Spolufinancováno Evropskou unií

NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

PAP v adiktologii: integrace, limity a etické otázky

Mgr. Zuzana Postránecká
Mgr. Jana Ježek Logrová
MUDr. Tomáš Páleníček, Ph.D.
Bc. Helena Bláhová

Účast a realizace odborné diskuse jsou součástí aktivit projektu CZ.03.03.01/00/23_051/0005371.

AT konference 2026

Společnost Podané ruce

Klinika Podané ruce

CENTRUM INOVATIVNÍ TERAPIE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA Univerzita Karlova

Psychedelika

Klasická psychedelika

LSD

5-MeO-DMT

Psilocybin

Meskalin

DMT

Atypická psychedelika

Ketamin

MDMA

Ibogain

Proč o tom mluvíme právě teď?

- ketamin je v klinické praxi již dostupný
- jeho využití mimo registrované indikace lze za splnění podmínek off-label režimu zvažovat i v adiktologickém kontextu
- léčebný psilocybin vstupuje od 1. 1. 2026 do regulovaného právního a klinického rámce
- PAP/KAP se objevuje v doporučených postupech, vzdělávání a odborné debatě
- adiktologická praxe se potřebuje připravovat dříve, než se limity nedostatečné implementace začnou objevovat v praxi

Nejde o téma vzdálené budoucnosti, protože ketamin je již v adiktologické praxi využíván. Proto jde o oblast vyžadující systematickou přípravu adiktologické praxe.

