzpomínky na minulé inkarnace a řeší v tomto kontextu své symptomy.

Jedna z jejich klientek by zde měla být zmíněna z důvodu zahrnutého mechanismu nesoucího blízkou podobnost s tím, co jsem mnohokrát pozoroval v průběhu LSD psychoterapie. Trpěla vážnou fobií z ptačích křídel a peří léta vzdorující tradiční psychologické léčbě. Její obtížný příznak byl rozřešen až poté, co za dramatického uvolnění znovu prožila scénu, jež měla zkušenostní kvalitu minulé inkarnace. Prožívala sebe samu jakožto muže,

perského válečníka, který byl zraněn šípem a umíral na bojišti. Jak tak ležel a přicházela konečná agónie, shromáždili se kolem něj supi, očekávající jeho smrt. Neustále k němu přiskakovali a klovali do něj, přičemž ho tloukli křídly do obličeje. Pacientka našla kořeny své fobie z ptačího peří v tomto hrůzostrašném zážitku; uvolnění emocionální energie spolu s novým náhledem jí trvale zbavily vleklých příznaků.

Emet Miller (70) činil občas obdobná pozorování za užití hypnotické techniky, kterou nazývá selekční uvědomění. Ve Spojených státech jsou psychologové a psychiatři, kteří se specializují na navracení jejich klientů na úroveň předchozích inkarnací, aby našli kořeny individuálních a mezilidských problémů. Mnoho zážitků z těchto předchozích inkarnací bylo popsáno v kontextu auditingu u scientologie. Přednášky Edgara Cayceho také často obsahují odkazy na karmické úrovně jako zdroje problémů jeho klientů. Příležitostně se vzpomínky na předchozí inkarnace spontánně objevují i v každodenním životě; mohou mít stejný užitek, je-li jim dovoleno dosáhnout dovršení. Vystává otázka ohledně toho, kolik příležitostí pro účinný terapeutický zákrok promeškali karteziánsko-newtonovští psychiatři, jejichž pacienti vylíčili přístup ke karmickým úrovním. Významnost transpersonálních zkušeností pro terapeutický přístup ke schizofrenii byla názorně vysvětlena v této knize již dříve příběhem Milady. (s. 245)

Zkušenosti předků mohou občas sehrát obdobnou úlohu jako vzpomínky na předchozí inkarnace. V některých případech symptomy zmizí poté, co pacienti prožijí cosi, co pociťují jako vzpomínky ze života svých předků. Viděl jsem také pacienta, jenž rozpoznal své jisté intrapsychické problémy jako internalizované konflikty mezi rodinami svých předků a na této úrovni je rozřešil. Některé psychopatologické a psychosomatické symptomy mohou být příležitostně vystopovány zpět k prvkům *rostlinného* nebo *animálního vědomí*. Takto byly rozřešeny spleť a zdánlivě bizarní počítky jedné pacientky, když v nich rozeznala stav rostlinného vědomí a připustila si ztotožnění se zkušeností bytí stromem. U jiného pacienta byly zesíleny neobvyklé fyzické pocity a příznaky vážné senné rýmy účinkem drogy a staly se autentickými počítky jakožto bytí zvířetem jiného druhu. Pro znázornění komplexnosti a fascinujících problémů této otázky bych rád popsal případ, jenž nezahrnuje jasně terapeutický přínos, avšak poskytuje nanejvýš zajímavé náhledy.

Byl jsem nedávno kontaktován Arturem, 46letým matematikem, jenž měl v minulosti zkušenosti s LSD z didaktických důvodů a jako prostředku k nalezení kořenů jeho neurotických symptomů. Značná část práce, jíž učinil během jeho sezení, se soustředila na problémy embryonálního vývoje a porodu. Musel zde čelit zvláštním komplikacím v důsledku toho, že měl sestru-dvojče. V mnoha jeho sezeních s LSD měl vize a zážitky stvoření se složitým geometrickým uspořádáním. Cítil se těmito zážitky silně emocionálně pohlcen, ačkoli byly tak podivné a nedávaly žádný smysl. Nemohl pochopit, proč trávil tolik času těmito bizarními a nepochopitelnými formami.

O několik let později, dlouho poté, co přerušil sezení s LSD, se značně přepínal, když pracoval na spleťm projektu. Po mnoho

měsíců velmi málo spal, pil mnoho kávy a kouřil dva balíčky cigaret denně. Během rekonvalescentního období následujícím po infarktu získal knihu Ernsta Haeckela *Art Forms in Nature*, (35) sbírku fotografií znázorňujících různé živočišné druhy v evolučním rodokmenu. Byl ohromen, když během listování knihou rozeznal mnoho forem, jež představovaly významnou část jeho sezení s LSD. Okamžitě se dostavil náhled do povahy procesu, jenž nikdy nedokončil. Jakožto dvojče musel během embryonálního období čelit zvláštním problémům spojeným se symetrií. Jeho zážitky odlišných stádií jeho embryonálního vývoje byly při sezeních s LSD asociovány s odpovídajícími zvířecími druhy v souladu s Haecklovým biogenetickým zákonem.² V tomto kontextu si uvědomil, že srdce jakožto asymetrický orgán představuje při embryogenezi zvláštní problém. Bylo to právě na této úrovni, v oblasti základní geometrie přírody, kde Artur našel nejhlubší kořeny jeho celoživotního zájmu o matematiku, symetrii a geometrické formy.

V některých případech si pacienti pod vlivem LSD uvědomují, že některé jejich symptomy, postoje a chování byly projevy v pozadí stojící *archetypální struktury*. Plné zkušenostní ztotožnění s rozličnými archetypálními entitami může vést k rozřešení takovýchto problémů. Občas mají energetické formy tak cizí vlastnosti, že se chování subjektu pod vlivem LSD podobá tomu, co antropologové přičítají posednutí duchem. V takovýchto případech může mít terapeutická procedura mnoho rysů exorcismu jak byl praktikován ve středověkou církví, či vyhánění zlých duchů u domorodých kultur. Tyto situace mohou být pro pacienta i pro terapeuta značně náročné. Následující příběh je tím nejdramatičtějším příkladem tohoto fenoménu jakého sem byl kdy svědkem; skutečnost, že pacientka trpěla ztrátou paměti během větší části procesu, odlišuje tuto příhodu od jiných podobných.

V době kdy jsem pracoval v Marylandském psychiatrickém výzkumném centru, jsem byl pozván na konferenci personálu státní nemocnice ve Spring Grove. Jeden z psychiatrů zde představoval případ Flory, 28leté ojedinelé pacientky, která byla v té době již osm měsíců hospitalizována na uzamčeném oddělení. Byly vyzkoušeny všechny dostupné terapie včetně sedativ, antidepressiv, psychoterapie, pracovní terapie, ale všechny selhaly a nyní jí čekalo přemístění na chronické oddělení. Flora měla jednu z nejkomplicovanější kombinací symptomů a problémů, s jakou jsem se kdy setkal při své psychiatrické praxi. V šestnácti letech byla členkou gangu, který spáchal ozbrojené přepadení a zabil nočního hlídače. Jakožto řidička automobilu na útěku strávila Flora čtyři roky života ve vězení a poté byla na zbytek trestu propuštěna na podmínku. Během bouřlivých let, jež následovaly se stala závislou na mnoha drogách. Byla alkoholičkou a závislou na heroinu, opakovaně užívala vysoké dávky psychostimulantů a barbiturátů. Její vážné deprese byly doprovázeny zuřivými sebevražednými sklony; často měla nutkání sjet s autem z útesu nebo narazit do jiného automobilu. Trpěla hysterickým zvracením, které se jednoduše dostavovalo v situacích, kdy byla emocionálně rozrušená. Pravděpodobně nejmučivější z jejích potíží byla bolestivá křeč v obličeji,

tzv. „tic doloureux“^V, kvůli kterému jí neurochirurg Johns Hopkins navrhol operaci mozku spočívající v přerušení příslušných nervů. Flora byla lesbička a měla kvůli tomu vážné konflikty a pocity viny, ve svém životě nikdy nezažila heterosexuální styk. Další komplikací této situace byla její zavázanost soudu, protože vážně zranila svou přítelkyni a spolubydlící, když se pokoušela čistit pušku pod vlivem heroinu.

