

PILOT FILM uvádí

DOKTOR na TRIPU

DOKUMENTÁRNÍ FILM DAVIDA ČÁLKA

V KINECH OD 24. 7. 2025



mimēziz



Distributor



Producent

miməziə

Partneři filmu



dok.incubator



Projekt se uskutečnil za finanční podpory Evropské unie,
Národního plánu obnovy a Ministerstva kultury ČR



TVŮRCI

režie, scénář a kamera: David Čálek

střih: Ema Adamove, Jakub Voves

zvuk: Miroslav Červená Chaloupka,
Ludvík K. Bohadlo, Václav Flegl

hudba: Stroon

producent: Jan Macola (Mimesis Film)

distributor: Pilot Film



ÚČINKUJÍ

MUDr. Tomáš Páleníček, PhD.

prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D., FCMA

MUDr. Filip Tylš, Ph.D.

MUDr. Martin Brunovský, Ph.D.

Ing. Martin Kuchař, Ph.D.

Frank Zanow, PhD

Eduardo Schenberg, PhD.

Eva Césarová

Tania Re, PhD.

Jeremy Narby, PhD

Lucie Ingrová

Tibor Abel

Richard Partyka

David Čálek

Ninawa Inu Huni Kui

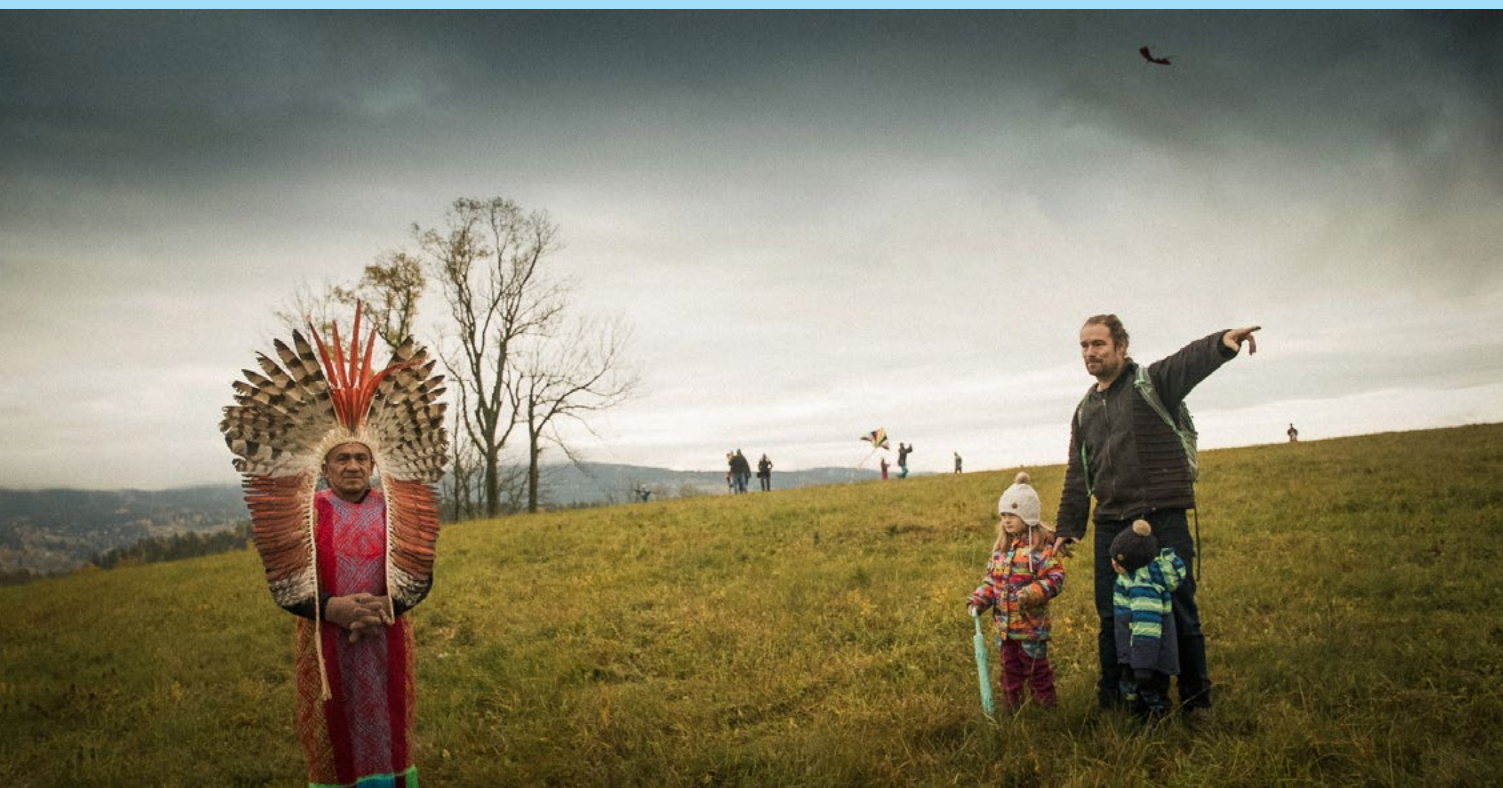
Nashima Duâ Ba Kê Huni Kui

kmen Huni Kuin ze Santa Rosa do Purus

Aldenira de Souza Cunnh



FESTIVALY



10 % současné světové populace trpí duševním onemocněním, až 310 miliónů lidí na světě trpí depresí.

Duševní poruchy, zejména deprese, patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější zdravotní výzvy dnešní doby. Tradiční antidepresiva ale pomáhají jen části pacientů a jejich účinek nastupuje až po několika týdnech. Vědecký výzkum nicméně stále častěji potvrzuje, že psychedelika mohou sehrát klíčovou roli v rychlejší a efektivnější léčbě. Skrze osobní výpovědi pacientů, odborné komentáře a nejnovější vědecké poznatky film **Doktor na tripu** otevírá diskuzi o budoucnosti psychedelické léčby a jejím potenciálu změnit životy lidí trpících depresemi. Dokumentární film **režiséra a kameramana Davida Čálka** přibližuje revoluční přístup ketaminem asistované psychoterapie (KAP), kterou v Česku a Evropě jako první v roce 2020 nabídla psychedelická klinika Psyon. Tento inovativní způsob léčby propojuje biologický účinek ketaminu s psychoterapií, čímž pomáhá pacientům překonávat depresivní stavy a dlouhodobě měnit vzorce myšlení. Ketamin, látka původně využívaná především v anestezii, se v posledních dvaceti letech začal v Evropě a USA používat jako takzvané „rychlé antidepresivum“ – jeho účinek nastupuje v den podání a trvá v průměru pět dní. „*Tato unikátní forma léčby může klientům pomoci nahlédnout na jejich často neuvědomované a dysfunkční vzorce myšlení či prožívání, a postupem času je změnit směrem k trvale příznivé změně. To představuje hlavní očekávanou výhodu oproti pouhé aplikaci subanestetických (nízkých) dávek ketaminu, v rámci které antidepresivní efekt odeznívá do týdne,*“ vysvětluje podstatu KAP psychiatr a neurovědec prof. Jiří Horáček, jeden ze zakladatelů kliniky Psyon. **Snímek Doktor na tripu sleduje nejen zkušenosti pacientů s ketaminovou léčbou ale i výzkum a měření dalších využitelných psychedelik v léčbě duševních poruch mezinárodního týmu pod vedením MUDr. Tomáše Páleníčka a to v samotném srdci Amazonie.**



SYNOPSIS



Ve světě, kde duševními onemocněními trpí miliony lidí, hledá mezinárodní tým vědců nové cesty k uzdravení.

Každý čtvrtý člověk si během života projde nějakou formou duševního onemocnění. Deprese, úzkosti a další psychické potíže nejsou pouze individuálními problémy – jsou odrazem stresujícího a rychle se měnícího tempa moderní společnosti.

Tibor, Richard a Lucie se dlouhé roky potýkají s depresí. Jejich cesta byla plná frustrace a beznaděje. Podobně jako tisícům dalších pacientů jim tradiční antidepresiva nepřinesla žádnou úlevu. Když už se zdálo, že možnost změny není, objevila se nová naděje: přelomový výzkum pod vedením MUDr. Tomáše Páleníčka a mezinárodního vědeckého týmu.

Jejich cíl je ambiciózní: zjistit, zda psychedelické látky mohou přinést skutečnou změnu v životech lidí s depresí a otevřít dveře novým alternativním metodám léčby. Výsledky z laboratoří se vydávají ověřit do srdce amazonského pralesa. Zkušenosti tamějších původních obyvatel mohou v jejich bádání představovat zásadní průlom.

Film: Doktor na tripu

Jazyk: čeština, angličtina, portugaltina, španělština

Žánr: dokument

Česká premiéra: 24. 7. 2025

Verze: české titulky

Nosiče: DCP, MP4

Přístupnost: od 12 let

[doktor-na-tripu.pilot-film.cz](https://drive.google.com/drive/folders/1CUrrgXAvWG5sAPmvtWtRawj5FjrJKaqb?usp=sharing)

Materiály – fotografie, trailer, plakát ke stažení zde:

<https://drive.google.com/drive/folders/1CUrrgXAvWG5sAPmvtWtRawj5FjrJKaqb?usp=sharing>

Mediální zastoupení filmu Doktor na tripu:

Zuzana Janák, janakovaz@gmail.com, +420 724 577 576

TVŮRCI A ÚČINKUJÍCÍ

DAVID ČÁLEK – dokumentarista, režisér, scenárista, kameraman

„Natáčeli jsme lidi v jejich nejintimnějších chvílích.“

Jak vás téma dokumentu napadlo?