DISSEMINATION SLIDES

COST Action CA24130

www.psy-net.eu

8

Psychedelic Renaissance: Turn On, Tune In and Drop In

Chair: Tomáš Páleníček, MD, PhD

PSY-NET

Psychedelic renaissance: turn on, tune in and drop in

Working groups

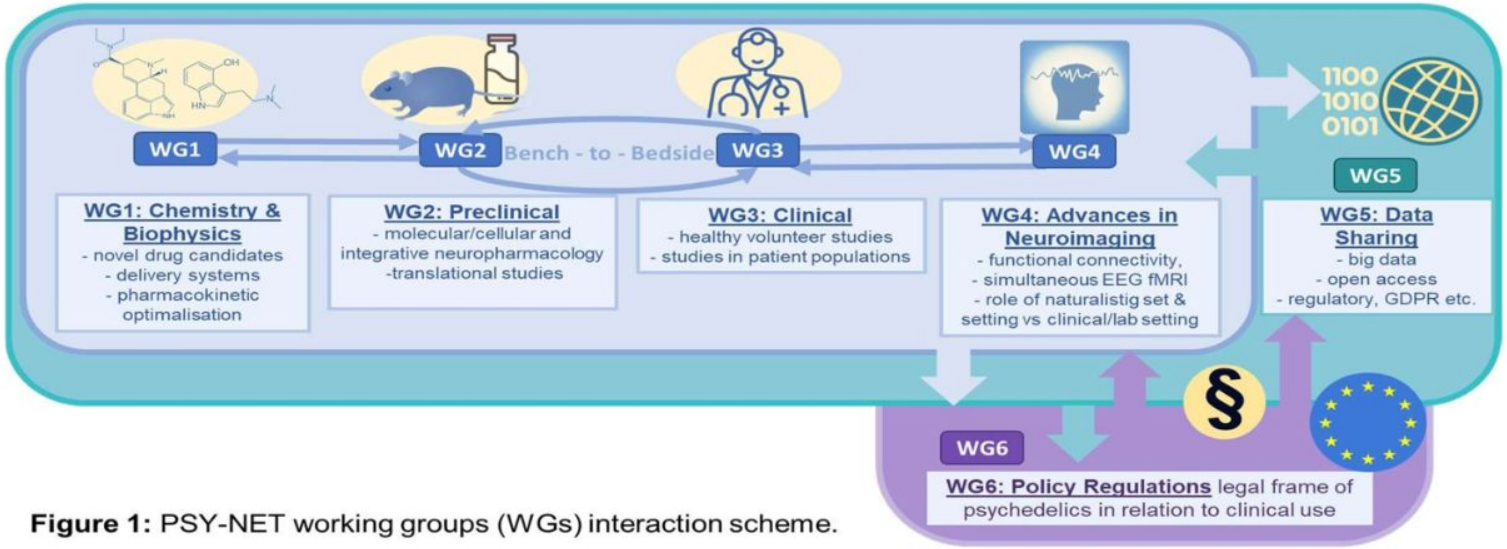
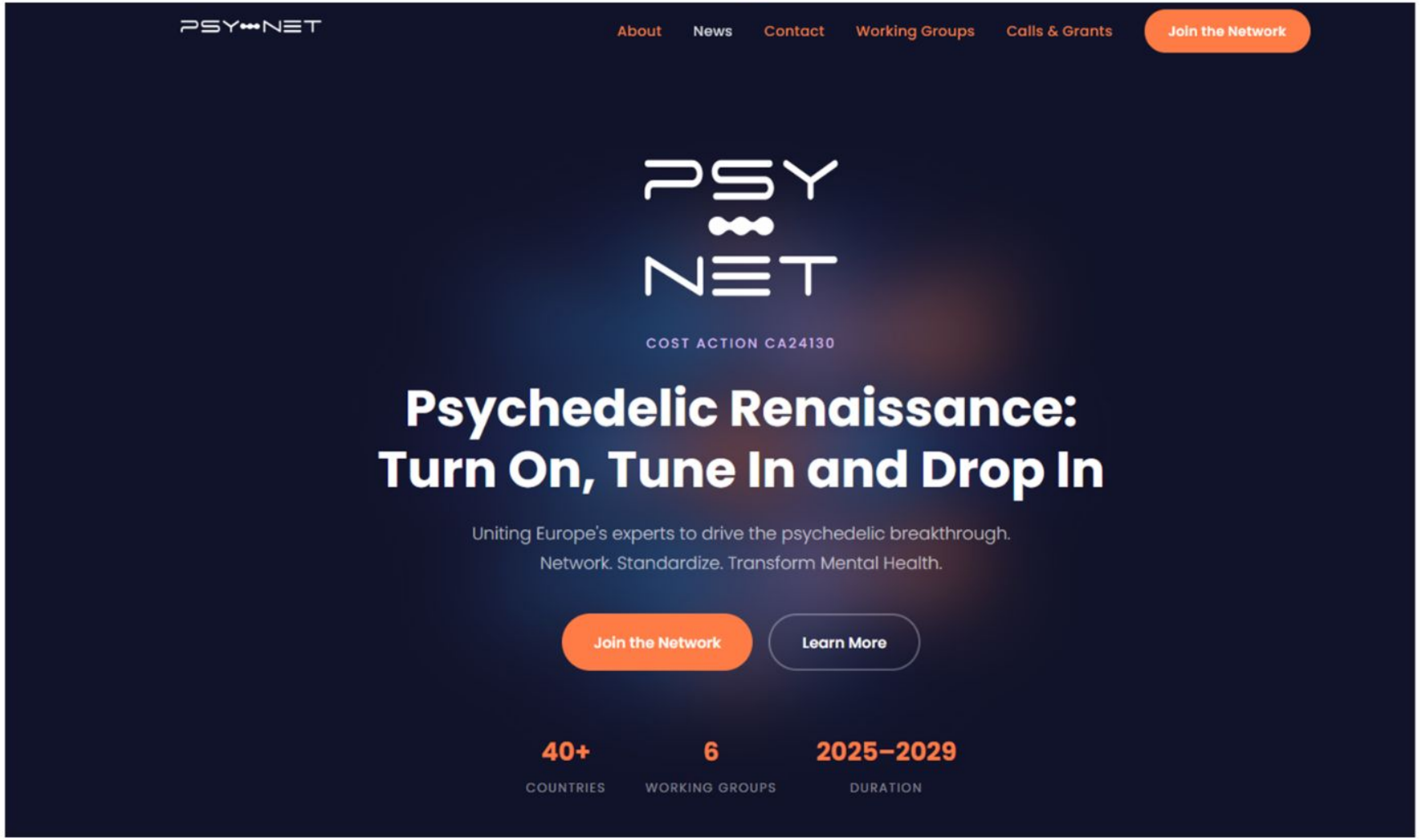


Figure 1: PSY-NET working groups (WGs) interaction scheme.

