

UNIVERZITA KARLOVA

Fakulta humanitních studií

Katedra obecné antropologie



Mgr. et Mgr. Miroslav Horák

PŘÍPAD TAKIWASI

*Specifický výzkum léčby drogové závislosti
tradiční domorodou medicínou peruánské Amazonie*
disertační práce

Školitel: Prof. RNDr. Stanislav Komárek, Dr.

Praha 2010

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně, jen za pomoci uvedené literatury.

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Mé největší díky patří prof. RNDr. Stanislavu Komárkovi, Dr., kmotru mého výzkumu z Katedry obecné antropologie Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze (UK FHS), který v posledních čtyřech letech dohlížel nejen na můj profesní, ale i osobnostní růst, byl mi po celou dobu oporou a poskytl mi jedinečné zázemí pro splnění mého dlouholetého snu studovat domorodou medicínu v prostředí amazonského deštného pralesa.

Dále bych rád poděkoval Mgr. Cyrilu Říhovi, Ph. D., proděkanovi pro vědu a výzkum UK FHS, za jeho přátelský přístup a důvěru vloženou v můj výzkumný záměr, Mgr. Yasarovi Abu Goshovi, Ph. D., za podnětné připomínky při zpracovávání finální verze textu, a Mgr. Markétě Vaňkové za odborný dohled při zpracování obsahové analýzy.

Můj velký dík rovněž patří Bc. Petru Hýlovi, vedoucímu terapeutické komunity Renarkon, a všem jeho zaměstnancům, zejména Mgr. Štěpánu Vozárikovi, za laskavé přijetí na klientskou stáž, ochotu při spolupráci a nezapomenutelnou pouť s klienty po vrcholech Jeseníku.

Dále pak PhDr. Veronice Kavenské, kolegyni z Katedry psychologie Univerzity Palackého, Olomouc, za její pomoc při zpracování dokumentace, publikací a konferenčních příspěvků, RNDr. Jiřímu Votinskému za statistické zpracování dat a Bc. Janě Kunderové za korekturu.

Mé díky rovněž patří kolegům z Universidad Nacional Intercultural de la Amazonía v Pucallpě: dr. Otto Floresovi, MgA. Janě Horáčkové a akad. mal. Otto Plachtovi za jejich srdečný přístup a zprostředkování kontaktu s místními léčiteli. Závěrečné srdečné poděkování směřuje celé terapeutické komunitě Takiwasi za to, že jsem se i v těch nejnosamocenějších chvílích v džungli cítil jako doma, a mým rodičům, kteří mě po celou dobu mého výzkumu podporovali.

ABSTRAKT

Tato případová studie objasňuje, jakým způsobem se léčí drogová závislost v centru Takiwasi (Tapoto, Perú). Zde jsou již po více než sedmnáct let při rehabilitaci toxikomanů používány rostlinné medikamenty v rámci programu, který kombinuje tradiční domorodou medicínu Amazonie s psychoterapií. Model Takiwasi není postaven ani na totální abstinenci, ani na substituci. Jeho klíčovou složkou je rituální užívání *Ayahuasky*, psychoaktivní látky vyvolávající změněné stavy vědomí. Cílem práce je ověřit, zda lze drogovou závislost touto substancí léčit, a zodpovědět na otázku, nakolik je to efektivní.

KLÍČOVÁ SLOVA

Ayahuasca, tradiční domorodá medicína, drogová závislost.

ABSTRACT

This case study illustrates the manner how the drug addiction is treated in the Takiwasi Centre (Tarapoto, Perú). There are for more than seventeen years plant medicines applied in the drug rehabilitation program which combines the traditional indigenous medicine of the Amazon and psychotherapy. The Takiwasi model is based neither on complete abstinence nor substitution. Its key component is the ritual ingestion of *Ayahuasca*, psychoactive substance producing altered states of consciousness. The goal of this work is to verify, if the drug addiction could be treated with this substance, and answer the question about its efficacy.

KEYWORDS

Ayahuasca, traditional indigenous medicine, drug addiction.

SEZNAM ZKRATEK

ANS	autonomní nervový systém
d. z.	deníkový záznam
5-HT	serotonin (5-hydroxytryptamin)
CAN	syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (<i>Child Abuse and Neglect</i>)
CNS	centrální nervová soustava
DEVIDA	Národní komise pro rozvoj a život bez drog (<i>Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas</i>)
DMT	N, N-dimethyltryptamin
Ibid.	opakovaná citace
MAO	monoaminoxidáza
ONG	nevládní nezisková organizace (<i>Organización no gubernamental</i>)
o. s.	osobní sdělení
PBC	kokainová pasta (<i>Pasta básica de cocaína</i>)
PL	psychiatrická léčebna
pozn. aut.	poznámka autora
resp.	respektive
SSRI	selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (<i>Selective Serotonin Re-uptake Inhibitor</i>)
THH	tetrahydroharmin