„Téma prozkoumávání skrytého potenciálu lidské psychiky mne zajímala odjakživa a když jsem měl možnost být při tomhle fascinujícím experimentu, byl jsem nadšen. Moje žena je dětský psychiatr, a právě ona mě seznámila s tehdy mladým nadějným Tomášem Páleníčkem. Ten spolu s Jiřím Horáčkem zhruba před 12 lety navázaly na studie Hausnera a Groffa ze 60. let minulého století. Po mnoho desetiletí platil totiž zákaz prezidenta Nixona na užití i výzkum halucinogenů. Co mi na věci přišlo nejvíce vzrušující byl fakt, že se tu západní věda spojila s šamany amazonského kmene Huni Kuin, aby se od nich učili, jak s psychedeliky pracovat. Tento amazonský kmen totiž užívá psychedelika běžně dostupné v pralese od nepaměti. Tedy minimálně od příchodu bílých kolonizátorů do jižní Ameriky v 15. století.“

Odvíjel se film podle nějakého alespoň hrubého scénáře, nebo jste se během natáčení odklonil a našel novou linku?

„Původní plán byl, že se náš filmový štáb zúčastní dvouměsíčního pobytu asi 20 dobrovolníků z Evropy, většinou vědců, společného měření v pralese, kdy se bude zkoumat set a setting užití látek v pralese a jejich účinky na dobrovolníky z Evropy v korelaci k dobrovolníkům přímo z kmene Huni Kuin. K této expedici nikdy nedošlo, takže jsme museli film sestříhat ze záběrů pořízených na týdenní obhlídce dvou lokalit, kdy jsem spolu s doktory a neurovědci také ayahušku okusil. Naopak jsme na začátku sedmileté anabáze netušili, že se nám povede zachytit první výsledky práce s nemocnými pacienty. To bylo opravdu fascinující, protože za celou dobu sedmi let nebylo jasné, jak tenhle experiment dopadne.“

V čem je pro vás jiné točit hraný film a dokument?

„V tomto případě bylo dokumentární natáčení zvláště choulostivé, protože jsme natáčeli lidi v jejich nejintimnějších chvílích, kdy hovoří s psychiatrem o svých nejniternějších bolestech, které pak často vedou k depresím. Jsem nesmírně vděčný Lucii, Tiborovi a Richardovi, že natáčení podstoupili a umožnili nám odhalit svou necenzurovanou zpověď.“

Jak se dostává vlastní „umělecký otisk“ do dokumentu?

„Tady bych byl asi maximálně skromný, co se týká nějakého uměleckého přesahu, licence, výtvarné stylizace. Pokusili jsme se maximálně věcně a věrně zachytit pocity pacientů, lékařů i pů-



vodních obyvatel Amazonie namísto indiánů. Největší umění vidím v tom tyto tři komplexní linky vměstnat do jednoho filmu. Za to bych chtěl velice poděkovat Janu Macolovi za trpělivost a střiháčům Jakubu Vovsovi a Emě Adamové za mnoho verzí filmu, které vznikly, než se povedlo najít tu pravou. Věřím, že je to ta, co uvidíte v kinech.“

Jak jste vybíral hudbu do filmu?

„Hudební linka je ve filmu nezanedbatelně důležitá. Provází nás situacemi, které umně spojuje a rytmitizuje. S hudebním skladatelem Daliborem Kociánem, alias Stroonem jsem se potkal na předchozím projektu Válečný zpravodaj. Nadchlo mne, s jakou jemností přistoupil k tématu současné války na Ukrajině. Skvělou práci jsme mohli vidět už ve filmu All good Czechs, kdy je Stroonova hudba stěžejním výrazovým prostředkem.“

Jak se vám natáčelo v Amazonském pralese, máte nějaký kuriózní / tajemný zážitek z natáčení nebo nějaký „aha“ moment?

„Myslím, že z Amazonie jsme si přivezli zpět do Evropy spolu s vědeckým týmem společný pocit vstřícnosti a srdečnosti s jakou nás místní lidé přijali. Pak asi každý jinak prožil ayahuaskový obřad. Pro mě to byla pozvánka do pralesa, jako studnice moudrosti a stability.“

A co by si diváci z filmu měli vzít?

„Myslím, že to bych nechal na divácích. Jen by si z filmu asi neměli udělat závěr, že domácí aplikace jakékoli drogy je může vyléčit z psychické nepohody, dokonce snad z nemoci. To je velice riskantní jen zkoušet. Každý pacient, který se léčby psychedeliky může zúčastnit, totiž musí projít sítí velice důkladných testů, které odhalí eventuální predispozice k rozvinutí dalších psychických poruch.“

MUDr. **TOMÁŠ PÁLENÍČEK**, PhD. – psychiatr, terapeut, výzkumník a milovník Amazonie

“O co se nyní hraje, je otázka, zda budou moci být i další psychedelické látky využívány k léčbě deprese.”



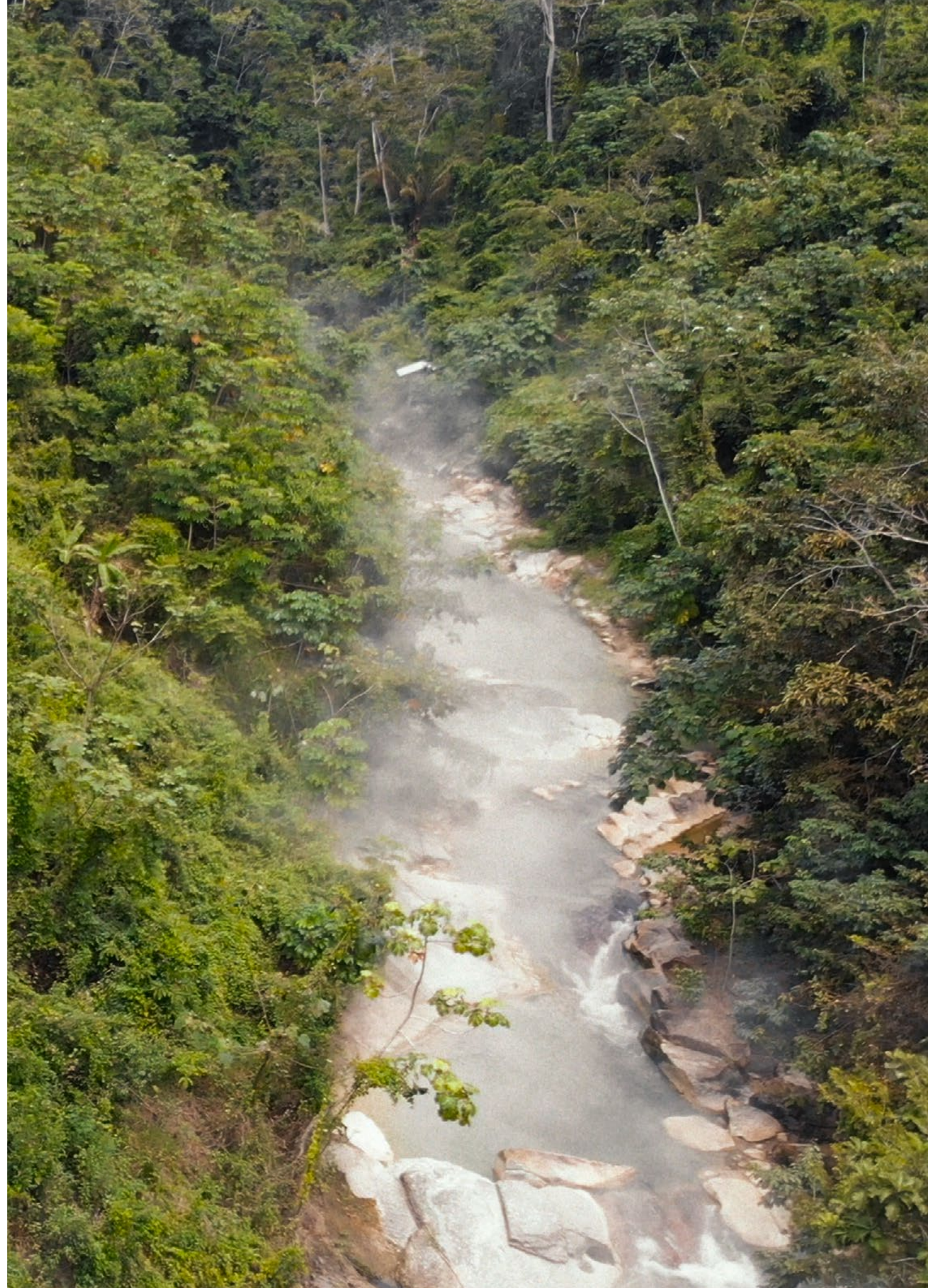
Můžete nám úplně laicky vysvětlit rozdíl mezi psychedeliky užívanými v asistované léčebné terapii a návykovými látkami tedy drogami?

„Záleží na úhlu pohledu – psychedelika jsou na seznamu omamných a psychotropních látek, tzn. jsou kontrolovanými látkami stejně jako návykové drogy. Základní rozdíl je v tom, že většina klasických psychedelik (jako LSD, psilocybin, DMT) se sice řadí mezi psychotropní, ale nejsou narozdíl od drog návykové.“

Proč je stále tolik obav a předsudků vůči léčebným metodám tohoto typu?

„Jedním z těch důvodů právě je, že se jed-

ná o psychotropní látky, to znamená v očích lidí jsou často vnímány jako drogy, které jsou stigmatizované tím, že vyvolávají závislost, a lidé na ně umírají, nebo se zblázní apod. Druhá věc je ta, že to poměrně zásadně mění koncept toho, jak se léčí, a taky jak nahlížíme na duševní poruchy, se kterými se setkává-



me. Oni taky nefungují u všeho, fungují jen u některých poruch. A ta změna toho konceptu je v tom, že zatímco v běžné léčbě klasickými antidepresivy je potřeba ten lék podávat dlouhodobě a pravidelně, tak tady se ukazuje, že se spíše jedná o opakovaná podání, ale s různě dlouhým časovým odstupem, který může být v rozmezí několika dnů (v případě ketaminu), až několika měsíců (to se týká psilocybinu). To znamená, že jde o méně časté podávání, tudíž je zde i méně rizik spojených s dlouhodobými účinky tohoto preparátu. V mezidobí, pokud lék funguje, by člověk teoreticky mohl být bez medikace.“

Léčba pomocí psychedelik se v posledních letech dostává do popředí zájmu celé společnosti, byť má kořeny již v minulém století, a to i díky československému psychiatrovi Stanislavu Grofovi. Dá se tento způsob léčby považovat nyní konečně za přelomový?