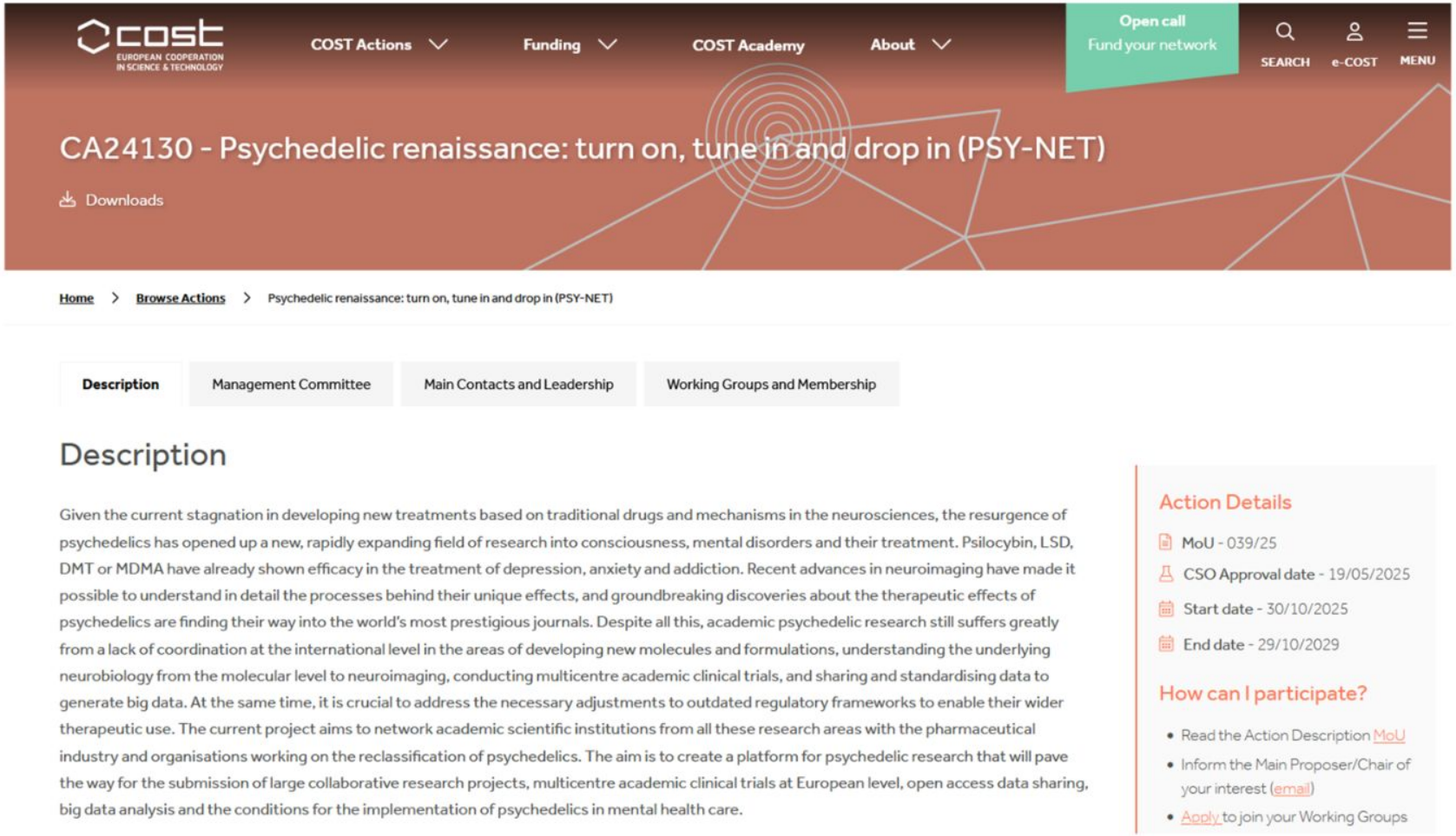
Country	ITC/ non ITC/ other	Number of institutions from that country	Number of researchers from that country	Percentage of the proposing network
Belgium	non ITC	2	2	2.41 %
Bosnia and Herzegovina	ITC	2	2	2.41 %
Croatia	ITC	1	1	1.2 %
Cyprus	ITC	1	1	1.2 %
Czech Republic	ITC	8	14	16.87 %
Denmark	non ITC	4	4	4.82 %
Estonia	ITC	1	1	1.2 %
France	non ITC	6	7	8.43 %
Germany	non ITC	6	6	7.23 %
Greece	ITC	8	11	13.25 %
Israel	non ITC	1	1	1.2 %
Italy	non ITC	5	5	6.02 %
Lithuania	ITC	2	2	2.41 %
Malta	ITC	1	1	1.2 %
Netherlands	non ITC	6	6	7.23 %
Poland	ITC	3	3	3.61 %
Portugal	ITC	4	6	7.23 %
Spain	non ITC	3	3	3.61 %
Sweden	non ITC	1	2	2.41 %
Switzerland	non ITC	2	2	2.41 %
Ukraine	ITC	1	1	1.2 %
United Kingdom	non ITC	2	2	2.41 %