OBSAH

1.	ÚVOD	9
2.	METODOLOGIE	12
2.1.	Hypotéza a cíl práce.....	14
2.2.	Terminologie.....	15
2.3.	Shrnutí metodologie.....	15
3.	PILOTNÍ PROJEKT	17
4.	SYSTEM LÉČBY	20
4.1.	Význam skupiny.....	21
4.2.	Typ léčby.....	21
4.3.	Věkové spektrum pacientů.....	22
4.4.	Faktor pohlaví.....	23
4.5.	Národnostní složení pacientů.....	23
4.6.	Distribuce pacientů dle konzumovaných drog.....	25
4.7.	Koncept drogové závislosti.....	27
4.8.	Spiritualita a léčba závislosti.....	29
4.9.	Shrnutí systému léčby v centru Takiwasi.....	30
5.	TERAPEUTICKÝ PROGRAM	32
5.1.	Preliminární fáze.....	32
5.2.	Fyzická rehabilitace.....	33
5.3.	Osobnostní restrukturační.....	37
5.4.	Existenciální, sociální a rodinná restrukturační.....	40
5.5.	Reinzerce.....	41
5.6.	Následná péče.....	42
5.7.	Způsob odchodu z léčby.....	42
5.8.	Shrnutí požadavků na internaci.....	43
6.	KONCEPT TRADIČNÍ AMAZONSKÉ DOMORODÉ MEDICÍNY	44
6.1.	Léčitelství a spiritualita.....	45
6.2.	Role léčitele.....	46
6.3.	Klasifikace léčitelského systému Takiwasi.....	46
6.4.	Iniciace a úloha snů.....	48
6.5.	Matka rostlin a rostlinní učitelé.....	49
6.6.	Způsoby využití Ayahuasky.....	50
6.7.	Energetické pojetí lidského těla.....	52
6.8.	Význam očisty.....	53
6.9.	Nemoc jako magická záležitost.....	54
6.9.1.	Úlek.....	55
6.9.2.	Žal.....	56
6.10.	Léčebné metody.....	58
6.11.	Práce léčitele.....	59
6.12.	Fungování léčebných metod.....	59
6.13.	Shrnutí medicínského konceptu.....	61
7.	TERAPEUTICKÉ PROCEDURY	62
7.1.	Klasifikace přírodních léčiv.....	62
7.2.	Detoxikační sezení.....	62

7.3.	Koupele.....	65
7.4.	Sauna a masáže.....	66
7.5.1.	Biochemie Ayahuasky.....	67
7.5.2.	Příprava Ayahuasky v centru Takiwasi.....	68
7.5.3.	Průběh ayahuaskového sezení.....	70
7.5.4.	Pravidla ayahuaskového sezení.....	72
7.6.	Purgahuaskové sezení.....	73
7.7.	Dieta.....	76
7.7.1.	Post-dieta.....	77
7.7.2.	Resumé diety.....	80
7.8.	Dílny.....	81
7.8.1.	Arteterapeutická dílna.....	82
7.9.	Shrnutí terapeutických procedur.....	84
8.	TERAPEUTICKÝ POTENCIÁL RITUÁLU.....	85
8.1.	Přechodový rituál.....	85
8.2.	Rituál závazku.....	86
8.3.	Rituál potní chýše.....	88
8.4.	Rituál za nenarozené dítě.....	90
8.5.	Ishangueada a rituál země.....	91
8.6.	Rituál masek.....	94
8.7.	Shrnutí terapeutického potenciálu rituálu.....	94
9.	INTERPRETACE ROZHovorů SE ZAMĚSTNANCI.....	95
9.1.	Duchové.....	96
9.2.	Vědomí.....	99
9.3.	Energie.....	100
9.4.	Náboženství.....	102
9.5.	Tradiční amazonská medicína.....	106
9.6.	Studium léčitelství.....	108
9.7.	Práce.....	113
9.8.	Terapie.....	121
9.9.	Symptomy po požití Ayahuasky.....	130
9.10.	Fenomenologie Ayahuasky.....	134
9.11.	Dieta.....	138
9.12.	Souhrn interpretace rozhovorů se zaměstnanci.....	147
10.	INTERPRETACE ROZHovorů S PACIENTY.....	148
10.1.	Osobní informace.....	149
10.2.	Konzumace drog.....	151
10.3.	Rehabilitační program.....	156
10.4.	Rituály.....	171
10.5.	Dieta.....	171
10.6.	Symptomy po požití Ayahuasky.....	180
10.7.	Fenomenologie Ayahuasky.....	185
10.8.	Práce.....	188
10.9.	Souhrn interpretace rozhovorů s pacienty.....	193
11.	ANALÝZA PROTOKOLŮ.....	194
11.1.	Protokol o ayahuaskovém sezení.....	194
11.2.	Výskyt fenoménů ve vizích pacientů.....	196
11.3.	Reflexe Purgahuasky mezi pacienty.....	197