Na konci konference k tomuto případu ve Spring Grove otázal se navštěvující psychiatr doktora Charlese Savage a mne, zda bychom nezávázili LSD psychoterapii. Shledali jsme toto rozhodnutí extrémně obtížným především z toho důvodu, že v té době panovala ohledně LSD národní hysterie. Flora měla již záznam v trestním rejstříku, měla přístup ke zbraním a trpěla vážnými sebevražednými sklony. Velmi dobře jsme si uvědomovali, že pokud jí podáme LSD, cokoliv se pak stane bude automaticky svaleno na drogu, bez ohledu na její dosavadní minulost. Na druhé straně však bylo již vše ostatní vyzkoušeno bez úspěchu a jí nyní čekal zbytek života na chronickém oddělení. Nakonec jsme se rozhodli to risknout a přijmout jí do programu s LSD, cítíc že její beznadějná situace toto riziko ospravedlňuje.

Flořiny první dvě sezení s vysokou dávkou LSD se příliš nelišily od mnoha jiných, jež jsem vedl v minulosti. Musela se postavit celé řadě situací z jejího bouřlivého dětství a opakovaně znovuprožívat sekvence zápasu v porodních cestách. Byla schopna si propojit sebevražedné sklony a bolestivé křeče v obličeji s určitými aspekty porodního traumatu a uvolnit obrovské množství intenzivního emocionálního a fyzického napětí. Navzdory tomu se však terapeutický pokrok zdál být minimální.

Při jejím třetím sezení s LSD se během prvních dvou hodin nedělo nic výjimečného, její zážitky byly obdobné těm z předchozích dvou sezení. Znenadání si začala stěžovat, že bolestivé záškuby v tváři se stávají nesnesitelné. Před našimi zraky se obličejové křeče zdůrazňovaly a její obličej ustrnul v něco, co by se dalo nejlépe popsat jako maska zla. Začala mluvit hlubokým mužským hlasem a vše na ní bylo tak odlišné, že jsme nebyl schopen vidět jakékoli propojení mezi tímto jejím současným zjevem a jejím dřívějším já. Její oči měly výraz nepopsatelné zloby a její křečovitě ruce vypadaly jako spáry.

Ona cizí energie, jež převzala kontrolu nad jejím tělem a hlasem, se sama představila jako ďábel. „On“ se nyní otočil přímo ke mně, přikazující mi držet se od Flory dál a vzdát se jakýchkoli pokusů jí pomoci. Ona patří jemu a ztrestal by kohokoli, kdo by se odvážil vpadnout na jeho území. Co následovalo bylo vyslovené vydírání a řada chmurných popisů toho, co by se mohlo stát mě, mým kolegům a s programem, pokud bych neuposlechl. Je obtížné vylíčit tu zlověstnou atmosféru, kterou tato scéna evokovala; v místnosti bylo možné takřka cítit nehmotnou přítomnost čehosi cizího. Síla onoho vydírání byla ještě více vystupňována skutečností, že zahrnovalo některé konkrétní informace, ke kterým pacientka ve svém každodenním životě nemohla mít přístup.

Zjistil jsem, že jsem pod značným emocionálním tlakem, jenž měl metafyzické rozměry. Ačkoli jsem obdobné projevy při některých sezeních s LSD už viděl, nikdy nebyly tak realistické a přesvědčivé. Bylo pro mne

velmi obtížné udržet kontrolu nad mým strachem a tendencí vstoupit do čehosi, co jsem cítil, že by mohl být aktivní souboj s touto postavou. Zjistil jsem, že rychle přemýšlím ve snaze vybrat nejlepší strategii pro tuto situaci. V jednu chvíli jsem se přistihl, že přemýšlím o tom, že bychom měli mít v našem terapeutické výzbroji krucifix. Mé zdůvodnění pro tento nápad bylo, že zde jde zřejmě o projev archetypu, a že by za těchto podmínek kříž mohl být tou správnou archetypální nápravou.

Brzy mi začalo být jasné, že mé emoce, ať už strach či agrese, činily tuto entitu skutečnější. Nemohl jsem si pomoci, abych nemyslel na scény ze sci-fi povídek s mimozemskými entitami živícími se emocemi. Nakonec jsem zjistil, že je pro mne nezbytné zůstat chladný a soustředěný. Rozhodl jsem se uvést do meditativního rozpoložení, zatímco jsem držel Flořinu křečovitě sevřenou ruku, a snažil se vztahovat se k ní v podobě, v jaké jsem jí znal před tím. Zároveň jsem se snažil si představovat pouzdro ze světla obalující nás oba, což se intuitivně zdálo jako nejlepší přístup. Tato situace trvala podle hodin něco přes dvě hodiny, ve smyslu mého subjektivního prožívání času to byly však nejdlejší dvě hodiny, jaké jsem kdy zažil, vyjma mých vlastních psychedelických sezení.

Po uplynutí této doby se Flořina ruka uvolnila a její obličej se navrátil do své obvyklé podoby, tyto změny byly stejně náhlé jako nástup onoho podivného stavu. Brzy jsem zjistil, že si nevzpomíná vůbec na nic z uplynulých dvou hodin. Později ve své recenzi popsala první hodiny tohoto sezení a pokračovala obdobím následujícím po tomto „posednutí“. Vážně jsem si položil otázku, zda s ní mám probrat onu dobu zahalenou amnézií a rozhodl se, že ne. Nezdál se být žádný důvod pro zavádění takovýchto strašidelných témat do její vědomé mysli.

K mému velkému překvapení vyústilo toto sezení v ohromující terapeutický průlom. Flora se zbavila svých sebevražedných sklonů a rozvinulo se u ní nové porozumění životu. Přestala s alkoholem, heroinem i barbituráty a začala horlivě navštěvovat setkání malé náboženské skupiny v Catonsville. Po většinu času neměla žádné obličejové křeče; energie, jež se za nimi skrývala jak se zdálo vyčerpala sama sebe v oné „masce zla“, kterou udržovala po dvě hodiny. Příležitostný opětovný výskyt bolesti měl zanedbatelnou intenzitu, dokonce ani nevyžadoval podání nějakého léku. Začala experimentovat s heterosexuálními vztahy a posléze se vdala. Avšak její sexuální přizpůsobení nebylo dobré; byla sice schopna soulože, ale shledala jí bolestivou a ne příliš příjemnou. Manželství ukončila o tři měsíce později a vrátila se k lesbickým vztahům, avšak tentokrát již s mnohem menším pocitem provinění. Její celkový stav se tak zlepšil, že byla přijata jako řidič taxíku. Ačkoli následující léta přinesla střídavé zdary i nezdary, již nikdy se nemusela vrátit do psychiatrické léčebny, jež se mohla stát jejím domovem natrvalo.

Předchozí pojednání a uvedené dva příklady představují pouze malou část pozorování, jež jsem učinil během dvaceti let výzkumu LSD a které naznačují, že transpersonální zkušenosti mohou mít značnou terapeutickou hodnotu. Ať už je terapeutovo profesní či filosofické stanovisko ohledně povahy transpersonálních zkušeností jakékoliv, měl by si být dobře vědom jejich terapeutického potenciálu

a klienta podpořit, zavede-li ho sebeobjevování do transpersonálních oblastí.

Tato pozorování LSD psychoterapie týkající se účinných mechanismů terapeutické změny jasně dokazují, že žádná z existujících psychologických škol nepokrývá celé spektrum a neposkytuje adekvátní vysvětlující koncepci pro všechny tyto zahrnuté procesy. Některé z hlavních psychoterapeutických směrů nabízejí užitečné návody v oblasti nevědomí, na kterou se soustřeďují. Takto je freudiánská psychoanalýza velmi ku pomoci tehdy, když se sezení s LSD soustředí na biografickou úroveň. Rankiánský rámec, s některými důležitými úpravami, se hodí pro porozumění biologických aspektů procesu smrti a znovuzrození. Reichiánské a neoreichiánské přístupy poskytují významná teoretická i praktická vodítka pro jednání s fyzickými a energetickými aspekty biografických a perinatálních úrovní. Jungiánská psychologie objevila a zmapovala mnoho důležitých zkušenostních oblastí transpersonální domény. Každý z těchto systémů je však stále jen částečně aplikovatelný na psychedelický proces a nepřizpůsobivé lpění na jakémkoli koncepčním rámci je naprosto antiterapeutické. Tímto způsobem se může psychologie a psychoterapie přiučit důležité lekci z moderní fyziky. V nedávné době formuloval teoretický fyzik Geoffrey Chew (20) převratný přístup, který nazval „bootstrapovou“ filosofií přírody^{VI}. Z tohoto pohledu není vesmír viděn jako gigantický hodinový mechanismus, jako soustava objektů navzájem se ovlivňujících dle principů newtonovské mechaniky, ale jako nekonečná síť vzájemně souvisejících událostí. Žádná z vlastností jakékoli části sítě není zásadní; všechny vyplývají z vlastností ostatních částí a celková konzistence jejich vzájemných vztahů určuje strukturu celé sítě. Způsoby, jakými různé disciplíny rozdělují realitu, jsou naprosto svévolné a veškeré vědecké teorie jsou pouze více či méně užitečná přiblížení.

