

# [Pokusy s psychotropními látky v ČSSR: Když zahlédli své Já, dobrovolníci prchli z místa experimentů. Rozhovor s europoslancem, psychiatrem Ivanem Davidem](#)

- CZ24 News | 26. července 2021

ČESKO/SLOVENSKO: V ČSSR experimentovali s psychotropními látkami, podobně jako na Západě (viz zážitky psychiatra Olivera Sachse). Jubileum měl Stanislav Grof; proslavil se těmito pokusy i seancemi holotropního dýchání. Jaký byl smysl pokusů? Rozhovor s psychiatrem Ivanem Davidem, europoslancem, bývalým ředitelem Bohnic a exministrem zdravotnictví.

Pane doktore, zhruba v 50. a 60. letech prováděl Stanislav Grof (spolu s dalšími) v ČSSR zvláštní výzkum, kdy se na lidech zkoušely účinky LSD (a i jiných psychiatrických léků), ve světě s těmito látkami pracují rovněž cizí armády či tajné služby... Tato droga zasahuje do 13. komnaty lidské podstaty, a to do prožívání vlastního Já. Někteří dobrovolníci prý raději v ČSSR ukončili svou participaci na experimentu.

Ivan David: Nejprve trochu souvislostí. Experimentátoři zkoušeli látky i na sobě, to je prastará tradice, stejně tak i na zdravých dobrovolnících. Za přísně stanovených podmínek se látky mohly konečně testovat i na osobách nemocných, pokud se zdálo, že by to mohlo mít určitý terapeutický potenciál.

Podobné výzkumy jsou většinou záležitostí na léta, od té doby se každopádně zpřísnily podmínky, za nichž se něco takového dá vůbec provádět. Ono zpřísnění - všeobecně vzato - následovalo po aplikacích léku thalidomidu. Asi si vzpomenete, že byl podáván těhotným ženám na uklidnění a pro zkvalitnění spánku. Ve výsledku se rodily deformované děti - někdy bez končetin...

V době mých začátků měly výzkumy psychotropních látek několik stránek protokolů. Ke konci mé činnosti měly již stránek několik set; v oboru jsem byl nějakých pětadvacet třicet let... Později takové výzkumy značně omezily náklady, potažmo otázky etiky.

## **Co je to jáství?**

Otázky jáství jsou komplexní. Dodnes přesně nevíme, do jaké míry si třeba ostatní živočichové uvědomují svoji jedinečnost. Děti až kolem druhého roku o sobě přestávají hovořit ve 3. osobě. Začnou používat zájmena Já, potažmo sebe sama... Drogy mohou vyvolat poruchy typu depersonalizace či derealizace. Lidé mají pocit, že nejsou sami sebou, že to nejsou oni, kdo prožívá svět a kdo o něm přemýšlí, interaguje s ním... Je jim najednou cizí i vlastní tělo. Hovoříme o fenoménu odosobnění (alienace, pozn. aut.). Depersonalizace (DP) i derealizace (DR) mohou udeřit nečekaně při velkém vyčerpání či monotónní činnosti. Ale stejně tak toto zvláštní prožívání sebe sama mohou spustit drogy, třeba LSD, zkrátka psychotropní látky. Ukázalo se, že navození depersonalizace nemá z hlediska terapie žádný zvláštní význam.

Ukázalo se, že o psychedelické látky projevil zájem armáda, protože s jejich pomocí lze přeprogramovat člověku vědomí. Do jaké míry má jedinec integritu svého Já ve vlastních rukou, do jaké míry je individuální Já (jinými slovy SELF) konstruktem společnosti, případně ekologie či dokonce nějaké laboratorní manipulace?

Lze se jen ptát, zda je důležitá genetika či vliv okolí. Je to starý problém. Jsou jedinci s nešťastnou genetickou determinací. Jiní zase žijí v tak nepříznivých vnějších podmínkách, že jak první, tak druzí budou trpět nějakými i osobnostními anomáliemi.

Ekologie jako taková depersonalizaci asi nevyvolá, ale nějaké bojové látky by mohly. Ono se ukázalo, že řízená změna chování a prožívání navozená u vojáků může i zvyšovat jejich odhodlání bojovat. Stejně tak lze chemickým působením navozovat takové stavy, kdy nepřátelští vojáci bojovat vůbec nejsou schopni, resp. nejsou schopni psychicky... Pak jde také o poločas účinku a o zajištění, aby účinkům nebyli vystaveni vlastní vojáci. Osobně si myslím, že v budoucích válkách budou válčit stroje, už teď vidíme úspěšné nasazování dronů. Hromadné nasazení psychotropních látek se mi nezdá pravděpodobné.