11.4.	Reflexe diety pacientů	198
11.5.	Shrnutí analýzy protokolů	199
12.	INICIACE JAKO FORMA TERAPIE	200
12.1.	Klinický výzkum Ayahuasky	202
12.2.	Perspektivy ayahuaskové terapie.....	203
13.	SUMMARY	205
14.	REJSTRÍK POJMŮ	205
15.	BIBLIOGRAFIE	209
I.	PŘÍLOHY	I
I.I.	Informovaný souhlas	I
I.II.	Formulář rozhovoru se zaměstnanci	II
I.III.	Formulář rozhovoru se zaměstnanci v. 2	IV
I.IV.	Formulář rozhovoru s pacienty	VI
I.V.	Plán areálu centra Takiwasi.....	VIII
I.VI.	Rostliny používané při léčbě.....	IX

1. ÚVOD

Přesvědčení, že rostliny jsou, stejně jako zvířata a lidé, nadány vlastní inteligencí, vedlo ke vzniku koherentního léčitelského systému, který nazýváme tradiční domorodou medicínou peruánské Amazonie. Jeho animistický základ, v mestickém léčitelství smíšený s křesťanstvím, po tisíciletí přežívá v praxi odborníků na péči o lidskou duši, tělo a ducha, kteří nabyli svého vědění přímým kontaktem s rostlinnou říší, jejími duchy a silami.

Nazývejme je léčiteli (*curanderos*), jak je dnes v Amazonii zvykem, ovšem mějme stále na paměti, že základ jejich umění je prastarý a vychází ze šamanismu. Vědecké spekulace sice vedly k tomu, že se šamanismus jako téma dostal na pomezí odborné literatury a beletrie, avšak tradice domorodé medicíny, typická vírou v duchy a nadpřirozený původ nemoci, je stále živá.¹

Pochopitelně i dnes se, stejně jako v minulosti, setkáme s šarlatány, kteří se za skutečné léčitele pouze vydávají. Zástupy turistů, lačné po exotické dovolené v lůně deštného pralesa, přivedly šejdíře na myšlenku jak snadno zbohatnout. Nabízejí cestovatelům účast na nefalšovaném rituálu, během něž jsou užívány rostlinné výtažky s psychoaktivními účinky, které domorodá medicína tradičně považuje za léky. Tím, že jsou tyto látky hojně zneužívány, stávají se z nich v očích široké veřejnosti nebezpečné drogy, které se ničím neliší od těch, které lze takřka kdekoliv na světě koupit na černém trhu.

Drogovému turismu se na následujících stránkách ale budu věnovat pouze okrajově. Stěžejní osnovu této případové studie tvoří analýza léčby drogových závislostí domorodou medicínou tak, jak ji provozují v Takiwasi, rehabilitačním centru na okraji severoperuánského Tarapota, města palem. To již více než osmnáct let funguje na základě komunitního modelu, v němž jsou psychoterapeutické postupy kombinovány s tradičními léčitelstvími technikami, a to včetně aplikace pralesních bylin.

¹ „Po pět století byl nekonečný vesmír konceptů, technik a léčebných zákroků, na nichž se zakládá domorodá medicína, i přes bádání kronikářů, misionářů, etnologů, antropologů a jiných vědců, opomíjen. V kultuře, tradici a paměti domorodých obyvatel však nadále přetrvává.“ (Zuluaga, G. R. 1997: 131)

Vedle celé plejády rostlin s detoxikačními účinky je v tomto středisku rituálně užívána liána *Ayahuasca* [aja'waska], z níž je připravován extrakt vyvolávající změněný stav vědomí (*estado alterado de conciencia*).²

Ve vědecké sféře dlouhodobě panuje názor, že *Ayahuasca* je halucinogenní droga, a najdou se i tací, kteří ji považují za psychedelikum. Sám jsem hluboce přesvědčen o tom, že žádný z těchto přístupů není adekvátní. Podobné klasifikaci *Ayahuasky* se vyhýbám, neboť ji chápu jako etnocentrickou. Navíc má podle mého názoru pejorativní podtext.³

Záměrem této práce je podílet se na revitalizaci tradičního vědění indigenních obyvatel Amazonie a postavit jej na roveň „vědeckého“, „západního“ způsobu uvažování.