„Myslím, že určitě. V tuto chvíli můžeme mluvit o skutečné léčbě v případě ketaminu, který však není psychedelikum v pravém slova smyslu. Jedná se o disociativní anestetikum s účinky podobnými některým psychedelickým látkám. Ketamin je registrovaným lékem pro léčbu deprese, běžně dostupným na trhu, i když původně pro jinou indikaci. Při léčbě deprese se nepoužívají psychoaktivní dávky, ale nižší. O co se nyní hraje, je otázka, zda budou moci být i další psychedelické látky využívány k léčbě deprese. Nejblíže k tomu má pravděpodobně psilocybin, který se již nachází ve třetí fázi klinických studií. Trochu stranou stojí MDMA (extáze), které rovněž není psychedelikum v pravém slova smyslu. V tomto případě se léčba zaměřuje na posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD) – MDMA zde funguje jako látka, jež zvyšuje efektivitu psychoterapie. Teoreticky tedy může vést k urychlení léčby, případně až k úplnému uzdravení. Stále se však nachází ve fázi testování před registrací. Velká šance, že se alespoň psilocybin dostane dále, je v oblasti léčby závislostí. Paradoxně, přestože tyto látky jsou zařazeny na seznam kontrolovaných substancí bez léčebného využití a bývají vnímány jako potenciálně návykové, výzkumy ukazují, že mohou být naopak velmi efektivní při léčbě závislostí. To platí jak pro psilocybin, tak pro ibogain – oba již procházejí minimálně druhou fází klinických studií zaměřených na léčbu závislostí.“

Kolik je takovým výzkumných týmů na světě a existuje země, která dá se říct je pionýrem nebo vzorem v této metodě léčby a jejím používání?

„Takových výzkumných týmů samozřejmě existuje více po celém světě, především v USA a Kanadě. Poměrně hodně výzkumů proběhlo také ve Velké Británii, Nizozemsku a Dánsku. Postupně se rozbíhají studie i v dalších zemích, jako jsou Portugalsko, Španělsko či Německo, kde existuje určitá kontinuita výzkumu od minulého století až dodnes. Prakticky jedinou zemí, kde byla zachována kontinuita jak výzkumná, tak terapeutická, je však Švýcarsko. Kromě toho existují i státy, které na některé látky, jako je psilocybin, nemají přísnou legislativu. Pokud jde o nejvýznamnější hráče v oblasti vývoje a pokroku v této sféře, největší podíl mají Spojené státy, Kanada, Velká Británie a Švýcarsko, přičemž se postupně připojují další země, včetně severských států, jako jsou Norsko a Švédsko. Česká republika se také řadí mezi země, které se této oblasti věnují dlouhodobě.“

Má tato léčba nějaká rizika či naopak výhody oproti antidepresivům, a funguje na všechny?

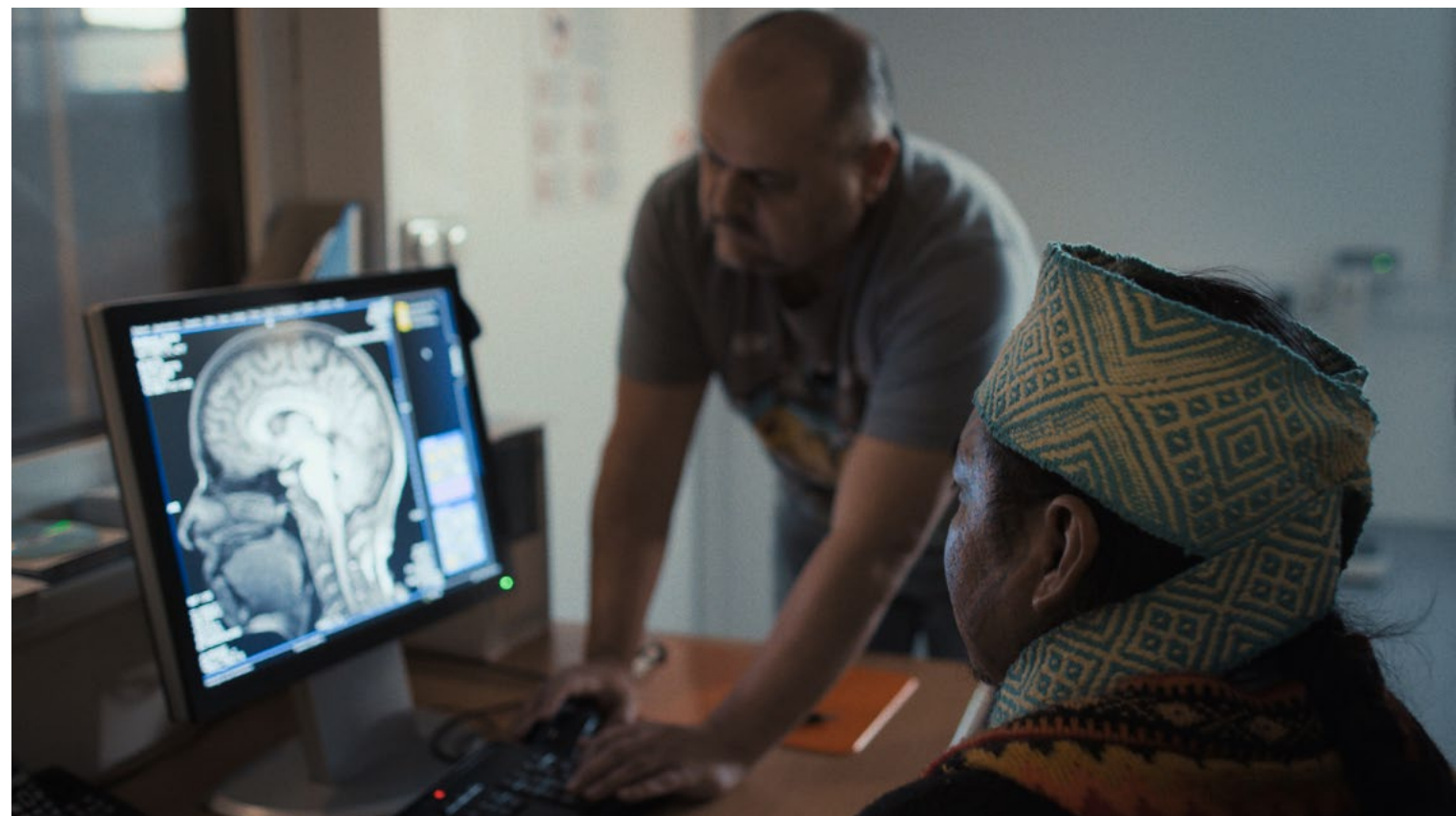
„Jako u všeho, i zde budou lidé, kterým tato léčba nepomůže, lidé, kterým pomůže skvěle, a lidé, kterým pomůže pouze částečně. Dnes se diskutuje o tom, zda půjde o samostatnou léčbu – tedy bez současného užívání jiných léků – nebo zda bude fungovat jako tzv. add-on, tedy doplněk k dlouhodobé terapii (podobně jako je tomu u ketaminu). Tento add-on přístup by mohl umožnit dlouhodobě léčeným pacientům postupně snižovat dávky antidepresiv, čímž by se snížilo i riziko nežádoucích účinků. Zároveň, pokud jim antidepresiva zabírají, může působit jako určitý spouštěč, který léčbu posune k lepším výsledkům. Strategii využití těchto látek tedy bude postupně přibývat. Nicméně současné studie se primárně zaměřují na to, zda mohou tyto látky samy o sobě zajistit úplné vysazení veškeré medikace. Už dnes však máme data, která ukazují, že některé z těchto látek lze snadno kombinovat s určitými léky, zatímco s jinými nikoli.“

V rámci výzkumu jste se vydali s kolegy i do Amazonie. Co bylo cílem této cesty a části výzkumu a co pro vás osobně tato cesta znamenala?

„Zaprvé, tento výzkum ještě zcela neskončil, respektive v podobě, v jaké jsme ho chtěli provést, ještě ani nezačal – zatím jsme ve fázi pilotních měření. Hlavním cílem výzkumu je porozumět tomu, jak se s těmito látkami pracuje v tradičním rituálním kontextu. Snažíme se na to nahlížet z různých úhlů pohledu a hodnotíme to několika metrikami – jednak pomocí různých škál, které sledují subjektivní pocity, a jednak prostřednictvím EEG, kterým měříme mozkovou aktivitu. Co je úžasné, je skutečnost, že tuto aktivitu můžeme měřit nejen u jednotlivce, ale i v rámci celé skupiny. To znamená, že se díváme na skupinovou dynamiku a pomocí tohoto nástroje se snažíme pochopit, jaké procesy probíhají během rituální ceremonie. Na základě toho se pak můžeme naučit, jak s tímto fenoménem pracovat v našem kulturním kontextu, přestože přístup k těmto látkám i jejich vnímání se v amazonských rituálech liší od přístupu v terapeutickém prostředí, se kterým pracujeme zde. Přesto však existuje mnoho společných prvků. Jedním ze zásadních rozdílů je, že většina současných klinických studií probíhá na individuální bázi, tedy podle modelu jeden pacient – jeden terapeut. Naproti tomu tradiční rituály se odehrávají ve skupinách, kde látku užívá více lidí najednou, což vytváří specifickou dynamiku. Víme, že i v psychoterapii často pracujeme se skupinovou dynamikou, která hraje důležitou roli v procesu léčby. Pokud bychom lépe porozuměli tomu, jak funguje skupinová dynamika v tradičních rituálních kontextech, mohli bychom se mnoho naučit i o tom, jak ji efektivně využít v moderní terapii. Přestože kosmologie, vnímání světa a interpretace prožitků se v těchto kulturách zásadně liší, základní mechanismy léčení a posunu vnitřního prožívání mohou mít univerzální prvky.“

A co vy a Amazonie, co jste si z toho odvezl pro sebe?