Mohli bychom odlišit depersonalizaci od jiné poruchy, kdy se člověk ztotožní s jiným Já, které třeba patří nějaké historické postavě (dotyčný si myslí, že je Napoleon, Kleopatra...)? Jedná se o vděčné téma pro různé filmy, ty se pak zakládají také na fenoménu mnohočetné osobnosti, viz snímek Lizzie /USA, 1957/, v posledně jmenovaném filmu hrál (a i jej režíroval) československý herec Hugo Haas.

V praxi to sice nevidíme vyloženě každý den, ale pamatuji si na českého krále, který byl ve skutečnosti inženýrem chemie. Jeho matka mu říkala - „...já jsem obyčejná žena z lidu, jak bys ty mohl být český král?“ Pan inženýr se při těch slovech rozčiloval. Pamatuji si na českou královnu, která byla ve skutečnosti výtvarnicí. Viděl jsem též pacientku, která skutečně přijala roli královny Egypta, vůbec jí nevadilo, že mezi starověkým Egyptem a současností leží tisíciletí.

Obecně podobných poruch je několik druhů. Typicky za ně dříve mohlo poslední stádium syfilis. Třetí stádium syfilidy dnes prakticky nepotkáte. Takže DP i DR jsou jevy, vznikající v neposlední řadě důsledkem toxických psychóz, třeba po aplikaci různých psychofarmak (pokud za „poruchami“ není prosté vyčerpání, viz výše...) Velmi zrádné účinky má pervitin, v populaci je rozšířený. Doplnil bych, že jsou psychózy schizofrenního typu či různé prchavé bludy, provázející mánie. Určitá porucha jáství může nicméně souviset i s „obyčejnou“ hysterií, kdy za vším hledíme snahu se zkrátka předvádět.

Stanislav Grof je spojen s holotropním dýcháním. Lidé pak cestují mezi světy, dokonce před okamžik velkého třesku... Zůstaňme ale u DP a DR. Pokud člověk cítí, že „není“ (jakoby neexistuje), ale ví, že je (existuje), jak s takovým klientem/ pacientem v rámci terapie komunikovat?

Jsou lidé, u nichž je derealizace významnou složkou poruchy. Ráno na sebe kouknou do zrcadla, vědí, že oni jsou oni, ale nemají ten pocit. Je zde něco, co sídlí jak neurotici, tak psychotici. Existuje však forma odosobnění, již lze nalézt u části neklinické populace: už jsme zmínili, že depersonalizace i derealizace může provázet vyčerpání, přičemž u jedinců běžných, tedy „normálních“. Těžko se to popisuje, pokud to člověk sám neprožil. Jde-li o holotropní dýchání: intenzivní dýchání způsobí hypokapnii neboli pokles CO<sub>2</sub> v krvi. Když je v dýchacích cestách méně kyslíčnicku uhličitého, než má, dochází ke změně acidobazické rovnováhy v těle, na což je citlivý mozek. Nastupuje změněné vnímání včetně derealizace i depersonalizace.

Pro vás jako pro psychiatra, kde začíná již zjevná abnormalita, tzn. stav nenormální? Co ve vědomí člověka rámuje onu normalitu, realitu, na nichž se většina shodne, že to prožívá stejně či alespoň velmi podobně?

S pojmem normy bychom měli zacházet obezřetně. Je to i otázka definice pojmu. Této oblasti je konečně věnována řada studií, článků apod. Krom toho máme, v již nepsychologické sféře, různé normy, které jsou dohodnutými konvencemi. Hovoříme o normalitě funkční - někdo funguje i v tom případě, že se vymyká obvyklé statistice: tohle se nejlépe pozoruje na anatomii. Máme všichni různé velké žaludky, ale v praxi to nemusí nic znamenat. Můžeme hovořit o určitém optimálním stavu pro zdraví, což je důležité pro zachování například výkonnosti. I toto se většinou stanovuje arbitrárně

(dohodou, že norma je definována určitými kritérii).

My psychiatři jsme tolerantní, nechceme si přidělovat práci, proto lidem jejich obavy o jejich duševní zdraví spíše budeme rozmlouvat a nebudeme je utvrzovat v tom, že by mohli být nemocní, že by se měli léčit. Pokud život plyne hladce, není třeba, aby se tomu věnovali odborníci.

Jinak je to u neadaptabilních psychotiků. Určitým vodítkem je, zda člověk může normálně fungovat ve svém prostředí. Máme k dispozici různé škály, zda jedinec je „normální“, zda je jeho projev nějak klinicky významný, nebo takový není. V psychologii jsou rámce ještě širší, zde lze zkoumat mnoho dimenzí osobnosti.

Pane doktore, moc díky za rozhovor.

Autor: Vladimír Franta