Během devítiměsíčního terénního výzkumu jsem zjistil, že v očích svých uživatelů je *Ayahuasca* rostlina vizionářská a extrakt, který je z ní připravován, je považován za medicínu. Čím se ale tato substance liší od drog, o nichž běžně slyšíme z hromadných sdělovacích prostředků? Co informátory vede k tomu, aby nehovořili o halucinacích, nýbrž o vizích? Jaký je mezi oběma fenomény rozdíl? Které vize jsou u pacientů a zaměstnanců Takiwasi typické a co je na nich terapeutického? Není důležitější při ayahuaskovém sezení zvracet, a pročistit si tak organismus? Jaký význam má pro pacienty dieta a soužití s ostatními členy terapeutické skupiny? Hraje v léčbě drogové závislosti podstatnou roli spiritualita?

Na následujících stránkách se na tyto a podobné otázky pokusím podat odpověď. Smyslem mé práce nicméně není stanovit, jaká je realita, nýbrž problematizovat ji. Rozhodně si netroufám tvrdit, že konzumovat psychoaktivní látky je samo o sobě zdravé. V návaznosti na klasické autory se ovšem domnívám, že jejich aplikace v ritualizovaném kontextu zaměřeném na terapii poskytuje materiál k uzdravení.⁴ Tím se otevírá „případ Takiwasi“.

² *Ayahuasca* je kečuánským názvem jak pro liánu, tak pro posvátný nápoj. *Aya* znamená „duch, předek“, *huasca* „liána, popínavá rostlina“. (Torres, W. 2007: 29)

³ Kavenská, V. 2008: 36; Carrillo Aedo, F. N. 2009

⁴ De Rios, M. D. 1990: 186



Obr. č. 1: Hlavní brána centra Takiwasi

2. METODOLOGIE

Vypracování metodologie představuje výchozí proměnnou každého výzkumu, který v počáteční fázi obvykle probíhá takzvaně „od stolu“ (*desk research*). V tomto případě byla iniciální fáze charakteristická studiem španělského jazyka, četbou odborných publikací, prohlubováním teoretických znalostí o zkoumaném areálu a přípravou dokumentace.

Design výzkumného projektu byl dokončen po preliminárním tříměsíčním šetření, které probíhalo od října do prosince 2007. Jeho součástí byla krom zúčastněného pozorování v desetičlenné skupině pacientů centra Takiwasi také krátkodobá studijní stáž na Universidad Nacional Intercultural de la Amazonía v Pucallpě, díky níž jsem získal příležitost provést výzkum mezi léčiteli mestického a shipibského původu.

Na základě předvýzkumu bylo zjištěno, že vstupní hypotéza je verifikovatelná, tzn. že léčba závislosti tradiční domorodou medicínou peruánské Amazonie nejenže nevyvolává zdravotní rizika při dodržení stanovených restrikcí, ale představuje také alternativu k jiným terapeutickým modelům, které aktuálně převažují v Evropě a Spojených státech amerických.

Na přelomu července a srpna 2008 jsem se vydal do Beskydských hor, abych během krátkodobé stáže mezi pacienty terapeutické komunity Renarkon provedl srovnávací část výzkumu a ujistil se v tom, že terapeutický model aplikovaný v peruánských podmínkách nijak nevybočuje ze standardů v zařízeních podobného typu. Kromě spoluúčasti na veškerých aktivitách jsem se zde věnoval analýze systému léčby.

Prezentací výsledků z předvýzkumu během popularizačních a odborných přednášek na konferencích se první část mé výzkumné práce uzavírá. Po roce a půl se vracím do Peru podruhé, a to na dobu dvakrát delší než posledně (tzn. na šest měsíců od července do prosince 2009).

Abych jak po teoretické, tak praktické stránce dovedl šetření k závěru, upouštím od veškerých vedlejších plánů. Ty původně zahrnovaly rovněž zúčastněné pozorování mezi léčiteli mestického a shipibského původu na předměstí Pucallpy (Yarinacocha).

Zaměřuji se výhradně na studium dění v tarapotské terapeutické komunitě. Vzhledem k větší konkretizaci výzkumného projektu předpokládám, že se mi

podarí hlouběji proniknout do místního terapeutického systému a důkladněji pochopím metody, které se zde používají při léčbě závislosti.

Za tímto účelem po předložení informovaného souhlasu nahrávám semi-strukturované rozhovory se všemi reprezentanty „mikrosvěta“ Takiwasi: šestnácti zaměstnanci a šestnácti pacienty, které jsou založeny na dvou pracovních verzích formuláře postupně doplňovaného o nová témata (viz přílohy č. I.II.-I.IV.).

Po transkripci audiozáznamu podrobuji sdělení všech osob tematické analýze. Převádím text do tabulkového procesoru MS Excel a provádím tzv. otevřené kódování. Základní jednotkou analýzy je mi přitom tvrzení vymezené délkou jednoho odstavce.