„Nebyla to moje první návštěva Amazonie – jezdím tam často, mám to místo rád. Mám hluboký vztah k přírodě, rostlinám i zvířatům, a jednoduše se tam cítím dobře. Kromě toho byla tato zkušenost výjimečná také tím, že jsme navázali kontakt s místními, začali jsme spolu komunikovat, budovat přátelské vztahy a učit se od nich jejich chápání světa a reality. V mnoha ohledech je to fascinující zkušenost. Například mezi kmenem Huni Kuin je běžné mnohoženství, což je pro ně přirozené, zatímco oni naopak nechápou, jak můžeme žít v monogamních svazcích. Mají také



úplně jiný pohled na rodinu – je normální mít třeba šestnáct dětí. Takové odlišné vnímání reality je jen začátek, protože i interpretace zážitků, jejich zasazení do kontextu a způsob, jakým kmen vnímá svět kolem sebe, se výrazně liší od našeho. Měl jsem možnost poznat jejich život autenticky, zblízka, přímo v jejich domovech a sdílet s nimi každodenní fungování. Dnešní realita už ale není taková jako kdysi – nejsou zcela odříznutí od moderního světa, téměř každý má mobil a používá WhatsApp. Přesto si stále udržují mnoho tradičních způsobů života. Některé věci však zatím neznají nebo jim nepřikládají důležitost – například dodržování hygieny. Kvůli tomu se mezi nimi šíří úporné střevní infekce, které mohou být fatální třeba pro děti. Přitom by často stačilo dodržovat základní hygienická pravidla, jako je nekontaminování zdroje pitné vody. Je to fascinující střet dvou světů a myslím si, že oba se od sebe mohou vzájemně hodně naučit.“

Troufáte si odhadnout, jaké procento způsobu nebo metody léčby v budoucnu budou psychedelika zaujímat?

„Otázka je, jaká bude budoucnost – zda nám budou narůstat deprese, zda budou přibývat traumata a podobně. Já si určitě myslím, že tato léčba může vést k vyléčení některých typů poruch z neurotického spektra, depresivních poruch, a v případě závislosti si myslím, že by mohla být zcela zásadní. Samozřejmě, část lidí v budoucnu bude reagovat velmi dobře, budou dobrými respondenty, a získají z této léčby hodně. Na druhou stranu, část na ni nebude reagovat. Máme již první zmínky od kolegů ve Švýcarsku, kteří umožnili tzv. Compassionate use, tedy použití látek tam, kde selhala předchozí léčba, i když daná látka ještě není registrovaným lékem. Říkají, že to v podstatě funguje stejně jako u běžných léků – u třetiny pacientů to vypadá, že odpovídají velmi dobře, u třetiny tak napůl, a u třetiny je efekt minimální nebo žádný.“

Co byste chtěl, aby si diváci vzali z filmu Doktor na tripu?

„To je pro mě hodně těžká otázka, protože jsem dlouho bojoval s tím, že jsem nebyl ztotožněn s tím, že jsem byl postaven do role hlavní postavy. To nebyl můj výběr, takže na to koukám trochu jiným pohledem. Nicméně si myslím, že nakonec, jak to bylo sestříhané, to ukazuje dva zcela odlišné světy. Ukazuje to nástroj, který je mocným nástrojem porozumění tomu, co se v nás děje, a možná je to klíč k tomu, jak najít cestu k uzdravení v případě některých duševních obtíží. Je tam krásně vidět kontrast těch dvou světů – jak s tím pracují oni a jak s tím pracujeme my, jak na to pohlížíme. A je to především motivace tuto spolupráci rozvíjet a chránit to, co na té druhé straně je, a ne to devastovat. A zároveň si nepřivlastňovat to, co není úplně naše.“

EVA CÉSAROVÁ – produkční a mluvčí expedice a výzkumu

“Svolení navštívit amazonskou vesnici s vědeckým a filmovým týmem bylo výsledkem mnoha konverzací, setkání, návštěvy voleného prezidenta Ninawy v Čechách a také mnoha byrokratických i lidských svolení. Rozhodně to nebylo jednoduché“

Jak jste se Vy osobně vlastně k natáčení, resp. účinkování v Doktorovi na tripu dostala a jaká byla Vaše cesta k tomuhle tématu obecně a pak během natáčení jaký byla Vaše „role“?

„Před deseti lety jsem spoluzaložila Českou psychedelickou společnost a tím v podstatě započala moje dodnes trvající fascinace tématem potenciálu psychedelik pro jednotlivce i společnost. Nedlouho poté jsem měla možnost poprvé podstoupit zkušenost s psychoaktivním nápojem Ayahuaska vedenou kolumbijským šamanem, a tato zkušenost byla pro můj život zcela zásadní. Asi šest let působím v Národním ústavu duševního zdraví, kde mediálně a komunikačně zastu-

puji výzkum psychedelik. Během let na vysoké škole, jsem dva roky studovala filmovou produkci, a tak ve chvíli, kdy se řešila sestava týmu, zdálo se příhodné naplnit pozici produkční a zároveň komunikovat expedici veřejnosti.“

Vědecké studie po celém světě již řadu let potvrzují potenciál psychedelik v léčbě duševních poruch. Proč myslíte, že je to stále kontroverzní téma a nahlíží se na něj velmi stereotypně?

„Zajeté koleje se velmi těžko proměňují. Je to prosté – když vyrostete v době, kdy vám do hlavy vtloukají, že psychoaktivní látky onálepkované jako drogy jsou nebezpečné zlo, a jsou systémem zakázané, berete to jako samozřejmost. To, že k jejich zákazu vedla celá řada důvodů, které nereflektovaly žádná vědecká data, nýbrž potřeby tehdejší vládní moci, tehdy ani dnes už nikdo moc nedotazoval, o to spíš v komunistickém Československu, které pouze převzalo pohodlné nastavení z okolního světa. To, že jsou psychedelika ve stejné skupině jako látky se zcela jiným profilem účinku, závislostním potenciálem atp. to celé dělá jen o mnoho těžší. Lidé je prostě dávají do skupiny drog, ze které je velmi těžké je vyjmout. Jiný pohled taky přináší fakt, že tyto látky jsou velmi mocnými nástroji a mocné nástroje mají dvojí ostří. Dobrý sluha, špatný pán tady platí stonásobně. Dlouhodobá stigmatizace a omezené informace o tom, jak k těmto látkám přistupovat, z nich v mnohých případech opravdu učinily špatné pány.“

Jak probíhalo natáčení v Amazonském pralese, byl tam pro Vás nějaký třeba transformující nebo zcela výjimečný zážitek?

„Samotný prales pro mě byl velkým zážitkem. Pocítila jsem samu sebe jako součást přírody, a ne něco odděleného. Zcela mi odvála strach třeba z toho být sama v noci v lese. Zjistila jsem, že nejnebezpečnější jsou nakonec stejní lidé. Natáčení v těchto podmínkách bylo výzvou, a to nejen kvůli jinému podnebí, omezeném přístupu k elektřině, ale také brazilskému „plynutí času“, které je jiné než u nás.“

Co pro Vás ta cesta (návštěva Amazonie) osobně znamenala?

„Myslím, že to bylo poprvé, co jsem si opravdu uvědomila hodnotu domorodých kultur a jejich tradic. Jak cenné je, že si zachovali některé aspekty původního způsobu života a propojení s přírodou. Také jsem si uvědomila hodnotu jejich přístupu k užívání rostlin – včetně Ayahuascy, jako by uměli navigovat technologii, se kterou my se teprve velmi okrajově učíme zacházet. Uvědomila jsem si také, jak moc je naše západní kultura pro ně lákavá a zároveň způsobuje vytrácení té jejich. Jak mladí lidé touží po tom žít jako my a jejich kořeny je tolik nezajímají a já najednou pocítila touhu poznávat tyto kořeny a dostávat se blíže zachovanému poznání. Také to bylo poprvé, co se mě samotné Ayahuasca opravdu otevřela, poprvé jm prožila zkušenost přesahující rámce poznání, které mi do té doby byly přístupné. Tuším, aniž bych to předtím viděla, že jsem se vrátila jako trochu jiný člověk, trochu jiná Eva, avšak dopady toho dokážu v jasnějších obrysech vnímat až dnes. Tato návštěva jednoznačně ještě více podpořila mé odhodlání věnovat se hledání cest, jak dobře komunikovat tematiku a integrovat psychedelika do společnosti.“

Bylo jednoduché si místní pro natáčení získat a jak reagovali na techniku a natáčení v jinak naprosto nedotknutém prostředí bez vnějších vlivů?

„Svolení navštívit vesnici s vědeckým a filmovým týmem bylo výsledkem mnoha konverzací, setkání, návštěvy voleného prezidenta Ninawy v Čechách a také mnoha byrokratických i lidských svolení. Rozhodně to nebylo jednoduché. Když už jsme však byli ve vesnici, byl tam zájem o to, co děláme. Byla tam vstřícnost a podpora. Otevřeli nám dveře do svého domu, seznámili nás se



svou praxí, byli přístupní. Prostředí bych rozhodně nenazvala nedotknutým a bez vnějších vlivů. Přeci jen jsme tam přiletěli malým letadlem, přistáli na rampě. Tím letadlem se tam vozily nejrůznější výtrobky západního světa – mražená kuřata, plastové láhve, přeslazené nápoje jako třeba CocaCola a Sprite. Ve dnech, kdy jsme tam byli, ve vesnici probíhal festival, kde se pil alkohol a hrála levná brazilská popová hudba.“

Co byste chtěla, aby si z filmu odneslo publikum – co vnímáte jako jeho „poselství“?