Na poli výzkumu vědomí je nejbližší paralelou filosofie Geoffreyho Chewa, koncept *spektrální psychologie*, formulovaná Kenem Wilberem (103). Podotýká, že různé existující školy správně popisují odlišné úrovně či skupiny vědomí, avšak nejsou aplikovatelné na psýché v její úplnosti. Pro účinnou LSD psychoterapii je podstatné přistupovat k procesu sebeobjevování z úhlu pohledu spektrální psychologie a v duchu „bootstrap“ filosofie. Teoretické modely jakéhokoli druhu jsou pouze přibližným a užitečným organizováním údajů o určité oblasti přístupné v určitý čas. Neměly by být zaměňovány za přesné a vyčerpávající popisy světa. Aby fungovaly spíše jako usnadňující prostředky vědeckého pokroku než jako jeho překážka, musí být koncepční rámec provizorní a přizpůsobivý; měl by odpovídat novým objevům, nebo je dokonce plodit. Realita je vždy rozsáhlejší a komplexnější než i ta nejpropracovanější nejobsáhlejší teorie. Jestliže si terapeut poplete teoretický systém s „pravdou“ o realitě, bude si dříve či později překážet s terapeutickým procesem a vytvářet vážné neprůchodné situace při léčbě pacientů, jejichž terapeutická potřeba vyžaduje zkušenosti, které systém nezahrnuje nebo nedovoluje.

Můj současný názor je, že emocionální a psychosomatické symptomy poukazují na blokovanou energii a ve skutečnosti představují potenciální zkušenosti v kondenzované podobě snažící se projevit. Věřím, že role terapeuta by měla být v pomoci při mobilizování této energie a usnadnění volného zkušenostního toku. Neměl by mít žádný koncepční ani emocionální vklad do povahy rozuzlující se zkušenosti a

měl by být ochotný podporovat a schvalovat tento proces tak dlouho, dokud nezahrnuje fyzické nebezpečí pro klienta nebo pro ostatní. Nakonec se ukazuje, že není žádný rozdíl v tom, jakou podobu zkušenost nabere, přistupuje-li pacient ryším způsobem k tomuto procesu a odevzdá-li se mu plně. Může to být vzpomínka z dětství, scéna porodu, karmický vzorec, fylogenetická epizoda nebo démonické zjevení. Terapeut musí mít patřičně otevřenou mysl k povzbuzení klienta, aby následoval energetický proud bez ohledu na konkrétní obsah procesu. Zakončení zkušenostního gestaltu přináší terapeutické výsledky, ať už proces byl či nebyl intelektuálně pochopen. Poté, co je proces dokončen, mohou terapeut a klient učinit pokusy o vložení událostí ze sezení do teoretického rámce. V závislosti na povaze a úrovni zkušenosti může být systémem nabízejícím nejlepší mapu freudiánská psychoanalýza, Rankova psychologie, teoretické konstrukce C.G.Junga, tibetský buddhismus, alchymie, kabala nebo i jiné prastaré kartografie nevědomí, mytologie určité kultury, nebo určitý duchovní systém. Nicméně intelektuální zpracování by mělo být považováno za zajímavé akademické cvičení, jenž není podstatné pro terapeutickou práci. I když na povrchu to může být viděno jako intelektuální anarchie plodící koncepční chaos, má to svou vlastní hlubokou logiku a může být smysluplně vztaženo k novému modelu univerza a lidské přirozenosti. Rozbor tohoto problému musí být ponechán pro další knihu.

POZNÁMKY

1. Možné socio-politické důsledky tohoto objevu byly detailně probrány mém spisu „Perinatal Roots of War, Totalitarianism and Revolutions“. (33)
2. Biogenetický zákon Ernsta Haeckela stanovuje, že během svého individuálního vývoje (ontogeneze) opakuje organismus ve zkratce historii druhu (fylogenezi).

DOSLOV : BUDOUCNOST LSD PSYCHOTERAPIE



V předchozích částech této knihy jsem se pokusil vyjádřit a objasnit mou víru v to, že LSD je jedinečný a mocný prostředek ke zkoumání lidské mysli a lidské přirozenosti. Psychedelické zážitky zprostředkovávají přístup k hlubinným oblastem psýché, které zatím nebyly objeveny a uznány hlavním proudem psychologie a psychiatrie. Odhalují také nové možnosti a mechanismy terapeutické změny a osobnostní transformace. Skutečnost, že spektrum zkušeností s LSD působí na většinu profesionálů nejasně a nemůže být začleněno do existujících teoretických rámců, neznamená, že efekty LSD jsou totálně nepředvídatelné. Bezpečné a účinné užívání této drogy vyžaduje zásadní revizi existujících teorií i psychoterapeutické praxe. Nicméně je však možné stanovit základní zásady pro psychoterapii využívající LSD, která maximalizuje jeho léčebné výhody a minimalizuje rizika.

Je velmi obtížné v této chvíli předpovídat budoucnost LSD psychoterapie. Skutečnost, že může být používána bezpečně a účinně, automaticky neznamená, že bude přijata tradiční psychiatrií. Tato záležitost je komplikována mnoha faktory emocionální, administrativní, politické a právní povahy. Avšak měli bychom jasně rozlišovat mezi samotnou budoucností LSD psychoterapie a mezi jejím příspěvkem k teorii a praxi psychiatrie. Již dříve jsem se v tomto díle zmínil, že LSD je katalyzátor či zesilovač duševních procesů. Jestliže je vhodně používáno, může se stát čímsi jako mikroskopem či dalekohledem psychiatrie. Ať už však bude výzkum LSD v budoucnosti pokračovat nebo ne, nahlédnutí, která byla dosažena při experimentování s LSD, mají trvalou hodnotu i důležitost.

Teoretické formulace a praktické principy, které LSD psychoterapie objevila nebo potvrdila, zahrnují novou, rozšířenou kartografii lidské mysli, nové a účinné léčebné mechanismy, nové strategie psychoterapie a syntézu spirituality a vědy v kontextu transpersonálního přístupu. Navíc pak nedávné rapidní sblížení mezi mysticismem, moderním výzkumem vědomí a kvantově-relativistickou fyzikou naznačuje, že psychedelický výzkum by mohl v budoucnosti přispět k našemu chápání povahy reality.

Je pravdou, že psychedelické experimentování má svá nebezpečí a nástrahy. Ale pustit se do neprobádané oblasti není nikdy bez rizika. Wilhelm Conrad Roentgen, objevitel rentgenových paprsků, ztratil prsty následkem svých experimentů s novou formou radiace. Úmrtnost prvních pilotů, dláždících cestu

pro dnešní bezpečné cestování proudovými letadly, bylo údajně 75 procent. Míra rizika je přímo úměrná významnosti objevu a jeho potenciálu; takto vynález střelného prachu vyvolal odlišnou úroveň rizika nežli objev atomové energie. LSD je nástroj neobyčejné síly; po více než dvaceti letech klinického výzkumu pociťuji s ohledem na jeho jak pozitivní tak i negativní potenciál velkou úctu. Ať už bude budoucnost LSD psychoterapie jakákoli, je důležité si uvědomit, že zakazováním psychedelického výzkumu jsme se nevzdali jen studia zajímavé drogy nebo skupiny substancí, ale také jsme upustili od jednoho z nejslibnějších přístupů k pochopení lidské mysli a vědomí.

Současné vyhlídky na systematický výzkum LSD a jeho rozsáhlé užití v psychoterapii vypadají poněkud ponuře. V této chvíli je těžké říci, jak či zda vůbec se situace změní, i když tu jsou jistá znamení nasvědčující tomu, že by se obecné klima mohlo stát v následujících letech příznivější.