Jakmile mám kódování celého vzorku zhotoveno, sdružuji jednotlivé kódy do obecnějších kategorií, které mi slouží jako základ pro interpretaci. Při řazení se řídím následujícími pravidly:

1. Schéma kategorií má být teoreticky odvozeno, tj. má odpovídat cílům výzkumu;
2. Schéma kategorií má být úplné, tj. má postačovat k zachycení všech možných obsahů;
3. Kategorie mají být navrženy jako vzájemně se vylučující;
4. Kategorie mají být navzájem nezávislé;
5. Kategorie mají vycházet z jednotného třídícího principu;
6. Kategorie mají být definovány jednoznačně.⁵

Ve snaze reagovat na poptávku veřejnosti se kromě analýzy zdejšího modelu léčby toxikomanie zaměřuji také na jeho efektivitu a zjišťuji, nakolik je terapie v Takiwasi úspěšná ve srovnání s konvenčními formami léčby, typickými pro rehabilitaci problémových uživatelů drog v České republice.

Jelikož se mi nedaří navázat kontakt s bývalými pacienty, zabývám se výhradně *retencí*, tzn. tím, jaké procento osob je schopno léčbu dokončit, aniž by z ní utekly anebo byly vyloučeny.

Vzhledem k relativní „měkkosti“ dat shromážděných prostřednictvím interview jsem se zabýval archivním výzkumem interních protokolů o průběhu terapeutických procedur a podrobil je dvěma druhům analýzy.

⁵ Merten, K. 1995

V prvním případě jsem využil *Spearmanova korelačního koeficientu* a testoval hypotézu, že vize mají podle pacientů klíčový význam proto, aby bylo možné sezení s *Ayahuaskou* považovat za přínosné.

Ve druhé řadě jsem metodou frekvenční analýzy, která je založená na měření četnosti výskytů slov či slovních spojení, zjišťoval, jaké motivy se nejčastěji vyskytují ve vizích pacientů a kterými tématy se nejvíce zabývají během diety. Při zpracování analýzy jsem vycházel z předpokladu, že výrazy s vyšší frekvencí jsou pro text významnější než výrazy s nízkým počtem výskytů, a proto z nich lze usuzovat na jeho obsah (viz kap. č. 11).

Vedle vlastní výzkumné práce jsem spolupracoval na projektech centra a účastnil se veškerého společenského dění, které je spjata s jeho každodenním chodem. Ve volném čase jsem se věnoval studiu léčivých rostlin a pořizování fotodokumentace.

V neposlední řadě je třeba zmínit, že po celou dobu stáže jsem týden co týden organizoval dvouhodinovou arteterapeutickou dílnu. To mi umožnilo, abych se s pacienty blíže seznámil a prohloubil své povědomí o dění v komunitě. Navíc jsem tím získal přístup k bohatému zdroji ilustrací, které na několika místech doprovázejí tuto disertační práci. Při interpretaci výtvarných děl jsem aplikoval techniku ohniskové skupiny (*focus group*).⁶

Veškerá shromážděná data jsou uchována v terénním deníku a na přenosném počítači.

2.1. HYPOTÉZA A CÍL PRÁCE

Tato případová studie vychází z hypotézy, že toxikomanie představuje řešitelný problém, a to nejen prostřednictvím totální abstinence či substituce, nýbrž také v rámci komplexního rehabilitačního programu s *Ayahuaskou*.⁷

Cílem práce je provést analýzu terapeutického modelu centra Takiwasi a odpovědět na otázku, nakolik je v léčbě drogové závislosti efektivní.

⁶ Mack, N. et al. 2005: 51-82

⁷ „Představa, že je pro léčbu drogově závislých možné využít psychoaktivních substancí, se může západním psychoterapeutům jevit jako paradoxní. Přibývající fakta však dokazují, že rituální užití rostlinných medikamentů může poskytnout jednu z nejúčinnějších forem léčby pro osoby trpící látkovou závislostí.“ (Mabit, J. et Sieber, C. 2006: 23)

2.2. TERMINOLOGIE

V této práci je striktně dodržován původní pravopis cizích slov a odborných názvů, zejména jedná-li se o domorodá pojmenování rostlinných druhů, jejichž zpracováním vznikají léčebné přípravky. Výjimku tvoří počestěné názvy pro koku a tabák.