„Náklonnost a respekt k původním kulturám. Pochopení, že psychedelika jsou mocné nástroje, snad bychom mohli říct „technologie“, která nám může pomoci zorientovat se ve svém nitru a oni si osvojili a zároveň zachovali umění, jak s touto technologií nakládat. Můžeme se toho od nich hodně naučit, a to nejen o psychedelikách, ale také o přístupu k přírodě a k životu. Jsem vděčná, že film vznikl a ukazuje odlišné přístupy a zároveň jejich průsečík. Podle mě největší pokrok může vzejít právě z propojení moderního poznání a moudrosti těch, kteří tu byli před námi, anebo kteří nakládají s danou „technologií“ déle než my.“

**LUCIE INGROVÁ – herečka, dokumentaristka, umělecká ředitelka
Divadla Láska, člověk trpící depresí podstupující ketaminovou léčbu**

„Není to tak, že by lidé s depresí byli slabší...“



Jak jste se Vy osobně vlastně k natáčení, resp. účinkování v Doktorovi na tripu dostala a zvažovala jste to dlouho? Přeci jen člověk odhaluje své soukromí...

„Jako umělkyně se snažím vycházet z osobních témat, které zároveň rezonují i společensky. Sama se potýkám dlouhodobě s depresí. Stigmatizace duševních onemocnění a nedostupnost léčby mi přišla jako velmi silné téma. Měla jsem vždy velký strach z antidepresiv, ale když jsem byla v nejhorší fázi deprese, tak jsem jejich užívání zvažovala, nevěděla jsem, že existuje nějaká jiná cesta. Celý ten koloběh shánění terapie, psychiatrie, správné medikace trval několik let. A zažila jsem mnoho nepříjemných momentů. Jenom díky pomoci nejbližších přátel jsem se nevzdávala a začala jsem zjišťovat, že existují i jiné možnosti léčby.

To téma pro mě bylo hrozně důležité. Rozepsala jsem tehdy takový koncept – v té chvíli jsem nevěděla, jestli to bude divadelní hra, nebo film, a když jsem viděla výzvu od My Street Films, koncept jsem přepracovala do dokumentu. Půl roku jsem na něm podrobně pracovala. Zúčastnila jsem se přednášek, které pořádala Česká psychedelická společnost, jezdila jsem do PSYONU, do NUDZ a získala jsem hodně známých v tomto oboru.

Nechtěla jsem dokument točit o sobě, přišlo mi to trochu sebestředné, a zároveň mi přišlo důležité vidět to z jiné perspektivy. A v určitou chvíli mi Eva Césarová, která taky vystupuje v našem dokumentu, řekla: ‚Hele, mám pro tebe bezva chlapa a on by do toho šel.‘ A potkali jsme se s Tiborem – je to úplně jiný člověk než já, muž 50+, má jiný background a zkušenosti, ale věci, o kterých mluvil, popisoval úplně stejně jako bych je popisovala já a bylo mi jasné, že máme stej-



nou diagnózu. Když šel poprvé na ketaminem asistovanou terapii, tak jsem měla možnost být u toho, tedy u procesu někoho jiného, a i díky tomu pak pro mě bylo jednodušší se rozhodnout, jestli do toho půjdu já sama. Já mám obecně z léků strach – a to jak z antidepresiv, tak jsem tehdy měla strach z té této formy léčby.

V létě 2022 jsem pak dokončila svůj krátký dokument Tibor, který se věnuje variantním léčbám deprese a zkoumá, jaké kroky jí předchází.

Asi o půl roku později se mi ozval režisér David Čálek, že můj dokument viděl, a že by si se mnou chtěl dát schůzku, protože se věnuje ve svém filmu stejnému tématu. Potkali jsme se,



a jeho první otázka byla, jestli může vidět, popřípadě použít můj materiál, který jsem ve svém dokumentu nepoužila a další jeho otázka byla, jestli bych v dokumentu nechtěla vystupovat. Dlouho jsem to zvažovala, i proto jsem netočila svůj dokument o sobě, necítila jsem se bezpečně o těchto věcech mluvit veřejně.

Stanovila jsem si konkrétní podmínky a nejdůležitější z nich byla, že ten dokument bude směřovat k osvětové kampani o destigmatizaci tématu deprese a o tom, že existuje víc cest, jak ji léčit. To byl hlavní důvod, proč jsem do toho šla.“

V Česku přibližně 7% lidí nechce mít za souseda někoho, kdo je tělesně postižený. Ale pozor, 61% lidí nechce mít za souseda někoho, kdo má psychické problémy. Takže tu osvětu potřebujeme možná i v širším kontextu. Jak vlastně poznáme, že máme my sami nebo někdo v našem okolí potíže s duší?

„Jsou to potíže duše – „neviditelné“ proto si mnohdy lidé nedokážou nic konkrétního představit. Lidé potřebují něco, co je měřitelné. Jenže ono to měřitelné je, jenom ne tak, že nám někdo změří tlak. Psychiatři ale mají sérii prověřených otázek, podle kterých je zřejmé, jestli člověk trpí depresí.

Zjednodušeně se ten stav projevuje tím, že člověk není schopen prožívat radost – prostě to nejde. Nedostatek „hormonů štěstí“, chemická reakce, která nefunguje. V mozku přestanou fungovat některé procesy. A člověk se začne trápit, že není schopný prožívat radost, a dostane se do spirály, kde neustále přemýšlí nad negativními věcmi. Všechno svádí na sebe. Viní se za to, že mu není dobře, že není dost silný. Není schopen vidět v životě ty dobré, drobné věci, protože u nich necítí radost. Všechno je najednou riziko nebo stres. Takže to esenciální je, že člověk není schopen prožívat jakoukoliv formu radosti. A proto existují antidepresiva, která se snaží opravit tento chemický proces, zvýšit hladinu serotoninu či adrenalinu.

Podobně fungují psychedelika, které propojují cesty v mozku, které předtím propojené nebyly. Zvyšují aktivitu mozku, což je také podloženo daty, která jsou vidět v našem dokumentu.

Ta největší změna je, že má člověk najednou radost nejen z toho, že mu něco vyjde, ale má radost z toho, že může něco dělat. Mít radost z toho, že můžu jít do práce, že můžu tvořit, že mám kolem sebe skvělé lidi. To jsem věděla i předtím, ale nebyla jsem schopná to prožít. Esenciální radost je naprosto zásadní. Protože pokud člověk nemá radost z toho, že se ráno probudí a je naživu – což si spousta lidí vůbec neuvědomuje, že to je radost – tak je něco špatně. Vstát ráno a jít si vyčistit zuby, to je vlastně radost. Když má člověk depresi, je to prostě rutina, něco, co se musí udělat. Mnoho lidí s depresí se snaží aspoň udržet v té každodenní rutině, vyčistit si zuby, dát si sprchu, přežít pracovní den. Ale u těžkých případů už nejde zvládnout ani to.

Je hrozné, že 61% lidí nechce bydlet vedle někoho, kdo má psychické onemocnění. Lidé, u kterých byla diagnostikovaná deprese, přitom nejsou nebezpeční pro společnost. Představují riziko spíš sami pro sebe, ne pro ostatní. Je to samozřejmě těžká situace i pro jejich nejbližší okolí, ale spíš tím, že kolem nich panuje smutná nálada a potřebují velkou podporu, stejně jako u jakékoliv jiné nemoci. Ti lidé nejsou agresivní, agresivita není nic, co je s depresí spojeno. Jsou to lidé, kteří prožívají hluboký smutek, který je těžké pochopit, pokud to člověk nikdy nezažil. Je rozdíl mezi depresí, což je dlouhodobý stav, a běžným smutkem. Když člověk ztratí někoho blízkého nebo má jinak náročné životní období, zažívá smutek. Je to důležitá součást vyrovnání se s těžkými věcmi. Ale člověk s depresí takový smutek zažívá dlouhodobě nebo konstantně. Někdy lidé zažívají delší cykly, kdy se střídají fáze, kdy jsou schopní prožívat radost, a fáze, kdy ne.“

Vědecké studie jasně ukazují, že psychedelika mají v léčbě obrovský potenciál a jsou cestou správným směrem. Proč je to vnímáno pořád negativně a spojuje se to s užíváním drog?

„V pubertě jsem měla nějaké zkušenosti s látkami, ale mám k nim velký odstup. Vyrůstala jsem na sídlišti v prostředí, kde to bylo běžné, kde drogy byly součástí každodenní reality, a měla jsem pár známých ze základky, kteří skončili na pervitinu. Vím, jaký mohou mít drogy dopad a byla

jsem vždy velmi obezřetná. Samozřejmě, to, že někdo kouří trávu, neznamená, že skončí na heroinu, to je nesmysl. Na to máme studie, které ukazují, že to není pravda. Navíc každá droga patří do jiné kategorie, má na člověka úplně jiný účinek. Pro někoho může být kouření marihuany velmi uvolňující, zatímco u někoho jiného to může vyvolávat stavy podobné psychóze. Lidská mysl je velmi individuální, i proto může být užívání drog riskantní.

Ale to, o čem se tady bavíme, není droga, ale lék. A to je zásadní rozdíl. U ketaminem asistované terapie jste vždy pod dohledem lékařky, lékaře nebo certifikovaného terapeuta, terapeutky, kteří s vámi stanoví správnou dávku. Jedná se o lék, který vám může pomoci a vše se odehrává v bezpečném prostředí. I kdyby došlo k nepříjemnému zážitku, tak součástí budovy je ošetřovna. Vždy máte k dispozici odborníky. Před samotnou terapií probíhá několik sezení. Dlouho jsme se tam bavili i o tom, co mi může způsobovat strach, co všechno může nastat, co můžu cítit. Bála jsem se toho, ale moje první dávka byla velmi nízká, bez psychedelického efektu. Potřebovala jsem si to osahat a seznámit se s tím. Až u třetí – poslední dávky mi lékař řekl, že teď jde o skutečnou terapeutickou dávku.