Jedním z hlavních problémů LSD psychoterapie byla neobvyklá povaha a obsah psychedelického zážitku. Intenzita emocionálního a fyzického výrazu, charakterizující sezení s LSD, byla v ostrém kontrastu k tradiční představě o psychoterapii, s jejími rozhovory tváří v tvář nebo disciplinované metodě volného asociování na gauči. Témata zrodu, smrti, šílenství, ESP, kosmické jednoty, archetypálních entit, nebo vzpomínek na předchozí inkarnace vyskytující se v psychedelických stavech, zdaleka přesahovala tradiční témata psychoterapie zdůrazňující životopisná data. Průměrný odborník cítil v té době značnou nechuť až strach ze zkušenostních oblastí tohoto druhu kvůli jejich spojení s psychózami. V současnosti mohou být různé intenzivní emocionální výlevy, dramatické fyzické manifestace a různé perinatální a transpersonální zážitky pro mnoho terapeutů mnohem přijatelnější a méně děsivé, protože se mohou celkem běžně vyskytovat v kontextu nových zkušenostních terapií, jako je praxe Gestaltu, skupinové terapie, maratónská a nudisticko-maratónská sezení, primární terapie a různé neoreichianské přístupy. Mnoho moderních terapeutů si cení a povzbuzuje různé dramatické zážitky, které by v rámci klasické analýzy byly viděny jako nebezpečné předvádění se a byly by považovány za důvod pro přerušování léčby nebo dokonce psychiatrickou hospitalizaci. Některé moderní přístupy ke schizofrenii vlastně povzbuzují hluboké zkušenostní ponoření do procesu namísto jeho chemického utlumení. Pro nové terapeutky výše zmíněných směrů budou přirozeně psychedelika tím dalším krokem umožňujícím urychlení a prohloubení tohoto procesu.

LSD vstoupilo na scénu v době psychofarmakologické revoluce, kdy prvotní triumfální výsledky nových uklidňujících prostředků a antidepresiv podnítily přehnanou naději ve snadná chemická řešení většiny problémů psychiatrie. V současnosti se značná část tohoto původního nadšení vytratila. Zatímco je chválena humanizace ústavů pro duševně choré a pacifikace psychiatrických oddělení, která se svou atmosférou přiblížila té ve všeobecných nemocnicích, stává se stále více zřejmé, že sedativa a antidepresiva jsou zkrátka a dobře pouhými prostředky k odstranění symptomů. Problémy nevyřeší a v závažnějších případech vedou k celoživotní závislosti na podpůrné léčbě. Krom toho je zde neustále vzrůstající počet odborných studií zdůrazňujících nebezpečí masivního užívání těchto drog — nevratné neurologické symptomy tardivní diskineze, degenerativní změny sítnice nebo skutečné fyziologické závislosti s abstinčním příznakem.

Měli bychom se také zmínit o důležitých sociálních vlivech, které by mohly hrát roli v budoucích změnách politiky k psychedelickému výzkumu. Mnoho z mladých lidí, kteří jsou nebo brzy budou v různých pozicích různé sociální důležitosti — jako jsou právníci, učitelé, úředníci nebo odborníci na duševní zdraví —, bylo psychedelickým látkám intenzivně vystaveno během studentských let. Tito jedinci, kteří měli sami zkušenosti, nebo měli příležitost k pozorování tohoto procesu u blízkých přátel či příbuzných, si vytvářejí vlastní nezávislý obraz a nebudou tak závislí na informacích z druhé ruky. Prvky zdravého rozumu v nových zákonech mnoha států ohledně marihuany mohou být prvním ovocem tohoto vývoje. Skutečnost, že ritualizované a zodpovědné užívání psychedelik bylo u některých antických společností a předindustriálních zemí společensky uznáno a smysluplně vetkáno do společenské struktury, představuje cosi jako nadějný precedens.



BIBLIOGRAFIE

- 1 Abramson, H A: LSD-25 as an Adjunct to Psychotherapy with Elimination of Fear of Homosexuality. *J. Psychol.* 39:127, 1955
- 2 Abramson, H A, ed. : *The Use of LSD in Psychotherapy*, Josiah Macy Foundation Publications, New York, 1960
- 3 Anderson, E W; Rawnsley, K: Clinical Studies of LSD-25. *Mschr. Psychiat. Neurol.* 128:38, 1954
- 4 Arendssen-Hein, G W: LSD in the Treatment of Criminal Psychopaths, *Proc. of Royal Medico-Psychological Assotiation*, London 1961, Charles C. Thomas, London 1963
- 5 Arendssen-Hein, G W: osobní komunikace
- 6 Asperen de Boer, S R van; Barkema, P R; Kappers, J: Is It Possible to Induce ESP with Psilocybin? *Internat. J. Neuropsychiat.* 2:447, 1966
- 7 Bastians, A: Der Mann im Konzentrationlager und der Konzentrationlager im Mann. skripta k přednášce
- 8 Becker, A M: Zur Psychopathologie der Lysergäurediäthylamidwirkung. *Wien Ztschr, Nervenheilk*, 2:402, 1949
- 9 Belsanti, G: Modificazioni peuro-psicobiochemiche indotte dalla LSD in schizofrenici e frenastenici. *Acta neurol.* (Napoli), 7:340, 1952
- 10 Benedetti, G: Beispiel einer strukturanalytischen und pharmakodynamischen Untersuchung an einem Fall von Alkoholhalluzinose, Charakterneurose und psychoreaktiver Halluzinose, *Z. Psychother. Med. Psychol.* 1:177, 1951
- 11 Bentov, I: *Stalking the Wild Pendulum*. E.P. Dutton, New York, 1977
- 12 Blewett, D: Psychedelic Drugs in Parapsychological Research. *Internat. J. Parapsychol.* 5:43, 1963
- 13 Bohm, D: Quantum Theory as an Indication of a New Order in Physics. Part A. The development of New Orders as Shown Through the History of Physics. *Foundation of Physics.* 1:359, 1971 Part B. Implicate and Explicate Order in Physical Law, *Foundations of Physics.* :139, 1973

- 14 Bonny, H; Pahnke, W N: The Use of Music in Psychedelic (LSD) Psychotherapy, *J. Music Therapy* 9:64, 1972
- 15 Bonny, H; Savary, L H: *Music and Your Mind*. Harper & Row, New York, 1973
- 16 Brandrup, E; Vangaard, T: LSD Treatment in a Severe Case of Compulsive Neurosis. *Acta Psychiat. Scand.* 55:127, 1977
- 17 Busch, A K; Johnson, W C: LSD as an Aid in Psychotherapy. *Dis. Nerv. Syst.* 11:241, 1950
- 18 Capra, F: *The Tao of Physics*, Shambhala Publications, Berkeley, California, 1976
- 19 Cavanna, R; Servadio, E: ESP Experiences With LSD-25 and Psilocybin: A Methodological Approach. *Parapsychological Monograph* No. 5, 1964
- 20 Chew, C F: Bootstrap: A Scientific Idea? *Science* 161:762, 1968
- 21 Condrau, G: Klinische Erfahrungen an Geisteskranken mit LSD-25. *Acta Psychiat. Neurol. Scand.* 24:9, 1949
- 22 Deren, M: *Divine Horsemen: The Living Gods of Haiti*. Thames and Hudson, London, 1953
- 23 Ditman, K S; Whittlesey, J R B: Comparison of the LSD-25 Experience and delirium Tremens. *Arch. Gen. Psychiat.* 1:47, 19559
- 24 Dubánsky, J et al.: osobní komunikace
- 25 Eysenck, H. J; Rachman, S: *The Causes and Cures of Neurosis*. R.R.Knap, San Diego, 1965
- 26 Feld, M; Goodman, J R; Guido, J A: Clinical and Laboratory Observations on LSD-25. *J. Nerv. Dis.* 126:176, 1958
- 27 Fogel, S; Hoffer, A: The Use of Hypnosis to Interrupt and to Reproduce an LSD-25 Experience. *J. Clin. Exper. Psychopathol.* 23:11, 1962
- 28 Frederking, W: Intoxicant Drugs (Meskalin and LSD-25) in Psychotherapy. *J. Nerv. Ment. Dis.* 121:262, 1953
- 29 Freud, S; Breuer, J: *Studies in Hysteria*. Translated by A. A. Brill. Nervous and Mental Diseases Publishing Co., New York, 1936
- 30 Giberti, F; Gregoretti, L; Boeri, G: L'impiego della LSD nelle psicone vrosi. *Sist. Nerv.* 4:191, 1956
- 31 Godfrey, K: osobní komunikace
- 32 Grof, S: *Realms of the Human Unconscious: Observations from LSD Research*. E.P. Dutton, New York, 1976
- 33 Grof, S: Perinatal Roots of Wars, Totalitarianism and Revolutions. *J. Psychohistory* 4:269, 1977
- 34 Grof, S; Halifaxová, J: *The Human Encounter With Death*. E.P. Dutton, New York, 1977
- 35 Haeckel, E: *Art Forms in Nature*. Dover Publications, Inc., New York, 1974