https://psy-net.eu



COST Action official web

https://www.cost.eu/actions/CA24130/



Adiktologie není okrajová indikace

- závislosti patřily historicky mezi první oblasti psychedelického výzkumu
- současná evidence je nejsilnější, ale stále omezená, zejména u:
  - poruch užívání alkoholu
  - nikotinové závislosti
  - poruch užívání stimulantů / kokainu
  - opioidových poruch
- pro adiktologii jsou klíčová témata:
  - snížení cravingu
  - prohloubení psychoterapeutické práce a terapeutického vztahu
  - nové náhledy, možné přerušení rigidních myšlenkových vzorců
  - emoční zpracování namísto pouhého rozumového chápání
  - použití u některých duálních diagnóz
  - smysl, hodnoty a existenciální témata
  - integrace zkušenosti do každodenního života

PAP/KAP není jen podání látky

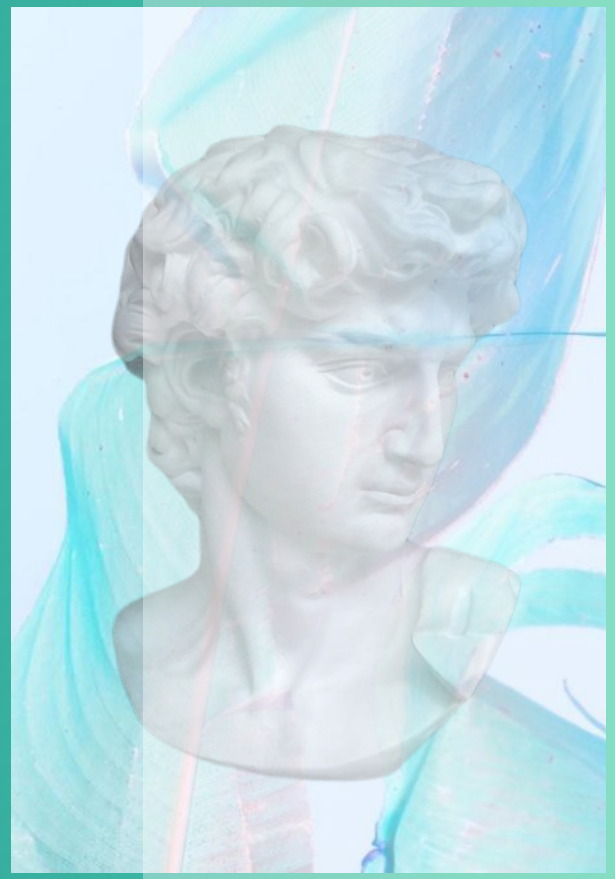
Psychedeliky / ketaminem asistovaná terapie je komplexní proces:

screening → příprava → sezení se substancí → integrace → návazná péče

Klíčové nejsou pouze farmakologické účinky, ale také:

- terapeutický rámec
- bezpečný set a setting
- krizové postupy
- kompetence týmu
- supervize

- předchozí a návazná psychoterapeutická, adiktologická a psychosociální péče



Co víme z rychlého šetření mezi službami?

Šetření mezi pracovníky adiktologických a souvisejících služeb ukázalo:

- vyšší subjektivní informovanost o využití PAP/KAP u duševních poruch než u závislostí
- vysoký zájem o další informace a vzdělávání
- nejistotu ohledně proveditelnosti zavedení PAP/KAP ve vlastních službách
- zájem o klinický proces PAP/KAP i o širší kontext práce se změněnými stavy vědomí
- potřebu metodické podpory, vzdělávání a prostoru pro sdílení praxe

Praxe není nutně odmítavá. Často je spíše nejistá,

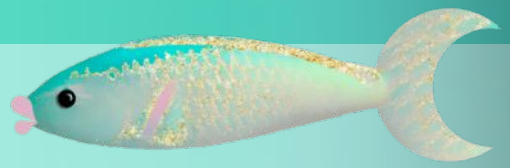
kde začíná a končí její role.