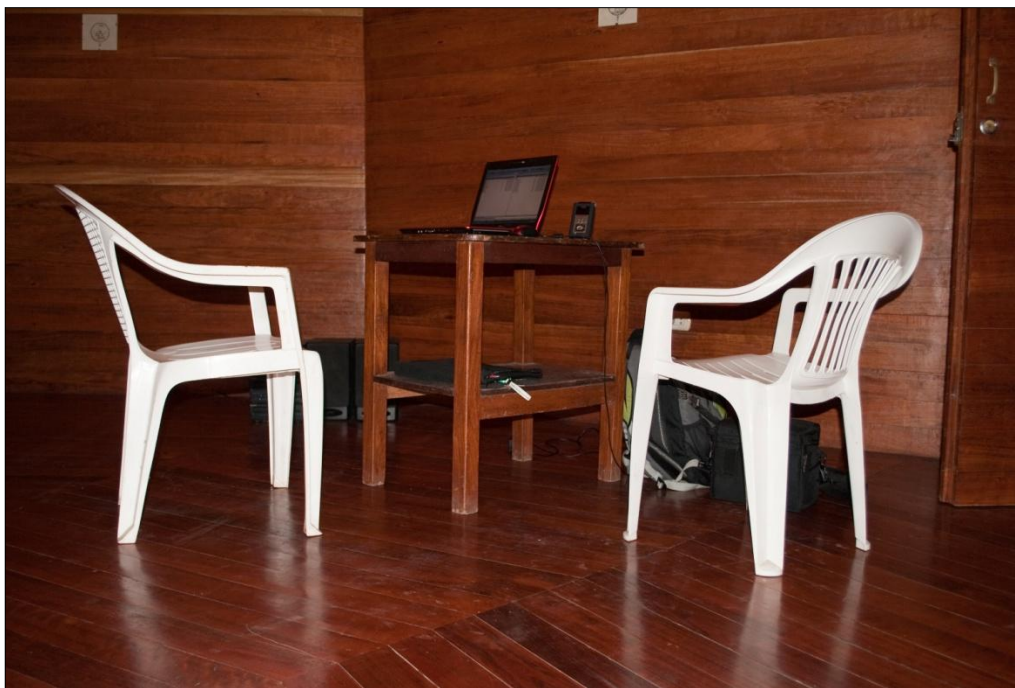
Abych se vyvaroval nedorozumění, uvádím místní názvy botanických druhů stejně jako pojmenování pro remedia vždy velkým písmenem. V tradičním kontextu je totiž zvykem označovat obě skutečnosti týmž jménem, které má personifikovaný charakter. Jedná se tedy v podstatě o jména vlastní. Pokud to jmenný tvar dovoluje, skloňuji jej.

Veškeré termíny a cizí slova jsou opatřeny kurzívou a při prvním užití doplněny podrobným vysvětlením. V závěru práce je zařazen rejstřík, který obsahuje souhrn definic nejdůležitějších pojmů (kap. č. 13).

2.3. SHRNU TÍ METODOLOGIE

- ❖ **Strategie výzkumu:** kvalitativní a kvantitativní výzkum;
- ❖ **Metodologicko-epistemologický přístup:** empirický výzkum, emický přístup (etnografie), fenomenologie změněných stavů vědomí;
- ❖ **Techniky sběru dat:** zúčastněné pozorování, polostrukturovaný rozhovor (s pacienty a odborným personálem), dotazníkový výzkum, studium dokumentů;
- ❖ **Pomocné metody:** ohnisková skupina (*focus groups*);
- ❖ **Technika záznamu:** pořizování prvního rozhovoru, využití sestavené struktury pro další interview (doplňování struktury), přepis a překlad originálu (kódování);
- ❖ **Analýza dokumentů:** obsahová analýza (deníků, polostrukturovaných rozhovorů, klinických zpráv, výtvarných prací pacientů), statistická analýza dat v aplikaci MS Excel;
- ❖ **Postup analýzy dat:** kódování a kategorizace dat, sumarizace výskytu určitého jevu, porovnání dokumentů (vyjádření četnosti u jednotlivých pacientů v %), interpretace kategorií (dekódování);
- ❖ **Rizika:** zkreslení způsobené pozorovatelem (*interviewer bias*), chyby v překladu, porušení anonymity;

- ❖ **Opatření:** triangulace dat, užití diktafonu, konzultace s rodilými mluvčími, informovaný souhlas (viz příloha č. I.I.).



Obr. č. 2: Povinná výbava antropologa – laptop, diktafon, deník, kamera. Snímek zachycuje přípravu na rozhovor v meditačním sále.

3. PILOTNÍ PROJEKT

Takiwasi vzniklo 8. září 1992. Původně se jedná o pilotní projekt francouzské vlády, založený na myšlence využití tradiční domorodé medicíny peruánské Amazonie při léčbě drogových závislostí.⁸

V současné době je centrum nevládní neziskovou organizací (*organización no gubernamental*, ONG), která se kromě léčby a prevence zneužívání návykových látek zabývá také výzkumem tradiční medicíny a výrobou léčiv. Z širšího hlediska usiluje dle svých stanov o propojení domorodé medicíny s moderními vědeckými přístupy.