- 36 Harman, W W; Fadiman, J: Selective Enhancement of Specific Capacities Through Psychedelic Training. In B. Aaronson and J. Osmond, eds.: *Psychedelics*. Doubleday Publications, Garden City, New York, 1970, s. 239
- 37 Herbert, N: *Mind Science: A Pshysics of Consciousness Primer*. C-Life Institute, Boulder Creek, California, 1979
- 38 Hofmann, A: The Chemistry of LSD and Its Modifications. In D.V. Sivasankar et al.: *LSD-A Total Study*. PJD Publacitons Ltd., Westbury, New York, 1975
- 39 Hugo, V: *Les Misérables*. Fawcett Publishing Co., New York, 1978
- 40 Izumi, K: LSD and Architectural Design. In B. Aaronson and H. Osmond, eds.: *Psychedelics*. Doubledy Publications, Garden City, New York, 1970, p. 381
- 41 Jost, F: Zur therapeutischen Verwendung des LSD-25 in der klinischen Praxis der Psychiatrie. *Wein Klin. Wschr.* 669:6647, 1957
- 42 Jost, F; Vicari, R: Zu den Provokationsverfahren in der Medizin (LSD als Provokationsmittel). *Medizinische Nr.* 8:319, 1958
- 43 Jung, C G: A Review of the Complex Theory. In: *Collected Works of C G Jung*. 8:92, Bollongen Series XX, Princenton University Press, Princenton, N.J., 1960
- 44 Jung, C G: Synchronicity: An Acausal Connecting Principle. In: *Collected Works of C G Jung*, 8:417, Bollongen Series XX, Princenton University Press, Princenton, N.J., 1960
- 45 Kelsey, D; Grant, J: *Many Lifetimes*. Doubledy Publishing Company, Garden City, New York, 1967
- 46 Koestler, A: The God That Failed. In: *Six Studies in Communism*. Hamish Hamilton, London, 1950
- 47 Koestler, A: *Arrow in the Blue*. Hamish Hamilton, London, 1952
- 48 Koestler, A: *The Act of Creation*. Dell Publishing Co., New York, 1964
- 49 Krippner, S: The Cycle in Deaths Among U.S. Presidents Elected at Twenty-Year Intervals. *Internat. J. Parapsychol.*, 145, 1967
- 50 Krippner, S; Davidson, R: Paranormal Events Occuring During Chemically Induced Psychedlic Experience and Their Implications for Religion. *J. Altered States of Consciousness*, 1:175, 1974
- 51 Krippner, S: Research in Creativity and Psychedlic Drugs. *Internat. J. clin. Exp. Hypnosis* 25:274, 1977
- 52 Laing, R D: *Politics of experience*. Ballantine Books, New York, 1976
- 53 Lamb, F B: *Wizard of the Upper Amazon: The Story of Manuel Cordova-Rios*. Houghton Mifflin Co., Boston, 1971
- 54 Leary, T; Metzner, R; Alpert, R: *The Psychedelic Experience: A manual Based on the Tibetan Book of the Dead*. University Books, New Hyde Park, N.Y., 1954
- 55 Leary, T et al.: A New Behavior Change Program Using Psilocybin. In: *Psychotherapy: Theory, Research and Practise*. Vol 2: No 2, July, 1965

- 56 LeShan, L: *The Medium, the Mystic, and the Physicist: Toward a General Theory of the Paranormal*. An Esalen Book, The Viking Press, New York, 1974
- 57 Leuner, H: *Die experimentelle Psychose*. Springer-Verlag, Berlin, Göttingen, Heidelberg, 1962
- 58 Levine, J; Ludwig, A M: The Hypnodelic Treatment technique. In H.A. Abramson, ed.: *The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism*. The Bobbs-Merrill Co., Inc., New York, 1967
- 59 Ludwig, A M; Levine, J; Stark, L H: *LSD and Alcoholism: A Clinical Study of Treatment Efficacy*. Charles C. Thomas, Springfield, III., 1970
- 60 Maclean, J R et al.: The of LSD-25 in the Treatment of Alcoholism and Other Psychiatric Problems. *Quart. J. Stud. Alcoh.* 22:34, 1961
- 61 Maier, G J; Tate, D L; Paris, B D: The F Ward LSD Community; The Use of LSD in s Therapeutic Community Within a Maximum Security Setting. Mimeographed paper
- 62 Martin, A J: LSD Treatment of Chronic Psychoneurotic Patients Under Day-Hospital Conditions. *Internat. J. sos. Psychiat.* 3:188, 1957
- 63 Maslow, A: *Toward A Psychology of Being*. Van Nostrand, Princenton, N J, 1962
- 64 Maslow, A: A Theory of Metamotivation: The Biological Rooting of the Value-Life. In A Sutich and M.A. Vich, eds.: *Readings in Humanistic Psychology*. The Free Press, New York, 1969
- 65 Masters, R E L; Houstonová, J: *The Varietiess of Psychedelic Experience*. Dell Publishing Co., New York, 1968
- 66 Masters, R E L; Houstonová, J: *Psychedelic Art*. Grove Press, New York, 1968
- 67 Masters, R E L; Houstonová, J: *Mind Games: The Guide to Inner Space*. Dell Publishing Co., 1972
- 68 McCririck, P: The Importance of Fusion in Therapy and Maturation. Nepublikovaná skripta
- 69 McGovern, W: *Jungle Paths and Inca Ruins*. Gosset and Dunlap, New York, 1927
- 70 Miller, E: *Selective Awareness*. Offset Publication, Menlo Park, 1975
- 71 Mogar, R E: Current Status and Future Trends in Psychedelic (LSD) Research. *J. Humanistic Psychol.* 4:147, 1965
- 72 Orr, L; Ray, S: *Rebirthing in the New Age*. Celestial Arts, Milbrae, California, 1977
- 73 Osis, K: Psychological Research Possibilities; & A Pharmacological Approach to Parapsychological Experimentation. In: *Proceedings of Two Conferences on Parapsychology and Pharmacology*. Parapsychology Foundation, New York, 1961
- 74 Osmond, H: A Review of the Clinical Effects of Psychotomimetic Agents. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 66:418, 1957
- 75 Pahnke, W: The Good Friday Experiment. Doctoral Dissertation, Harvard University, 1965

- 76 Pahnke, W N; Richards, W A: *Implications of LSD and Experimental Mysticism*. *J. Religion and Health* 5:175, 1966
- 77 Pahnke, W N; Kurland, A A; Unger, S; Savage, C; Grof, S: The Experimental Use of Psychedelic (LSD) Psychotherapy. *J. Amer. Med. Assoc.* 212:1856, 1970
- 78 Pelletier, K R: *Toward a Science of Consciousness*. A Delta Book, New York, 1978
- 79 Perls, F: *The Gestalt Approach & Eye Witness to Therapy*. Bantam Books, New York, 1976
- 80 Perry, J: *The Far Side Of Madness*. Prentice-Hall, Englewood Clifs, N J, 1974
- 81 Pribram, K: *Languages of the Brain*. Prentice-Hall, Englewood Clifs, N.J., 1971
- 82 Pribram, K: Problems Concerning the Structure of Consciousness. In G.Globus et al.: *Consciousness and the Brain*. Plenum Publishing Corp, New York, 1976
- 83 Ram Dass: *Remember, Be Here Now*. Lama Foundation, san Cristobal, New Mexico, 1971, distributed by Crown Publishing, New York
- 84 Rappaport, M et al.: *Selective Drug Utilization in the Management of Psychosis*. NIMH Grant Report, MH-16445, March, 1974
- 85 Rinkel, M: The Psychological Aspects of the LSD Psychosis. In M Rinkel, ed.: *Chemical Concepts of Psychosis*. McDowell, New York, 1958
- 86 Robinson, J T et al.: A Controlled trial of Abreaction With LSD-25. *Brit.J. Psychiat.* 109:46, 1963
- 87 Roquet, S: *Operación Mazateca: Estudio de hongos y otras plantas allucinogenas Mexicanastratamiento psicoterapeutico de psicosisintesis*. Asociacion Albert Schweitzer, Mexico City, 1971
- 88 Rothlin, E: Pharmacology of LSD and Some of Its Related Compounds. In: *Psychotropic Drugs*. Elsevier Publishing Co., Amsterdam, 1957
- 89 Roubíček, J; Srnec, J: "Experimentální psychosa vyvolaná LSD (Experimental Psychosis Induced By LSD). *Čas. Lék. čes.* 94:189, 1955
- 90 Roubíček, J; Srnec, J: *Experimentální psychosy (Experimental Psychoses)*. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha, 1961
- 91 Sandison, R A; Spencer, A M; Whitelaw, J D A: The Therapeutic Value of LSD-25 in Mental Illness. *J. Ment. Sci.* 100:491, 1954
- 92 Sandison, R A; Whitelaw, J D A: Further Studies in the Therapeutic Value of LSD-25 in Mental Illness. *J. Ment. Sci.* 103:332, 1957
- 93 Savage, C; McCabe, O L: Psychedelic (LSD) Therapy of Drug Addiction. In C C Brown; C Savage, eds.: *The Drug Abuse Controversy*. Friends Medical Science Research Center, Baltimore, Md., 1971
- 94 Silverman, J: Acute Schizophrenia: Disease or Dis-Ease? In: *Readings in Psychology Today*. CRM Books, San Francisco, 1972