Když ale někdo posbírá v lese deset hub (lysohlávek) neví, co ho čeká, a není tam nikdo, kdo by mu pomohl, kdyby něco šlo špatně, je v tom zásadní rozdíl. Rozdíl mezi lékem a drogou. Lék je něco, co je pod dohledem odborníka, kde se všechno nastavuje na míru, zatímco droga je neregulovaná, nevíte nikdy přesně, co v ní je a v jakém množství, ani jaké účinky to na Vás konkrétně může mít.



Mnoho drog bylo vyvíjené jako léky, nebo alespoň mělo výzkumný účel. Když došlo k jejich nadužívání a dostali se bez regulace na černý trh, začínáme mluvit o drogách.

Lidé, kteří užívají ketamin bez lékařského dohledu, mohou mluvit o pozitivních zkušenostech, ale i tak to může být velmi rizikové. Například kombinace ketaminu a alkoholu může být smrtelná – uživatelé o tom často neví. I když se nějaké drogy běžně kombinují, neznamená to, že je to bezpečné. Těch rizik je spousta, a proto je dobré rozlišovat slova jako lék a droga.“

A kdybyste měla poradit někomu, kdo váhá, jestli zkusit tento typ léčby, co byste mu řekla? Mělo by to být třeba: zeptejte se svého lékaře, nebojte se říct, že máte obavy, a projděte

si tuto cestu? Možná je to poselství i pro ty, kteří trpí depresemi – ať už se stydí o nich mluvit, stydí se s tím něco dělat, nebo by rádi vyzkoušeli jinou formu léčby, ale neví, jak na to, nebo se bojí. Co byste jim doporučila?

„Pokud máte psychiatra nebo psychiatricku, určitě se jich zeptejte. Mně se stalo, že jsem vyzkoušela asi deset terapeutek a terapeutů a jeden mi řekl: ‚Klidně to zkoušejte, ale mě to přijde moc alternativní.‘ - to ale není správný přístup. Mluvíme o tradičním a dlouhodobém výzkumu, který započal v 60.letech v USA. Nejsou evidovány dlouhodobé nežádoucí účinky a jde o bezpečnou léčbu, která je akreditována Ministerstvem zdravotnictví. To vše by měl odborník – tera-



peut vědět. Měl by být obeznámený s tím v jaké je to fázi, a měl by mít informace o výsledcích nových výzkumů. Pokud máme k dispozici data, musí je odborník brát v úvahu. Jenom tak může přistupovat ke každému pacientovi a pacientce dle jejich individuálních potřeb. Pokud někdo řekne něco takového, je to projev neznalosti.

Myslím si, že dnes už by se tohle nestalo, protože odborníci o tom ví a spousta lidí mi už řekla, že jejich psychiatr nebo psychiatricka jim doporučila ketamin nebo nějakou jinou léčbu. Takže určitě se zeptejte svého psychiatra, konzultujte to s terapeutem a zjistíte více informací – dnes je na internetu spousta zdrojů, včetně zahraničních studií.

Já jsem po terapii byla v kontaktu s lidmi, na které to mělo okamžitý dopad. U mě osobně se to projevilo až po dvou, třech měsících, což je častý scénář. A pak jsou lidé, na které to nemělo žádný účinek. To se může stát stejně jako u antidepresiv, kde třetina lidí na ně vůbec nereaguje.“

Jak dlouho trvalo, než jste se dostala k psychedelikům, a jaký byl ten proces?

„Antidepresiva jsem brala jednou a vůbec mi to nesedlo. Naštěstí jsem je začala brát těsně před tím, než jsem vyzkoušela ketamin, tak jsem měla nějakou další naději. Není to tak, že bych hned přišla a řekla, že chci ketamin. Lékaři, kteří ví, že Vám to může pomoci, preferují vyzkoušet různé cesty. Takže antidepresiva jsem zkusila, ale předtím jsem je nikdy nebrala.

V mládí jsem měla obavy, protože v té době bylo stigma kolem užívání antidepresiv velké a pamatuji si, jak se o tom mluvilo v duchu, že někdo, kdo bere antidepresiva, je blázen. Já jsem depresí trpěla už od dětství, ale plně jsem si to začala uvědomovat až kolem dvaceti let. To už byly stavy, kdy jsem se začala opravdu bát, co se se mnou děje. Měla jsem mimotělní stavy, měla jsem pocit, že neovládám svoje tělo, ale i tohle může být součástí duševního onemocnění, u mě posttraumatického syndromu. V tu chvíli jsem to začala okamžitě řešit. Už od třinácti jsem chtěla jít na terapii, ale až kolem dvaceti jsem to opravdu udělala. Když jsem měla třináct, máma mi řekla, že přece nejsem blázen, a já jí to vůbec nezazlívám. To stigma i kolem terapie bylo obrovské. V devadesátých letech to bylo tak, že lidé říkali, že pokud půjdeš na terapii, budeš mít v papírech razítko – papíry na hlavu a nikdy si nenajdeš práci. Bylo to prostě tabu. S tím se naše generace naštěstí již nesetkává a může to působit až absurdně. Ale přesto mi přijde důležité o tom dnes mluvit a formulovat to, protože v naší společnosti se o těchto věcech stále ještě mluví málo. Možná jsme už opustili období, kdy byl člověk považován za blázna, když bral antidepresiva, a změnilo se to pojmenování, ale vnímání společnosti se nezměnilo tolik a nějaké stigmatizace a stereotypu se stále držíme.

Já jsem ve dvaceti letech začala terapii, což mi hodně pomohlo, ale postupně se to vrátilo a zhoršovalo. A během covidu jsem se dostala do fáze, kdy jsem fakt skoro nevylézala z postele. Takže jsme to zkusili znovu a vyzkoušela jsem za svůj život mnoho terapeutů a terapeutek. První byl vynikající, ale pak odešel na dětskou psychiatrii, takže jsem musela začít znovu. Zkusila jsem různé přístupy, ale nic nefungovalo. To není úplně motivační, je to opravdu dlouhý proces a taky finančně náročný – ta hodina s terapeutem stojí třeba 2000 korun, takže člověk opravdu přemýšlí, komu tu částku dá. Ta dostupnost péče je kritická. To, že existují terapeuti, kteří jsou na pojišťovnu, je obrovské plus, ale čekací lhůty jsou neuvěřitelně dlouhé. Celý ten proces, chce čas a energii.

Kdybych měla dát jednu radu: pokud je vám trochu lépe, neznamená to, že už bude dobře. Deprese se může vrátit, i když vám je momentálně líp. Pokud máte znovu trochu energie, to je ten správný čas na hledání pomoci. Protože když se cítíte alespoň trochu líp, máte sílu do toho náročného procesu jít nebo požádat o pomoc blízké.

Terapie nebo ketaminem asistovaná terapie vám může krátkodobě zhoršit psychický stav, protože se otevírají témata, která jsou náročná. To se mi stalo taky, ale zároveň mi to v dlouhodobém měřítku velmi pomohlo. Vyzkoušela jsem antidepresiva, která mi neseděla, a pak jsem se rozhodla pro ketamin. Měla jsem depresi od třinácti let a na ketaminu jsem byla poprvé až po tři-

cítce. A až teď jsem našla terapeutku, u které dělám zase pokroky. Takže to byla docela dlouhá cesta... Ale stála za to. Řešení tu je.

Chtěla bych ještě dodat jednu věc. Mám štěstí, že žiji v umělecké bublině, kde se o těchto věcech mluví docela otevřeně. Spousta lidí, které znám má zkušenosti s terapií, popřípadě bere nějaká antidepresiva... no, ne každý si to může finančně dovolit, někteří z nich by třeba chtěli, ale nemají na to prostředky nebo ještě nenašli tu správnou formu terapie. Mně se ale zdá, že o tom s těmito lidmi mluvit můžu.

Je mi ale jasné, že mimo moji bublinu je prostor, kde je daleko těžší o tom mluvit. Je náročné začít s těmito tématy a lidé se mohou bát požádat o pomoc. Ale nic jiného nepomůže. Je to smutné, že někteří lidé se v této situaci cítí být úplně sami, ale je hrozně důležité, aby si ti, kteří mají někoho blízko, o pomoc řekli. Mluvit o tom je úplně normální, není na tom nic špatného. Je to stejná situace jako když mě bolí v krku a řeknu manželovi: „Běž mi koupit Orofar.“ Je to velmi podobné. Myslím si, že bychom to měli vnímat stejně.

Chápu, že to tak spousta lidí nedokáže vnímat. Jsme stavěni do stereotypních rolí a říct, že teď nemůžu živit rodinu nebo se postarat o děti, protože jsem nemocná/ný je hrozně těžké. Rozumím tomu, ale chtěla bych ty lidi podpořit. Pořád existuje obrovská skupina lidí, kteří jsou tady proto, aby vám pomohli a aby o tom s vámi mluvili. Nikdo vás nebude mít za blázna. Deprese je něco, co se dá řešit a léčit. A když se jakékoliv duševní onemocnění začne řešit včas, má to zásadní, pozitivní dopad na Váš život a na lidi kolem Vás. Jen to chce mít obrovskou sílu to zvládnout, protože mluvit o tom a říct si o pomoc není slabost, naopak, je to síla!

Prozradíte nám, na čem teď pracujete?

