

Oponentský posudek dizertační práce

Školitel: Prof. RNDr. Stanislav Komárek, Dr.

Horák, Miroslav, *Případ Takiwasi. Specifický výzkum léčby drogové závislosti tradiční domorodou medicínou peruánské Amazonie*. Praha: FHS UK, 2010, 227 stran včetně příloh (dizertační práce).

Předkládaná dizertační práce M. Horáka je členěna do patnácti kapitol (včetně úvodu, summary, rejstříku pojmů či bibliografie), jež doplňuje několik stran příloh a řada barevných fotografií zakomponovaných přímo do textu.

Jak již vyplývá z názvu práce a pak detailněji z *Úvodu* (s. 9-11), je jejím jádrem studium léčby drogové závislosti pomocí „tradiční domorodé medicíny peruánské Amazonie“, v tomto případě prostřednictvím ayahuascového rituálu či komplexu rituálů, spojených s psychoaktivním odvarem nazývaným v areálu, kde doktorand prováděl výzkum ayahuasca (existují i jiná místní pojmenování).

Práce vychází z několika následujících premis: 1. již na počátku je odmítán názor, že ayahuasca je halucinogenní droga a v této souvislosti je nastolena jedna ze vstupních výzkumných otázek: „Čím se liší ayahuasca od drog?“; 2. jedním z hlavních záměrů práce je: „...podílet se na revitalizaci tradičního vedení indigenních obyvatel Amazonie a postavit jej na roveň „vědeckého“, „západního“ způsobu uvažování (s. 10), 3. za vstupní hypotézu lze považovat konstatování, že „toxikomanie představuje řešitelný problém též v rámci programu s ayahuasca“ a 4. hlavním cílem je pak analýza terapeutického centra Takiwasi a určit, nakolik je léčba efektivní (s. 14).

Doktorand se na svůj výzkum pečlivě a cíleně připravoval, mj. i tím, že se vedle četby odborné literatury naučil solidně španělsky ještě před svou první cestou do Peru. Celý výzkum lze pak rozdělit na fázi přípravnou (sondažní), jež představovala tříměsíční pobyt v Tarapotu a též na univerzitě v Pucallpě a poté a především fázi vlastního výzkumu v terapeutickém centru v Takiwasi, jenž probíhal v průběhu šesti měsíců od července do prosince 2009. Právě onen tříměsíční předvýzkum ho přivedl k domněnce, že vstupní hypotéza je verifikovatelná, tzn., že léčba závislosti pomocí amazonské medicíny nevyvolává zdravotní rizika, ale je alternativou k západním terapeutickým modelům (s. 12).

Poté jsou podrobněji rozebrány metody, o něž se autor opíral (s. 12-16). Ty lze považovat za kombinaci výhradně antropologických (kvalitativních) metod, jako jsou semistrukturované rozhovory, prováděné se všemi reprezentanty „mikrosvěta“ Takiwasi, jichž bylo v době doktorandova pobytu 32 (16 zaměstnanců a 16 pacientů!), což je pro kvalitativní výzkum nepochybně dostačující, a speciálnější metody jako Spearmanův korelační koeficient, metoda frekvenční analýzy apod. Za stěžejní metodu lze ovšem považovat zúčastněné pozorování či přímo aktivní participaci, jelikož M. Horák setrval celých šest měsíců výlučně v prostoru terapeutického centra a navíc byl, alespoň částečně, součástí léčitelského týmu, když sám dával „lekce“ arteterapie. V této souvislosti ho můžeme považovat za *insidera* neboli, jak na jednom místě své práce píše o některých léčitelích, *totálního sociálního aktéra*, a to zejména ve chvílích, kdy se podílel na činnosti všech, byť dočasných, členů centra (mše, různé terapeutické procedury apod.).

Od třetí kapitoly nazvané *Pilotní projekt* (s. 17-19) již začíná mapovat vlastní terapeutické centrum, jež bylo založeno v roce 1992, ale jeho počátky sahají někde do poloviny 80. let. V kapitole *Systém léčby* (s. 20-31) pak autor zdůrazňuje význam skupiny pro svůj výzkum, tj. jde mu více o sledování jedince ve vztahu k celku více než o postižení emočních vztahů mezi jednotlivci (s. 32-43).

Do spíše deskriptivních kapitol (5., 7. a 8.), v nichž jsou popisovány fáze terapeutického programu (s. 32-43), terapeutické procedury (s. 62-84) a terapeutický potenciál rituálu (s. 85-94) je vložena 6. kapitola *Koncept tradiční amazonské domorodé medicíny* (s. 44-61), kterou lze považovat za jisté teoretičtější uchopení sledované problematiky, ale nespokojoval bych se s pouhým konstatováním, že jde o náboženský synkretismus, což známe i z mnoha jiných oblastí Latinské Ameriky.

V 9. a 10. kapitole autor hojněji využívá nashromážděných rozhovorů, nejprve se zaměstnanci (s. 95-147), poté s pacienty (s. 148-193). Tyto dvě kapitoly můžeme, i vzhledem k rozsahu, považovat nejspíš za hlavní část celé práce. Po nich následuje kratší rešeršní kapitola *Analýza protokolů* (s. 194-199), jejichž průzkumem z let 1999-2009 autor zjistil, že víze mají podle pacientů svůj terapeutický význam (s. 199).

Za závěr lze považovat kapitolku *Iniciace jako forma terapie* (s. 200-204), kde se dozvídáme, jaký rozdíl je mezi vizí a halucinací.