- 95 Silverman, J: *Stormy Journey Towards One's Self: On the story of Acute Schizophrenia and Other Dis-eases in Consciousness*. Pending Publication
- 96 Stewart, K: Dream Theory in Malaya. In Charles Tart, ed.: *Altered States of Consciousness*. Anchor Books, Garden City, New York, 1972
- 97 Stoll, W A: LSD, ein Phantastikum aus der Mutterkorngruppe. *Schweiz Arch. Neurol. Psychiat.* 60:279, 1947
- 98 Stoll, A; Hofmann, A; Troxler, F: Ueber die Isomerie von Lysergsäure und Isolysersäure. *Helv. Chim. Acta.* 32:506, 1949
- 99 Tarnas, R: *Prometheus the Awakener*. Pending publication
- 100 Tart, C: Psychedelic Experiences Associated with a Novel Hypnotic Procedure, Mutual Hypnosis. *Amer. J. Clin. Hypnosis.* 10:65, 1967
- 101 Toben, B; Sarfatti, J: *Space-Time and Beyond*. E. P. Dutton, New York, 1975
- 102 Whittlesey, J R B: Some Curious ESP Results in Terms of Variance. *J. Parapsychol.* 24:220, 1960
- 103 Wilber, K: *The Spectrum of Consciousness*, A Quest Book. The Theosophical Publishing House, Wheaton, Ill., 1977
- 104 Woolley, D W; Shaw, E: A Biochemical and Pharmacological Suggestion About Certain Mental Disorders. *Proc. Nat. Acad. Sci.* 40:228, 1954
- 105 Young, A M: *The Reflexive Universe*. Delacorte Press, New York, 1976

REJSTŘÍK



- Abramson, H.A. 22, 28
acetylcholinový šok 25
Adonis 86
agregátová LSD terapie 40
Ahasver 81
alchymie 295
Allen, M. H. 37
Alpert, R. 37
Amanita muscaria (muchomůrka)
275
anaktická terapie 38, 109, 121
Anadenanthera peregrina (cohoba)
270
Anderson, E. W. 25
Anima 102
Animus 102
Afrodíté 93
Apollo 93, 102
archetyp
Kosmického Muže 102
Velkého Hermafrodita 102
Velké Matky 38, 73, 86, 102,
210
Moudrého Starce 102
Hroživé Matky 73, 210
archetypální zkušenosti 79, 88,
222, 291
Arendsen-Hein, G. W. 32, 56, 243
Asperen de Boer, S. R. van 271
Assagioli, R. 41
asociace Alberta Schweitzera (S.
Roquet) 41
Astarté 82
astrální projekce 269
astrologie 231 poznámka
Átman a Bráhma, sjednocení 35,
79, 86
Atropa Belladonna (rulík zlomoc-
ný) 99, 263
Bach, J. S. 155
Banisteriopsis caapi (yagé) 263,
270
Barkema, P. R. 271
bazální perinatální matrice (BPM)
71, 100, 114, 277, 282
BPM I. 73, 193, 206, 223,
227, 229, 231 poznámka
BPM II. 80, 192, 199 po-
známka, 206, 222, 223, 231
poznámka, 281
BPM III. 81, 192, 199 po-
známka, 206, 222, 223, 231
poznámka, 281
BPM IV. 85, 193, 206, 223, 229,
231 poznámka
Bastians, A. 238, 239
Becker, A. M. 25
Beethoven, L. van 153, 155
Belsanti, R. 25
Benedetti, G. 25
Bentov, I. 254 poznámka
Berlioz, H. 155
bioenergetika 10, 20, 157, 258
biologická zpětná vazba 10
Bizet, G. 154
Blair, D. 32
Blewett, D. 37, 270, 272
blín černý 263
bludný Holanďan 81
Boeri, G. 25
Bohm, D. 231 poznámka
Bonny, H. 37, 161 poznámka
bootstrap, bootstrapová filozofie
přírody (G. Chew) 294
Bosch, H. 260
brahmánismus 263
Brahms, J. 155
brainwashing 22, 71, 110
Brandrup, E. 254 poznámka
Breuer, J. 26
Buckman, J. 32
Buddha 102
buddhismus 199 poznámka
bufotenin (dimethylserotonin) 263
Busch, A. K. 22
Caligari, Dr. 93
Cannabis indica a sativa (konopí)
263, 269
Capra F. 128 poznámka, 254 po-
známka
Casanova, J. 93
Cavanna, R. 271
Cayce, E. 290
Cimonetti, T. 37
císař Nero 93
Clark, W. H. 244, 264
Clifton, L. 96
Coatlicue 85, 102

- COEX
systémy COEX 65, 66, 71, 73,
86, 98, 102, 114, 115, 188,
205, 227, 277, 278
transmodulace systémů
COEX 252, 278
- Cohen, S. 32
cohoba 270
Condrau, G. 22, 24, 25
Cordova Rios, M. 270
čakry 88, 160
Čingis Chán 93
- Dahlberg, C. 32
Dalí, S. 260
Datura ceratocaulum 42
Datura Stramonium (durman
obecný neboli panenská
okurka) 263
Davidson, R. 270
Delay, J. 28
Deren, M. 44 poznámka
Descartes, R. 128 poznámka, 230
Deuter, G. 155
DiLeo, F. 37
dimetylserotonin 263
Dionýsos 77, 86, 210
Ditman, K. 32, 37
dohlížená afektivní imaginace (H.
Leuner) 157, 197
doktor Faust 96
don Juan 93
dotazník ke psychedelické zkuše-
nosti (PEQ- Psychedelic Ex-
perience Questionnaire)
(W. Pahnke a W. Richards) 45
poznámka
DPT (dipropyltryptamin) 28, 253
Drákula 93
durman 263
Dvořák, A. 155
Dytrych, Z. 32
- Einstein, A. 135, 261
Eisner, B. 32
elektrošok 24, 25, 27, 252
Elysejská pole 79, 86
epená 276
Ernst, M. 260
erotogenní zóny 73, 80, 81, 84, 86
Escher, M. 260
evoluční zkušenosti 79, 87, 102
existenciální krize 72
exorcismus 291
experiment Velký pátek (W. Pahn-
ke) 273 poznámka
experimentální psychózy 20, 21,
208
- extáze
oceánská 84, 222
vulkanická 84
- Fadiman, J. 37, 262
fencyklidin (PCP, „andělský prach“)
109, 163, 308
fénix 82
fenomén přenosu 29, 37, 87-9, 276
Feld, M. 258
fetální prožitky 87, 114
flashbacky 43, 51, 124, 137, 146,
165, 168, 186, 194, 195, 196,
307
Fogel, S. 40
Frankenstein 93
Frankl, V. 237
Frederking, W. 22
Freud, S. 26, 56, 61, 62, 64, 80, 81,
84, 86, 102, 109, 111, 120, 121,
132, 133, 147, 215, 295
- Ganéša 102
Gestalt 10, 30, 109, 157, 195-6, 197,
258, 298
Giberti, F. 25, 28
Giger, H. R. 260
Ginsberg, A. 261
Godfrey, K. 32, 251
Godzilla 93
Gogh, V. van 260
Goodman, J. R. 258
Gounod, C. 155
Grant, J. 289
Gregoretti, L. 25, 28
Grieg, E. 155
Grof, S. 37, 45 poznámka, 116-7
poznámky, 231 poznámky,
254 poznámky, 273 poznám-
ka, 295 poznámka
Guido, J. A. 258
- Haeckel, E. 291, 295 poznámka
Handel, G. F. 155
Halifax, J. 254 poznámka
Halpern, S. 155
Harman, W. 37, 262
harmin (yagein, banisterin) 270
Hartman, M. A. 32
hašiš (čaras, bhang, kif) 263
Hausner, M. 32
Hayman, M. 37
hebesyntéza (H. A. Abramson) 28
Hefner, H. 93
Herbert, N. 254 poznámka
Herkules 82