„Jsem umělecká ředitelka Divadla Lásky, které vzniklo před třemi lety v rámci solidarity se situací na Ukrajině. První dva roky jsme se soustředili jen na Ukrajinu, pracovali jsme s ukrajinskými



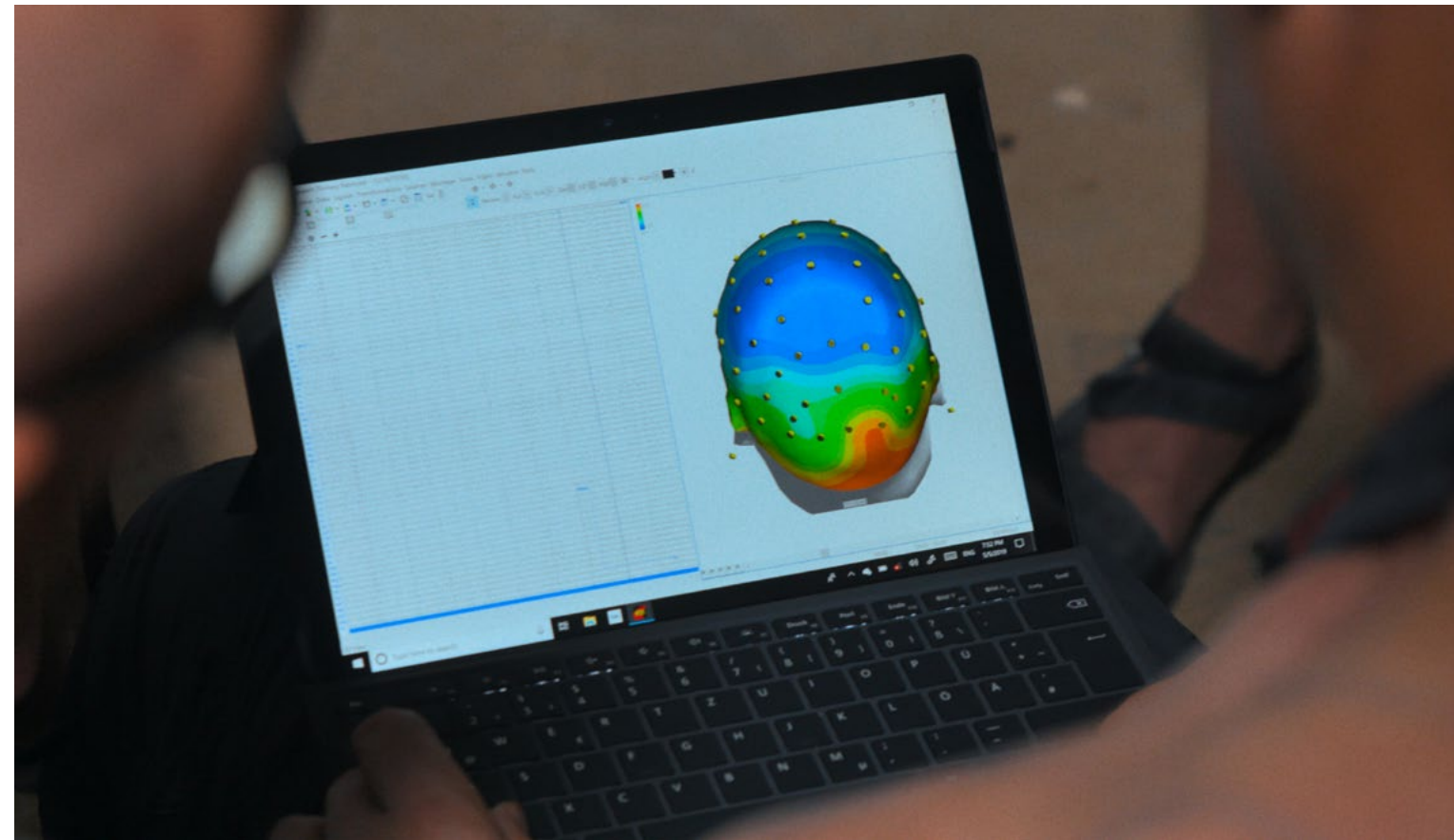
herečkami v Praze, s uprchlicemi, které utekly před válkou, byli jsme několikrát na Ukrajině, kde jsme hráli pohádky v dětských domovech a pořádali velký mezinárodní festival. Takže první roky jsme se věnovali těmto aktivitám, pořádali humanitární akce a vybírali peníze na pomoc Ukrajině. I dnes se tímto tématem stále zabýváme, je pro nás důležité, protože je bohužel stále aktuální.

Zároveň jsme ale začali přidávat jinou dramaturgii. Pracujeme hodně se současnou finskou dramatikou a píšeme vlastní autorské věci. Momentálně máme stálou rezidenci ve Venuši ve Švehlovce. Na konci roku jsme měli premiéru představení Čtyři dny blízkosti, které stále běží a věnuje se posthumanistickému tématu, kde není kladen důraz na jednotlivce, ale bere vše jako celek. Tento směr, který je součástí současného divadelního proudu, rezonuje s ekologickým pohledem na svět, v němž člověk není středem všeho dění. Jedná se o finský text oceňované autorky Pipsy Lonky, který přeložil náš dramaturg Otto Kauppinen. Celé představení se odehrává na pláži, takže má velmi plážovou atmosféru, je to v podstatě plážové představení.

A teď v březnu jsme premiérovali představení Přehlídka krutosti, které se věnuje tématu zbrojeního průmyslu a dezinformací, což považujeme za další velmi aktuální téma. Text inscenace pro nás napsal náš kmenový dramaturg Otto Kauppinen. Je to imerzivní a interaktivní představení, které pracuje s diváctvem.

Na konci září 2025 mě čeká premiéra divadelní inscenace o brněnské architektce Růženě Žertové a mám velkou radost, že jsem dostala možnost si tuhle ráznou ženu a skvělou umělkyni zahrát. Na této inscenaci pracuji s brněnským divadlem Mikro-teatro.

Dále dlouhodobě pracuji na scénáři, který se věnuje tématu mezigeneračního traumatu. Zatím nejsem rozhodnutá, jestli to bude celovečerní film nebo seriál. To ukáže sám proces. Na tomto projektu jsem začala pracovat asi před rokem a velmi se těším, kam mě tohle téma zavede.“



TIBOR ABEL – bývalý podnikatel, zakladatel nadačního fondu Úsměv nejen pro Kryštofa, člověk trpící depresí podstupující ketaminovou léčbu

„Po dobu klasické léčby mi žádné antidepresivum vlastně nezabralo, přestože jsem měl skvělého lékaře i péči, pouze jsem přibral asi 20 kg a neměl chuť na sex. Zato tato léčba zabrala okamžitě a vždy na dlouhou dobu.“



Jak jste se Vy osobně vlastně k natáčení, resp. účinkování v Doktorovi na tripu dostal a zvažoval jste to dlouho? Přeci jen člověk odhaluje své soukromí...

„Po jedné ketaminem asistované terapii se MUDr. Páleníček zeptal, zdali bych byl ochotný sdílet své zkušenosti. Neváhal jsem ani vteřinu a okamžitě odpověděl ano. Chtěl jsem mu vyhovět za jeho neuvěřitelně trpělivé a profesionální chování ke mně a zároveň s odhalováním soukromí nemám žádný problém.“

Vědecké studie po celém světě již řadu let potvrzují potenciál psychedelik v léč-

bě duševních poruch. Proč myslíte, že je to stále tak kontroverzní téma a nahlíží se na něj velmi stereotypně?

„Na to asi neumím odpovědět. Pravděpodobně je velká část lékařů i veřejnosti velmi skeptická a možná nerozlišují mezi psychedeliky a návykovými látkami.“

Kdy jste se poprvé dozvěděl o možnostech této léčby a co jste si pomyslel?

„Byl jsem pozván na akci Kliniky Psyon kde prof. MUDr. Horáček i MUDr. Páleníček přednášeli o této léčbě a ihned mě to zaujalo.“

Mohl byste nám popsat, jak tato léčba probíhá, nebo v čem jsou pro Vás její účinky jiné než klasickými metodami?

„U mě je to jednoduché. Po dobu klasické léčby mi žádné antidepresivum vlastně nezabralo, přestože jsem měl skvělého lékaře i péči, pouze jsem přibral asi 20 kg a neměl chuť na sex. Zato tato léčba zabrala okamžitě a vždy na dlouhou dobu.“

Vy jste po osobní tragédii, kdy jste přišli o syna Kryštofa, založili s manželkou Marií nadační fond Úsměv nejen pro Kryštofa. Prozradíte nám něco konkrétnějšího o fondu, a vnímáte vlastně pomoc ostatním v těžkých chvílích jako jistou formu terapie?

„Ano, ihned na začátku Kryštofova onemocnění jsme si všimli velkého množství problémů a překážek zejména pro sociálně slabé pacienty a jejich rodiny, které se s nádorovým onemocněním pojí. Okamžitě jsme měli jasno. Kryštof se uzdraví a my těmto lidem začneme pomáhat. Kryštof se žel neuzdravil, ale přesto jsme své původní předsevzetí naplnili. A co přesně děláme? Stáváme se rozcestníkem mezi všemi nadacemi a nadačními fondy pro onkologické pacienty a dalšími podpůrnými organizacemi na osobní i online platformě, postupně informujeme o této skutečnosti všechna onkologická zařízení v ČR, poskytujeme komplexní sociální poradenství, poskytujeme komplexní ekonomické poradenství, zajišťujeme psychologické a psychiatrické poradenství, nutriční poradenství, sdílíme svoji osobní zkušenost a poskytujeme adresné finanční příspěvky. Za 4 roky činnosti

jsme pomohli více než 750 klientům, poskytli jim přes 6.000 konzultací a rozdělili jim více než 7 miliónů korun. A ano, pomoc ostatním v těžkých chvílích vnímáme jako jistou formu terapie, a dokonce si myslíme, že jsme díky této náročné práci celou tu hrůzu přežili.“

Sdílení klientských zkušeností ve filmu by mohlo pomoci i ostatním lidem, kteří nejsou ještě přesvědčení, vyzkoušet jinou formu léčby. Co byste jim poradil, pokud váhají a co byste chtěl, aby si z filmu odnesli všichni diváci, tedy co vnímáte jako jeho „poselství“?

„Aby se ničeho nebáli a určitě to vyzkoušeli. Za mě je to úžasná věc, která umí nastolit lehkost bytí, která nám všem chyběla. Nijak to nebolí, nemá to vedlejší účinky a nepojí se s tím žádná rizika.“

RICHARD PARTYKA - člověk trpící depresí podstupující ketaminovou léčbu

„Těm, co váhají, bych poradil, ať zbytečně neváhají.“



Jak jste se Vy osobně vlastně k natáčení, resp. účinkování v Doktorovi na tripu dostal a zvažoval jste to dlouho? Přeci jen člověk odhaluje své soukromí...