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

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

1 | Národní ústav duševního zdraví, Klecany
2 | Společnost Podané ruce, Brno
3 | Klinika Podané ruce, Brno
4 | 1. LF UK, Praha
5 | Fakulta sociálních věd, Univerzita Karlova
6 | 3. LF, Univerzita Karlova

Otázky pro adiktologii:



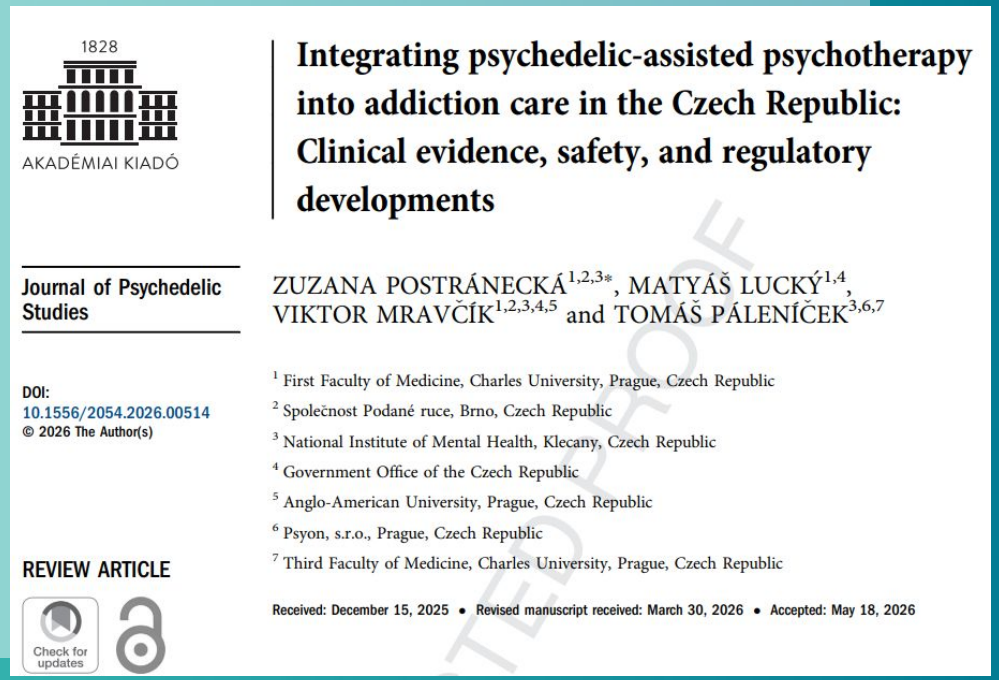
•kdo indikuje?
•kdo připravuje klienta?
•kdo provází samotné sezení?
•kdo integruje zkušenost?
•kdo pracuje s relapsem, cravingem a destabilizací?
•kdo drží krizový plán?
•kdo zajišťuje návaznost péče?

•kdo nese odpovědnost mezi jednotlivými články systému?

• Etické otázky: použití psychedelik v abstinenčně orientované léčbě, použití v rezidenční léčbě (dle současného KDP je třeba přerušit stávající terapii), bezpečí na úkor dostupnosti, vysoká cena

Implementační otázky

Nestačí vědět, zda intervence „může fungovat“.
Je potřeba vědět, zda je bezpečně, eticky a organizačně proveditelná v konkrétním systému služeb.



1828
AKADÉMIAI KIADÓ

Integrating psychedelic-assisted psychotherapy into addiction care in the Czech Republic: Clinical evidence, safety, and regulatory developments

Journal of Psychedelic Studies

ZUZANA POSTRÁNECKÁ[1,2,3*], MATYÁŠ LUCKÝ[1,4], VIKTOR MRAVČÍK[1,2,3,4,5] and TOMÁŠ PÁLENÍČEK[3,6,7]

DOI: 10.1556/2054.2026.00514
© 2026 The Author(s)

[1] First Faculty of Medicine, Charles University, Prague, Czech Republic
[2] Společnost Podané ruce, Brno, Czech Republic
[3] National Institute of Mental Health, Klecany, Czech Republic
[4] Government Office of the Czech Republic
[5] Anglo-American University, Prague, Czech Republic
[6] Psyon, s.r.o., Prague, Czech Republic
[7] Third Faculty of Medicine, Charles University, Prague, Czech Republic

REVIEW ARTICLE

Check for updates

Received: December 15, 2025 • Revised manuscript received: March 30, 2026 • Accepted: May 18, 2026