Terapeutická komunita se nachází na periferii stotisícového Tarapota, komerčního centra departamentu San Martín.⁹ Na jejím pozemku leží jak veřejnosti nepřístupná ubytovna pro interní pacienty, tak laboratoř a hojně navštěvovaná botanická zahrada (viz příloha č. I.V.).

Projekt Takiwasi má svůj původ v medicínsko-antropologickém výzkumu z roku 1986, který byl zaměřen na studium systému mentálních reprezentací v regionálních léčitelských praktikách. Jeho iniciátor, tropický patolog a specialista v oblasti přírodní medicíny, Dr. Jacques Mabit, o tom píše:

„Během této práce jsme se setkali přibližně se 70 léčiteli, ayahuasquery, z regionu (na řece Mayo a Huallaga). Někteří pocházeli také z jiných částí Peru (Pucallpa, Iquitos, Puerto Maldonado) nebo ze zahraničí (Brazílie, Kolumbie, Venezuela, Ekvádor). V mestických praktikách a konceptech je dosud znatelný vliv autochtonních skupin. Lokálně převažuje vliv Lamistů, jejichž sociální uspořádání brilantně popsala Françoise Scazochio-Barbira. Toto etnikum pochází z vesnice Lamas, vzdálené 30 km od Tarapota. Lamisté hovoří kečuánsky a žijí na březích řek Mayo a Huallaga. Druhým pólem, na němž se domorodá skupina vyskytuje, je Chazuta. Lamas a Chazuta mají reputaci „mocenských“ center, jež na jednu stranu vzbuzují obdiv, na druhou obavy z provozování léčitelských praktik a čarodějnictví.“¹⁰

Sám Mabit během výzkumu léčitelství zaujal emický přístup a pro nedostačující vědecké vysvětlení účinků tradiční domorodé medicíny se ji rozhodl vyzkoušet na vlastní kůži. Místní obyvatelé totiž shodně popírají, že by zkušenosti

⁸ Název pochází z kečuánštiny, kde *taki* znamená „zpívat“ a *wasi* je „dům“. Přeneseně tedy „Dům, kde se zpívá“. (Romero, F. C. 1993)

⁹ Dle statistiky z roku 2007 má Tarapoto 117 184 obyvatel (Ramírez Ramírez, R. et al. 2008: 30).

¹⁰ Mabit, J. 2002: 3

s užíváním léčivých rostlin byly verbálně přenosné. Dle tradice je třeba zúčastnit se rituálu s psychoaktivní *Ayahuaskou*, která je člověku schopna zprostředkovat informace ve změněném stavu vědomí.

Jaké pak bylo jeho překvapení, když v jedné ze svých vizí spatřil, že by se měl věnovat léčbě drogově závislých! Jako většina Evropanů i on byl zpočátku na pochybách, zda se nejedná o pouhé halucinace. Vzhledem k tomu, že se jeho vize od dob zahájení výzkumu několikrát opakovala, rozhodl se ji ale nakonec realizovat.¹¹

Lokalizace Takiwasi má svůj hluboký symbolický význam. Je výrazem rezistence vůči narkomafii v okrese nevalně proslulém produkcí kokainové pasty (*Pasta básica de cocaína*, PBC).¹²

S ohledem na epidemické rozšíření kokainu a PBC si Takiwasi získalo rychlý věhlas. Krom této skutečnosti přispěl k popularitě centra i fakt, že na území Peru funguje pouze minimální počet profesionálních rehabilitačních zařízení a většina z nich je navíc soustředěna v hlavním městě Limě.¹³

Původně regionálně zaměřený program se postupem času rozrostl a v současné době jsou v jeho rámci poskytovány terapeutické služby zájemcům z celého světa. Po sedmnácti letech své existence je dnes už Takiwasi etablovaným pracovištěm, které se může na území Peru pyšnit primátem v poskytování terapeutických služeb pro problematické uživatele drog, jež jsou založeny na administraci rostlinných látek s psychoaktivními účinky. Vychází přitom z tradičních zkušeností a doplňuje je o současné poznatky jak z lékařství, tak ze sociálních věd.

K profesionální reputaci Takiwasi významným dílem přispívá jeho výzkumná sekce, pod kterou funguje Laboratoř přírodních produktů (*Laboratorio de productos naturales*). Zde probíhá nejen biochemický výzkum rostlinných látek, ale také výroba přírodních léčiv, která jsou následně prodávána široké veřejnosti. Kromě pacientů s problémem závislosti do centra každoročně přijíždějí rovněž početní seminaristé a praktikanti, kteří výrazným způsobem finančně přispívají na jeho provoz. Takiwasi si klade nároky na efektivitu, nízkonákladovost

¹¹ Cárdenas, M. M. Á. 2009

¹² Kokainová pasta je látkou, která vzniká jako odpadní produkt během první fáze přípravy čistého kokainového prášku z listů koky (*Erythroxylon coca*). Vzhledem k tomu, že obsahuje rezidua ředidel, je vysoce toxická, návyková a svými účinky extrémně destruktivní. (Mabit, J. et Sieber, C. 2006: 24)

¹³ Ibid.: 27

a aplikovatelnost terapeutického programu na lidi bez ohledu na jejich sociální a ekonomický původ (viz kap. 3.4.1).