„Již v průběhu léčby jsem dostal nabídku od ošetřujícího lékaře, téměř okamžitě jsem se rozhodl.“

Vědecké studie po celém světě již řadu let potvrzují potenciál psychedelik v léčbě duševních poruch. Proč myslíte, že je to stále tak kontroverzní téma a nahlíží se na něj velmi stereotypně?
„Nedostatek informací, zejména laické veřejnosti, na látky je, bohužel, pohlíženo

s despektem, jako na drogy typu heroin, pervitin atd.“

Kdy jste se poprvé dozvěděl o možnostech této léčby a co jste si pomyslel?

„Mám resistenci na řadu antidepresiv, tento typ léčby jsem bral jako možnou alternativu „jak z toho ven“.

Mohl byste nám popsat, jak tato léčba probíhá, nebo v čem jsou pro Vás její účinky jiné než klasickými metodami?

„Po nezbytných klinických vyšetřeních je Vám podána účinná látka. Po celou dobu účinku jste pod trvalým dohledem lékaře, pro eliminaci případných potenciálních komplikací. Psychedelická zkušenost Vás v dané chvíli naprosto odstřihne, dobrém slova smyslu, od reálného světa; jste zcela uvolněni od fysis i psyché v podobě vlastního „já“, v tomto stavu se můžete plně koncentrovat na opravdu podstatné „podstatné“.

Sdílení klientských zkušeností ve filmu by mohlo pomoci i ostatním lidem, kteří nejsou ještě přesvědčení, vyzkoušet jinou formu léčby. Co byste jim poradil, pokud váhají a co byste chtěl, aby si z filmu odnesli všichni diváci, tedy co vnímáte jako jeho „poselství“?

„Jako stěžejní poselství filmu spatřuji osvětu, oproštění se od stereotypního chápání psychedelik, zmírnění stigmatizace psychických chorob atd. Těm, co váhají, bych poradil, ať zbytečně neváhají.“



SLOVO PARTNERŮ

PSYON

Psyon jako první klinika v Evropě nabídla léčbu profesionálně vedenou ketaminem asistovanou psychoterapií, na kterou se také specializujeme. Jsme odborné zdravotnické zařízení poskytující komplexní péči v oblasti duševního zdraví a nabízíme služby v oblasti ambulantní psychiatrie, psychoterapie a klinické psychologie. V naší práci spojujeme standardní i inovativní přístupy se zaměřením na léčbu rezistentních onemocnění a na ketaminem asistovanou terapii. V neposlední řadě se na klinice věnujeme také výzkumu, analyzujeme data o léčbě a podílíme se na klinických studiích. Klademe důraz na osobní, laskavý a lidský přístup, ke klientům přistupujeme jako k partnerům v jejich léčbě. Dali jsme si záležet také na příjemném prostředí kliniky, aby se u nás lidé cítili po všech stránkách dobře.

Klasickou psychiatrickou a psychologickou péči považujeme za základní pilíře v léčbě duševních onemocnění. Zároveň jsme na základě vědecké evidence přesvědčení také o smys-

lu nových přístupů především v případech, kde běžná léčba nedosahuje kýženého výsledku. Právě přesvědčení o smyslu nových přístupů spojuje kliniku Psyon s filmem Doktor na tripu. Mezi její zakladatele totiž patří mimo jiné MUDr. Tomáš Páleníček, MUDr. Filip Tylš, MUDr. Martin Brunovský a prof. Jiří Horáček, kteří ve filmu vystupují. Jejich aktivity vedly k obnovení výzkumu psychedelik v ČR, díky čemuž mohla vzniknout i klinika Psyon, která už v roce 2020 jako vůbec první klinika v Evropě začala nabízet ketaminem asistovanou psychoterapii. Touto léčbou u nás prošlo přes 850 klientů a provedli jsme téměř 2000 sezení s ketaminem (údaj platný k dubnu 2025). Naše výsledky ukazují, že léčebný efekt zaznamenalo 80-85 % pacientů, kteří léčbou prošli.

Této inovativní léčbě, která může pomáhat při řadě duševních potíží (deprese, úzkosti, PTSD, OCD a další) především v případech, kde jiné metody nezabírají, klinika Psyon v ČR “prošlapala” cestu. Zasazujeme se také o integraci ketaminem asistované terapie do širší klinické praxe a usilujeme o co největší dostupnost této léčby. I proto Psyon spolupracuje s pojišťovnami, které tuto léčbu částečně hradí (standardní ambulantní služby jsou pak na klinice plně hrazené). Smlouvy máme aktuálně se šesti veřejnými zdravotními pojišťovnami a pro lidi, kteří si léčbu nemohou dovolit, ale mohla by jim pomoci, máme zřízený dotační fond.

PSYRES

„V době, kdy jeden z osmi lidí celosvětově trpí nějakou formou duševního onemocnění a v České republice osob bojuje s depresí či úzkostí, je nezbytné hledat nové účinné způsoby léčby,“ říká Jana Bednářová, ředitelka Nadačního fondu pro výzkum psychedelik Psyres a doplňuje: *„Film Doktor na tripu může pomoci představit psychedeliky asistovanou terapii jako naději pro pacienty, kterým tradiční antidepresiva nepřinášejí úlevu. Chceme sejmut z psychedelik nálepku nebezpečné drogy a zdůraznit jejich terapeutický potenciál a tím podpořit inovativní přístupy k léčbě duševních onemocnění v České republice.“*

Psychedeliky asistovaná terapie není jen o podání látky – jde o komplexní přístup zahrnující pečlivou přípravu pacienta, samotnou aplikaci a následnou psychoterapeutickou práci s prožitou zkušeností. Film Doktor na tripu tuto skutečnost přibližuje široké veřejnosti.

Nadační fond pro výzkum psychedelik Psyres dlouhodobě podporuje výzkum vlivu psychedelik na lidský organismus a psychiku. Jeho cílem je potvrdit bezpečnost a účinnost této léčby a zpřístupnit ji těm, kteří ji potřebují. *„Spolupracujeme s předními odborníky, mezi nimiž jsou i hlavní aktéři filmu a zakladatelé Nadačního fondu pro výzkum psychedelik Psyres profesor Jiří Horáček, doktor Tomáš Páleníček a doktor Martin Brunovský. To hlavní, co děláme je ale finanční podpora přípravy a realizace klinických studií,“* komentuje Jana Bednářová. Právě nedostatek veřejných financí pro realizaci výzkumu vedl lékaře k založení fondu. Psyres se finančně podílel i na realizaci expedice Neuron, která zkoumala účinky ayahuascy v Amazonii. V roce 2023 podpořil i návaznou expedici, klíčovou pro získání dalších dat.

Klinické studie psychedelik jsou nákladné a v ČR chybí desítky milionů korun na jejich realizaci. *„Náklady na léčbu jednoho pacienta v rámci studie se pohybují mezi 180 až 420 tisíci korunami, přičemž celkové náklady na studii dosahují 15 až 45 milionů korun. Naše podpora zdůrazňuje terapeutický potenciál psychedelik, urychluje jejich integraci do klinické praxe a podněcuje diskusi o inovativních přístupech v léčbě duševních onemocnění. Nejde jen o získání financí na výzkum, ale především o zpřístupnění těchto terapií pacientům, kteří je zoufale potřebují,“* dodává Bednářová.



Podporou výzkumných expedic a klinických studií Psyres pokračuje v naplňování svého poslání – hledat účinné a bezpečné léčebné možnosti pro duševní a neurodegenerativní onemocnění. Analýza nasbíraných dat v Amazonii stále probíhá, a výstupy budou k dispozici v následujících měsících.

Nadační fond na výzkum psychedelik PSYRES

Posláním Nadačního fondu pro výzkum psychedelik PSYRES, je zajištění financování vědeckých projektů a pracovišť, které se soustředí na inovativní léčebné postupy v oblasti duševních onemocnění. Úkolem PSYRES je podpora výzkumu a studia léčebného potenciálu psychedelik



a jejich terapeutického využití v psychiatrii, neurologii a adiktologii. Svou činností Nadační fond pro výzkum psychedelik pomáhá při přípravě a realizaci klinických studií a analýz, organizuje vzdělávací akce a usiluje o osvětu veřejnosti.

PSYRES spolupracuje s lékaři, terapeuty a výzkumníky, kteří se do hloubky zabývají změněnými stavy lidského vědomí.

NADACE NEURON

Za Nadaci Neuron, která se věnuje podpoře vědy a vědců v ČR, jsme rádi, že jsme mohli Expedici podpořit. Věda má za úkol hledat pravdivé poznání a díky němu přinášet řešení problémů. K tomu potřebuje přiměřenou míru svobody vědeckého bádání. Mnohokrát se díky tomu v historii dostala do sporu s mainstreamovou představou. Myslíme si, že někdy je užitečné podpořit i netradiční témata. Václav Dejčmar, mecenáš této expedice k tomu dodává: *“Psychedelika se v různých kulturách odpradáвна používala k léčení neduhů těla i mysli. Avšak mohou být i účinným nástrojem sebezkoumání, pokud toužíte po rozšíření záběru vnímaného a uvolnění stavidel kreativity. Přál bych si, aby si k nim naše společnost opět utvořila pragmatický vztah a psychedelické látky brzy našly své využití v terapeutické praxi.”*

Snímek vstupuje do široké kinodistribuce 24. července 2025 pod hlavičkou Pilot Film. Producentem filmu je Jan Macola (Mimesis Film), koproducenty Karel Janeček a Lucie Ingrová, partnery filmu PSYRES – Nadační fond pro výzkum psychedelik, Psyon – Psychedelická klinika a CZE-PS. Snímek podpořil Státní fond kinematografie a vznikl za podpory workshopu dok.incubator 2024. Projekt se uskutečnil za finanční podpory Evropské unie, Národního plánu obnovy a Ministerstva kultury ČR.