TED PROOF

Dva typy doporučených postupů – různé role

1. KDP pro asistovanou psychoterapii psilocybinem pro léčebné použití

- pouze léčebný psilocybin
- úzce navázané na nový právní rámec
- řeší indikace, kvalifikace, screening, podání, dohled, integraci a návaznost
- výrazně limituje použití psilocybinu v adiktologii a zahrnuté profese
- vysoký nárok na vzdělání a kompetence

2. Doporučené klinické postupy v adiktologii – PAT/PAP

- zasazují téma do adiktologické praxe
- lege artis nikoliv zákonná či podzákonná norma
- prakticky se více soustředí na ketamin/KAP
- řeší screening, bezpečnost, psychoterapii, integraci a očekávané výsledky v léčbě závislostí
- Poskytuje pouze nezbytný základní rámec
- vznikaly dříve než finální právní režim léčebného psilocybinu - potřeba rozšířit?

Regulační a implementační asymetrie

Ketamin

- klinicky dostupný
- v některých kontextech zvažovatelný off-label pro více diagnóz
- používá se v paliativě, psychiatrii, adiktologii
- širší prostor pro individuální lékařské odůvodnění
- méně jednotný specifický rámec pro práci se změněným stavem vědomí
- bez publikovaných doporučení pro praxi

Psilocybin

- nově regulovaný režim léčebného použití
- úzce vymezené indikace a kvalifikační požadavky
- silnější procesní a institucionální rámec
- jasně dané a právně závazné postupy, dávky, indikace
- zatím omezená dostupnost a užší klinický prostor

Tato asymetrie otevírá otázku, jak nastavit standardy bezpečné péče napříč látkami, profesemi a typy služ

PSYCHEDELIKY ASISTOVANÁ TERAPIE NA ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍM POMEZÍ JAKO ŘEŠENÍ KRIZE DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, ZÁVISLOSTÍ A SOCIÁLNÍHO ZNEVÝHODNĚNÍ

CZ.03.03.01/00/23_051/0005371

Spolufinancováno Evropskou unií

psyon Psychedelická klinika

Společnost Podané ruce

Klinika Podané ruce | CENTRUM INOVATIVNÍ TERAPIE

3. LF UK

5 klíčových aktivit:

- 3xKAT program pro léčbu různých diagnóz
- Testování case managementu jako podpůrné služby PAP
- Vzdělávání (integrace do systému)
- Advokacie (odborná i veřejná)
- Evaluace (dopadová, ekonomická a procesní za účelem vyjednávání s pojišťovnami o hrazení celé léčby)

Cílem není pouze poskytnout intervenci, ale ověřit, jak může fungovat bezpečný a udržitelný model péče.

Proč zdravotně-sociální pomezí?

Sociální práci vnímáme jako obor usilující o sociální změnu a sociální spravedlnost a jako taková má povinnost sledovat nové léčebné přístupy, zvláště pokud mohou pomoci lidem s chronickými a závažnými psychickými obtížemi.

Vycházíme z podobně ukotvených etických standardů jako např. psychoterapeuti.

Sociální práce do procesu přináší:

- důraz na vztah,
- práci se zranitelnými skupinami,
- orientaci na sociální spravedlnost,
- zkušenost s koordinací péče,
- práci s komunitou a rodinou.

Kazuistika: fatalita

Role sociální práce a case managementu

Vývoj PAP ukázal, že samotné podání látky není dostačující, a proto se čím dále více soustředíme na integraci prožitku. Otázkou zůstává, jakou podporu klient potřebuje po léčbě, aby mohl dosaženou změnu dlouhodobě udržet.

Sociální pracovníci mohou poskytnout podporu v těchto oblastech:

- bydlení
- zadlužení
- vztahy a rodina
- zaměstnání a denní režim
- trauma a duální diagnózy
- riziko relapsu
- dostupnost návazné péče
- schopnost integrovat změnu do běžného života

Kazuistika: bydlení a stabilita

Co se učíme z praxe projektu?