- hinduistická filozofie 133
 hinduismus 199 poznámka
 hipie osobnost 138
 Hitler, A. 93
 Hoffer, A. 32, 37, 40, 270
 Hoffman, A. 17-20
 Holmes, Sherlock 96
 holonomická teorie (D. Bohm a K. Pribram) 231 poznámka
 Horn, P. 155
 Houstonová, J. 10, 116, 270, 271-2, 273 poznámka
 Hovhanness, A. 155
 hudba 153-5
 Hubbard, A. 35, 37
 Hugo, V. 44-5 poznámka
 Huitzilopochtli 85
 Huxley, A. 20, 252, 261
 Hyoscyamus niger (blín černý) 263
 hyperventilační syndrom 161 poznámka
 hypnoanalýza 24, 238
 hypnodelická léčba (J. Levine a A. Ludwig) 28-9, 40, 121, 241
 hypnóza 40

 Chandler, A. L. 32
 chasidismus 135
 Chew, G. 294
 chlorpromazin (Thorazin) 27, 168
 Chwelos, N. 37

 Iboga 263, 270
 I-ťing 36
 ibogain 28, 30
 indiáni Amahuaca 30, 263
 Indiáni Huichol 30, 263
 indiáni Jivaro 30, 263
 Indiáni Mazatékové 30, 263
 instantní mysticismus 22, 263
 inzulínová terapie 24, 25
 Ipomea violacea (Povijnice nachová) 270
 Ísis 86, 102
 Ixion 81
 Izumi, K. 261

 Janiger, O. 273 poznámka
 Janov, A. 128 poznámka
 jasnoslyšení 88
 jasnovidectví 88
 jin-jang 231
 jóga 110, 229
 Johnsen, G. H. 32
 Johnson, W. C. 22
 Jost, F. 26, 27, 28
 judaismus 135

 Jung, C. G. 116 poznámka, 272, 294, 295
 jungiánská psychologie 30, 109, 147, 215, 272, 294

 Kabala 135, 295
 Kálí 82, 85, 102
 Kasppers, J. 271
 karmické zkušenosti 79, 87, 102, 210, 222, 287
 kardiazolické šoky 25
 karpopedální křeče 148
 Kast, E. 252
 kašmírský šaivismus 230
 Kekulé, F. A. von 261
 Kelsey, D. 289
 Kennedy, J. F. 270
 ketamin (Ketalar) 42, 198, 199 poznámka
 král Augeas 82
 King Kong 93
 Koestler, A. 45 poznámka, 273 poznámka
 komplex (C.G.Jung) 116 poznámka
 konverze 25, 44 poznámka
 kosmické pohlčení 80, 86
 kosmické slunce 86
 Kristus 81, 82, 86, 100, 102, 210, 282
 Krippner, S. 270, 273
 Kundalíni nebo hadí síla 88
 Kundalíni jóga 160
 Kurland, A. A. 37
 kvantově-relativistická fyzika 11, 135, 231 poznámka
 Kybelé 84, 100
 křesťanský mysticismus 135
 křesťanství 134, 135

 Laing, R. D. 27
 Leary, T. 37, 243
 Leihy, R. 37
 LeShan, L. 254 poznámka
 Leuner, H. 45 poznámka, 116 poznámka, 123
 Levine, J. 28, 29, 40, 241-2
 Ling, T.M. 32
 Liszt, F. 154
 Lobell, J. 37
 Loewi, O. 261
 lobotomie 161 poznámka
 Lophophora williamsii (peyotl) 30, 42, 263, 270
 LSD analýza (J.Martin a P. McCri-
 rick) 28
 Ludwig, A. 28, 29, 40, 241-2
 lysergová analýza (F.Giberti a L.

- Gregoretti) 28
- Maclean, R. 28, 37
- Magritte, R. 260
- Maier, G. J. 244
- Mandragora officinarum (Mandragora lékařská) 263
- Martin, J. 28, 38, 39, 111, 122
- Marxistická filozofie 72
- Maslow, A. 35, 79, 166 poznámka, 133, 229, 269, 287
- Masters, R. 10, 116 poznámka, 270, 271-2, 273 poznámka
- McCabe, O. L. 37, 242
- McCricrick, P. 28, 37, 39, 111, 122
- McDonald, D. 37
- McGovern, W. 270
- MDA (metylen-dioxy-amphetamin) 28, 198
- Medunova směs (kysličník uhličitý a kyslík) 198
- Meher Baba 264
- Mendelssohn, L. 154
- meskalin 28, 252, 262
- metamotivace a metahodnoty (A. Maslow) 36, 116 poznámka, 133, 229
- Metzner, R. 37
- Miller, E. 290
- mimosmyslové vnímání (ESP) 88, 269-273
- mimotožní zkušenosti (Out-of-Body-Experience, OOB) 88
- modelové psychózy 20, 21, 108, 137, 257
- modelová schizofrenie 21, 47, 137, 259
- Mogar, R. 37, 259
- Mohammed 102
- móksa 35
- Moloch 82, 85, 210
- Moniz, E. 161 poznámka
- Moreno, J. 109
- Mojžíš 102
- Mozart, W. A. 155
- mystické kategorie (W. Pahnke) 45 poznámka, 79, 273
- narkoanalýza 24, 238
- Native American Church 30, 263
- nebe 79
- neoreičiánské přístupy 10, 30, 195-6, 197, 294, 298
- neurologické symptomy v sezeních s LSD 52
- Newton, I. 128 poznámka, 230, 294
- očistec 84, 199 poznámka
- Oloiuqui 263, 270
- oneiroanalýza (J. Delay) 28
- Orr, L. 160
- Osiris 86, 210
- Osis, K. 271
- Osmond, H. 20, 28, 36, 39, 102, 276
- pacienti s rakovinou 252, 253
- Pahnke, W. 37, 45 poznámka, 79, 161 poznámka, 253, 271, 273 poznámka
- Panna Maria 86
- Paris, B. D. 244
- paví symbolika 86
- peklo 81, 199 poznámka
- Pelletier, K. 254 poznámka
- perinatální zkušenosti 71-87, 221, 298
- Perls, F. 61, 109
- Perry, J. 27
- peyotl 30, 42, 263, 264, 270
- Picasso, P. 260
- planetární vědomí 88
- Poirot, Hercule 96
- Poppea 93
- Populenc, F. 155
- porodní trauma 71, 128 poznámka, 183, 205, 279, 280
- posednutí zlým duchem 291
- povijnice nachová (Oloiuqui) 42, 263, 270
- pránajama 160
- předvídaní 88, 269
- přechodové rituály 55, 88, 275
- Pribram, K. 231 poznámka
- primální terapie 10, 128 poznámka, 157, 195-6, 298
- Prométeus 81
- prožitky
- bezvýchodné situace 80-1, 144, 171, 195, 209, 280
 - „dobrého prsu" 38, 79, 148, 282
 - „dobrého lůna" 38, 79, 148, 282
 - embryonální 87, 287
 - kosmické jednoty 48, 79, 282
 - Nicoty 48, 88
 - nitroděložní 79, 114
 - vlastního početí 87
- Psilocybe mexicana (teonanacatl) 30, 243, 263, 270
- psilocybin 28, 243-4, 273 poznámky
- psilocybinové houby 42, 252