Následuje krátké anglické *Summary* (s. 205), *Rejstřík pojmů* (s. 206-208), *Bibliografie* (s. 209-215) a *Přílohy* (s. 216-227), jimiž jsou např. Formulář rozhovoru s pacienty, Formulář rozhovoru se zaměstnanci, formulář o informovaném souhlasu, plánek centra Takiwasi apod.

Doktorskou práci M. Horáka můžeme po obsahové stránce charakterizovat jako spojení dvou nebo více disciplín: kulturní antropologie, farmakologie a medicíny. Takto tedy lze práci považovat za etnofarmakologickou (etnobotanickou), popřípadě etnomedicínskou, je-li substrátem výzkumu entita, vycházející z nativního (amazonského) prostředí, sloužící v tomto případě k uzdravení několika drogově závislých jednotlivců. Celkově se mi práce jeví jako zručně napsaná, jako spíše detailní popis jistého sociálního (mikro)prostoru (terapeutického centra Takiwasi) než jeho sociálně antropologická (sociologická) analýza. Je psána nepochybně fundovaným jazykem, který je místy až příliš odborný, resp. často přesahuje terminologický rámec disciplíny (sociální antropologie), proto může působit na řadu čtenářů poněkud nesrozumitelně (v rejstříku pojmů některé speciální výrazy nejsou vysvětleny – např. synestezie aj.). Práce působí dost schematicky. Každá kapitola obsahuje řadu podkapitolek a na konci je vždy ještě shrnutí, které mohlo být uvedeno celkově v samostatném oddílu Závěr, který fakticky chybí. Vráťím-li se k jedné z úvodních premis, z nichž celá práce vychází, ptám se, proč musí být jedním ze záměrů práce „postavit jej (tradiční vědění amazonských Indiánů) na roveň západního způsobu uvažování“? Je snad úkolem antropologa „podílet se na revitalizaci tradičního vědění indigenních obyvatel“ nebo být, pokud možno, spíše nezávislým a co nejobjektivnějším pozorovatelem dění v společenství, v němž se momentálně nachází? Domnívám se, že M. Horák občas opouští svou roli antropologa-pozorovatele a až moc se stává oním subjektem-insiderem, který je spíše integrální součástí Takiwasi, než tím, kdo ho má objektivněji analyzovat. O tom svědčí i některé další poněkud z „role“ vybočující věty autora – např.: „Tlumit efekt podáním farmak vzhledem k možnosti vzniku nežádoucích účinků v žádném případě nedoporučuji!“ (s. 65) nebo: „Co se stravování týče, mohu každopádně říci, že pokrm zhotovený z přírodních, neprefabrikovaných potravin je pro lidský organismus prospěšnější...“ (s. 78) a některé jiné. Takovéto a jim podobné věty působí spíše jako výroky terapeuta nebo fanouška biopotravin než „objektivní“ stanovisko antropologovo.

Určité připomínky mám k teoretickému ukotvení práce. Ačkoli na počátku autor konstatuje, že nativní medicína je ryze praktickou záležitostí, v odborné literatuře jí v minulosti i dnes je věnována značná pozornost, proto bych alespoň poukázal na ty, které se věnují přímo medicíně jihoamerických Indiánů, z nichž patrně za nejlepší nativní „mediky“ jsou považováni bolívijsí Callahuayové, jejichž léčitelské vědění sahá bezpochyby do předindických dob a jemuž bylo nedávno věnováno několik svazků. Pokud jedním z hlavních principů ayahuascové očisty je zvracení, je možná dobré si uvědomit, že tento způsob najdeme i mimo ayahuascový areál – např. mezi guayanskými Indiány známe obřad *maraké*

spojený s popíjením nápoje *kaširi*, jenž má napomoci vyčištění organismu a který tak sugestivně popsal francouzský dobrodruh André Cognat atd. Vůbec se mi zdá, že antropologické literatury je v práci poměrně málo (výjimkou je např. práce Nancy Scheper-Hughesové) a že převažují tituly zaměřené spíše na farmakologii.

Rovněž kapitoly, v nichž se autor zabývá interpretacemi rozhovorů, se mi zdají být až příliš jednostranné, resp. je v nich podle mého názoru příliš mnoho prostoru ponecháno jednotlivým narativům, zatímco jejich detailnější interpretace či analýza schází. Uvítal bych proto na závěr obou těchto kapitol jakousi syntézu, hodnocení, hlubší analýzu, která není z těch výpovědí patrná.

Menší připomínky mám k pravopisu. Ačkoli je celá práce téměř bez gramatických chyb, zaujalo mne, proč autor neustále píše *Ayahuasca* a dokonce *Purgahuasca* s velkými počátečními písmeny. O božstva či jiné vlastní pojmenování se přece nejedná. Správně psané příjmení mého kolegy je Abu Ghosh, nikoli Gosh.

Závěrem: jak již bylo konstatováno, celá práce se mi jeví více jako zevrubný detailní popis centra Takiwasi, než jako jeho analýza jakožto sociálního fenoménu. V této souvislosti je škoda, že autor více nerozebírá tezi M. Dobkin de Riosové, podle níž pití ayahuascy přispívá k sociální kohezi (s. 50). To je možná pro celý „případ Takiwasi“ klíčové: ayahuasca sjednocuje jednotlivé sociální aktéry a napomáhá jim začlenit se zpět do širší společnosti po opuštění bran terapeutického centra. Přes tyto výhrady jsem si ale vědom toho, že M. Horák odvedl velký kus práce, jak ve fázi předvýzkumu, tak během vlastního pobytu v Peru, tak po návratu při zpracování neobyčejně velkého množství dat, proto práci k obhajobě s cílem obdržení titulu Ph.D. doporučuji.

V Praze, 8. 8. 2010.

PhDr. Marek Halbich, Ph.D.