Case manager pomáhá převádět změnu do každodenního života pomocí:

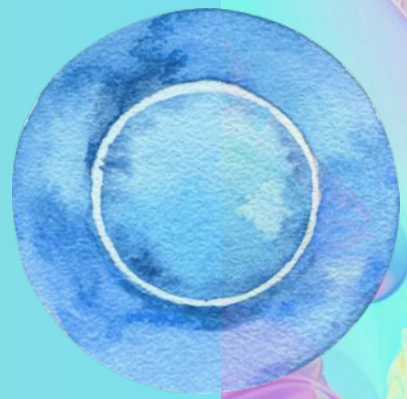
- stabilizace před intervencí a po ní
- koordinace zdravotní a sociální podpory
- prevence relapsu a podpora zotavení
- práce se sociální situací
- zapojení blízkých
- dlouhodobá integrace zkušenosti

Kazuistika: dlouhodobá integrace

Kam nás to vede:

- musíme se umět orientovat v tématech spiritualita a mystika
- skupinová práce - možnost sdílení, seznámení, trávení volného času
- supervize pro sociální pracovníky

Kde mohou vznikat hranice a napětí



- Umíme skutečně pracovat mezioborově?
- Kdo nese odpovědnost za integraci a dlouhodobou podporu klienta?
- Jak propojit zdravotní, psychoterapeutickou a sociální část péče?
- Jak pracovat se spiritualitou a mystickými prožitky?
- Jak sdílet informace a současně chránit klienta?
- Jakou roli má v PAP/KAP sociální práce a case management?
- ***Kdo to bude platit? :-)***

Výzvy pro obor sociální práce

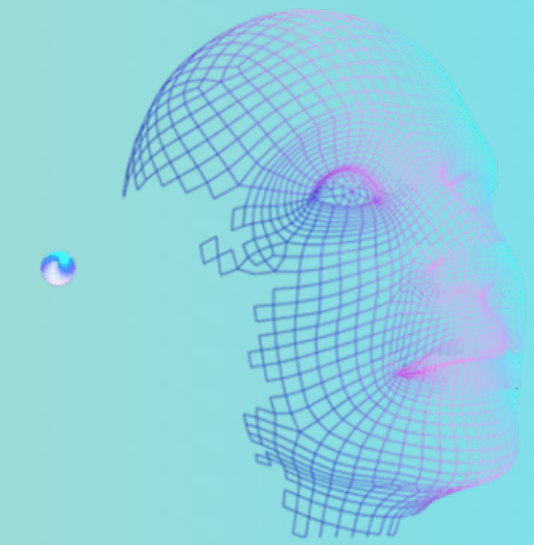
- Velký zájem, ale omezené vzdělávání a připravenost
- Sociální práce zatím zaostává za psychiatrií a psychoterapií v implementaci PAP
- Je sociální práce v tomto poli dostatečně viditelná a využívaná?

Kazuistika: spolupráce s terapeutem

Inspirace ze zahraničí

USA	**Clinical Social Worker**	• psychoterapie • příprava • integrace • součást léčebného týmu
Kanada	**Registered Social Worker**	• psychosociální assessment • psychoterapie • integrace • koordinace péče
Austrálie	**Mental Health Social Worker**	• psychoterapie • příprava klienta • integrace • multidisciplinární péče
Česko	**Sociální pracovník** **Case manager** **? zdravotně-sociální ?**	• sociální stabilizace • práce s rodinou a sítí • koordinace zdravotních a sociálních služeb • podpora integrace do běžného života

Přechod do pracovní části

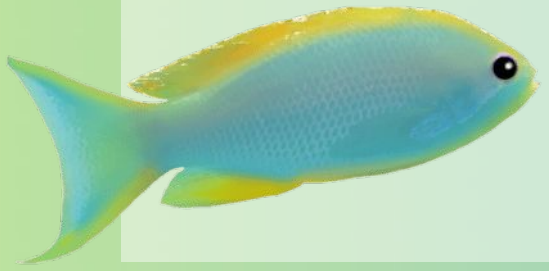


V následující části nechceme hledat jednu správnou odpověď.

Chceme společně pojmenovat:

- co je realistické pro běžnou adiktologickou praxi?
- co je rizikové
- co je nejasné
- co by mělo být doplněno do metodik
- co je potřeba řešit multioborově
- bez čeho by implementace PAP/KAP v adiktologii nebyla bezpečná ani realistická
- jaké jsou bariéry a jak je snižovat
- jak zajistit dostupnost i mimo několik specializovaných center

Výstupy z diskuse budou využity jako podklad pro další multioborový odborný kulatý stůl 24.6.

Děkujeme za pozornost

zuzana.postranecka@podaneruce.cz
zuzana.postranecka@nudz.cz
jana.logrova@podaneruce.cz
helena.blahova@podaneruce.cz
tomas.palenicek@nudz.cz