- „psychedelické doznívání“ 231
 psychedelická terapie (H. Osmond) 28
 psychodrama (J. Moreno) 109, 197, 258
 psychodramatické zkušenosti 63-71
 psycholýza (R. Sandison) 28
 psycholytická terapie 31-2, 109, 121, 122, 148, 280
 psychosyntéza (R. Assagioli) 41, 258
 psychosyntéza (S. Roquet) 29
 psychotický přenos 226, 245
 pyrokatarze 81, 210
- Rachmaninoff, S. 155
 ráj 79
 rajská zahrada 79
 rasové a kolektivní nevědomí 79, 87, 102
 Ram Dass 51
 Rank, O. 147, 215, 294, 295
 Rappaport, M. 27
 Rasputin, G. 93
 Rastafariáni 263
 Rawnsley, A. 25
 znovuzrození 10, 160
 Reich, W. 215, 294, 298
 Rhijn, C.H. van 32, 36, 110-1 poznámka
 Richards, W. 37, 45 poznámka, 253
 Rinkel, M. 257
 Ritalin 39, 198
 Robinson, J.T. 26
 rolfing (hluboká masáž tkání kolem svalů) 157
 ropuší kůže 263
 Roquet, S. 29, 41, 109
 Rothlin, E. 18
 Roubíček, G. 25, 257, 273 poznámka
 Rush, L. 37
- sabat čarodějnic 99, 263
 samáhdí 35
 Sandison, R. 22, 27, 28, 31, 32
 Sandox 18, 20
 Satan 102, 210
 satori 35
 Savage, C. 37, 241, 242, 292
 Savary, L. 161 poznámka
 setkání 195, 196, 298
 skatologické zkušenosti 81, 223
 Schiffman, M. 37
 schizofrenie 20, 21, 26-8, 88, 108, 245-51, 257, 258, 281, 287
 Schultes, R. 263
 Schumann, R. 155
 Scriabin, A. 155
 sebeaktualizace a seberealizace (A. Maslow) 36, 269
 sebevražda 192-3, 280
 serotonin (5-hydroxytryptamin) 21
 Servadio, E. 271
 set a setting 163, 307
 Shankar, R. 155
 Shaw, E. 21
 Sherwood, F. 37
 Silverman, J. 27
 Sisyfos 81
 Smith, C. M. 37
 Smith, H. 264
 smrt a znovuzrození 72, 73, 81, 85, 144, 169, 222, 223, 253, 281, 282
 smrt ega 85, 101, 170, 222
 smyslová deprivace 10
 smyslové přetížení 10
 sny a LSD 223, 224
 Sobotkiewiczová, J. 32
 sóma 262, 264
 Soskin, R. 37
 spektrální psychologie (K. Wilber) 231 poznámka, 294
 Spencer, A. M. 22, 32
 sfinga 98-9
 Spring Grove 127, 166, 242, 243, 281, 291
 Šrí Ramana Mahariši 102
 Srnec, J. 25
 Stalin, J. V. 93
 Stark, L. H. 241
 status epilepticus 52, 137, 164
 Stolaroff, M. 37
 Stoll, A. 17, 19
 Stoll, W. A. 20, 25, 257
 stvoření z Černé laguny 93
 STP 109, 138, 163, 308
 Strauss, R. 155
 strychnin 109, 163, 308
 súfismus 110, 135, 263
 symbolysis (C. H. van Rhinj) 28
 syndrom koncentračního tábora 239
 synchronicita (C. G. Jung) 272
 šaktí 93
 šamanismus 88, 262, 272
 Šiva 93, 102, 210
 Šiva Ničitel 85, 210
- Tabernanthe iboga (Iboga) 263, 270
 Tantalus 81
 tantrický buddhismus 230

- tao 79, 86
taoismus 110, 230
Tarnas, R. 231 poznámka
Tart, C. 40
Tat tvam asi 79
Tate, D. L. 244
Tautermann, J. 32
technika fúze (P. McCririck) 39, 121
telepatie 88
teonanacatl 263, 264, 270
Tesla, N. 261
THC (tetrahydrocannabinol) 198
Thorazin 27, 168
Tibetská kniha mrtvých (Bardo Thödol) 37
tibetský buddhismus 295
Tlacolteutl (Požírač nečistého) 82
Toben, B. 254 poznámka
transintegrativní terapie (R. Maclean) 28
transmodulace 278
transpersonální zkušenosti 79, 87-9, 210, 222, 223
transpersonální psychologie 120, 128 poznámka
transfenomenální dynamický systém (H. Leuner) 116 poznámka
Troxler, F. 17

Unger, S. 37
univerzální symboly 37
upanišady 127

vajrajána 110
Valhalla 86
Valjean, J. (korektivní zkušenost) 44-5 poznámka
Vangaard, T. 254 poznámka
Venuše 102
Verdi, G. 155
vědomí
 zvířat 88, 290
 rostlin 88, 290
 anorganické hmoty 88
 orgánů, tkání a buněk 88
Vicari, R. 27, 28
Viola theidora (epená) 270
Vivaldi, A. 155
vojvoda Drákula 91
vrcholné zážitky (A. Maslow) 79, 269, 287
vymývání mozku 22, 71, 110
vzpomínky na předky 79, 87, 102, 290

Wagner, R. 154, 14355
Wasson, V. D. 252
Watts, A. 264
Wesley, J. 44 poznámka
Whitelaw, J. D. A. 22, 27, 32
Whittlesey, J. 32, 37, 271
Wilber, K. 231 poznámka, 294
Winter, P. 155
Wolf, S. 37
Woolley, D. W. 21

yagé (Banisteriopsis caapi) 30, 263, 270
Yensen, R. 37
Young, A. 254 poznámka

Zaehner, R. C. 264
Zen buddhismus 110, 135
Zeus 102

POZNÁMKY PŘEKLADATELE

^I Set a setting - Tyto dva pojmy by se nejlépe daly do češtiny přeložit jako vnitřní a vnější naladění, nastavení či prostředí. Nejčastěji se používají, když popisujeme rámeček interakce člověka a psychedelické látky. Jde o rozsáhlý komplex nefarmakologických parametrů, působení substance samotné zde necháváme stranou. První oblast proměnných *set* se týká jedince, který do situace vstupuje - zahrnuje očekávání, motivace a intence subjektu s ohledem na sezení; terapeutův či průvodcův koncept povahy LSD zkušenosti; souhlas s cílem psychedelické procedury; přípravu a naplánování sezení; a konkrétní techniku vedení během drogového prožitku. Druhá oblast *setting* poukazuje na to, co člověka v danou chvíli obklopuje - aktuální prostředí, jak fyzické i mezilidské, a na konkrétní podmínky za kterých byla droga podána.

^{II} Anglické slovo flashback je nejen překladatelským oříškem, který může mít různé významy, ale je také už jakýmsi ustáleným termínem v kontextu psychedelických zkušeností a vůbec drog obecně. Doslovný překlad by mohl být *vzpomínka*, *zpětný záběr*, *zpětný záblesk*, *záblesk minulosti* či *záblesk paměti*. V souvislosti zkušeností s drogami jde o zvláštní jev, kdy se mohou dostavit účinky drogy v době, kdy žádná droga nebyla požitá, často i dosti dlouho od jejího posledního požití. Jde tedy o zakoušení změn vědomí s charakteristickými rysy určité psychedelické drogy bez přímého farmakologického působení této drogy.

^{III} Tzv. OOBÉ – Out-Of-Body Experience, mimotělní zážitky

^{IV} Z fr., konec století – pojem používaný zejména pro konec 19.století, což bylo období spojené s mnoha novými uměleckými směry často dekadentní povahy (impresionismus, expresionismus...)

^V Bolestivý tik

^{VI} Pojem bootstrap filosofie či bootstrap přístup, do češtiny někdy překládaný jako teorie sešněrování či teorie tkaniček do bot, navrhl G. Chew na začátku 60. let 20. stol. jako základ pro vytvoření celistvé teorie pro částice se silnými interakcemi a pro obecnější filosofii přírodního řádu. Podle této filosofie nemůže být příroda omezena na základní entity či prvotní složky hmoty, ale musíme ji chápat v rámci komplexního celku. Vesmír je považován za dynamickou síť provázaných událostí. Žádná z vlastností jedné části této sítě není určující; všechny jsou odvozeny z vlastností všech ostatních částí a celkový soulad v jejich vztazích určuje strukturu celé sítě... Tento paradoxní stav vzájemné podmíněnosti pak připomíná legendárního barona Prášila, který sám sebe vytáhl z bažiny za poutka u bot – odtud také název bootstrap – poutko u bot.