Obr. č. 3: Tradice se v Takiwasi snoubí s modernitou. Na snímku pohled do botanické zahrady s biochemickou laboratoří.

4. SYSTÉM LÉČBY

Systém, na jehož základě funguje centrum Takiwasi, se radikálně liší od konvenčních a puritánských terapeutických přístupů, které stojí na principu totální abstinence a všechny drogy a priori považují za škodlivé a společensky nebezpečné.¹⁴

Nejedná se přitom o to, naučit pacienty jak je bezpečně užívat. Intervenční strategie, jež usilují o minimalizaci škod způsobených konzumací psychoaktivních látek (*reducción del daño, harm reduction*), sice snižují kriminalitu a činí jedince sociálně přizpůsobivějším, ovšem problém možného vzniku závislosti ve své podstatě neřeší stejně, jako prohibice nevede k nulové spotřebě alkoholu.

Model Takiwasi není substituční. Nahradit jednu drogu za druhou, tak jak se tomu v současné době děje s heroinem a metadonem, by bylo, jak říká známý francouzský komik a mimochodem bývalý závislý Marc Rioufol, jako vyměnit si pokoj na Titaniku.¹⁵

Jak jsem již zmínil výše, klíčovým aspektem léčby v Takiwasi je ritualizované užívání psychoaktivních látek. To, na rozdíl od rekreačních forem jejich aplikace, převládajících v dnešní euro-americké společnosti, probíhá pod terapeutickým dohledem. Závislostní vzorce chování jsou rozrušovány jak pitím *Ayahuasky*, tak komplementárními léčebnými metodami (viz kap. č. 7)

Psychoaktivní látky, které jsou podávány pacientům během rehabilitace, vyvolávají změněné stavy vědomí. Takiwasi však poskytuje spolehlivé a bezpečné zázemí pro integraci jejich obsahu do každodenního života. Kromě ritualizace léčby a psychoterapeutického dohledu v tom hraje neodmyslitelnou roli začlenění pacientů do skupiny (*convivencia*).

¹⁴ „Představa o tom, že drogy mají ustálený a předvídatelný efekt na všechny lidi bez rozdílu, je velmi rozšířená, ale v případě psychoaktivních drog může jít spíše o výjimku než o pravidlo. Účinek drogy a způsob, jak na něj člověk reaguje, je pravděpodobně více sociální a kulturní konstrukce než její prostý farmakologický účinek.“ (Radimecký, J. 2009: 32)

¹⁵ „Mezi léčbou osob závislých na užívání morfinu heroinem a substituční terapií heroínu metadonem není – s výjimkou různých rolí jednotlivých omamných a psychotropních látek – zase až takový rozdíl.“ (Ibid.: 29)

4.1. VÝZNAM SKUPINY

Terapeutická skupina je organizační a referenční strukturou, na jejímž základě se utváří síť různorodých vztahů. Má podpůrnou funkci a umožňuje strukturování identity člověka. Vážné poruchy osobnosti se u závislých projevují ve vztazích k okolí, ve způsobu, jakým udržují kontakt s ostatními.¹⁶ Z tohoto důvodu je existence skupiny klíčová.

Její struktura pacientovi umožní, aby vystoupil ze stavu vyprázdněného vědomí, v němž jsou úzkosti tak silné, že vedou k destruktivnímu chování. Navíc se v ní naučí tomu, čeho se mu v životě nedostávalo: láskyplnému přístupu, respektu a porozumění.

Současně může být v Takiwasi internováno maximálně 15 osob. Přes údiv, který toto tvrzení vyvolává u široké veřejnosti, je tato skutečnost pro komunitní programy zcela běžná. Pokud by byl početní limit překročen, docházelo by k fragmentaci terapeutické skupiny.¹⁷

To, jakým způsobem takovýto úzus vzniká, je samozřejmě otázkou, která se hluboce dotýká tématu *sociální koheze*. Ze subjektivního hlediska považuji soudržnost za funkci percepce každého člena skupiny.¹⁸ Při zúčastněném pozorování jsem proto nesledoval ani tak emoční vazby mezi jednotlivci, jako spíš jejich vztah ke skupině jakožto celku (např. co se spokojenosti, spolupráce, skupinové integrace a instrumentální hodnoty skupiny týče).

4.2. TYP LÉČBY

Takiwasi poskytuje léčbu jak interního, tak ambulantního typu. Interní léčba, na niž se primárně zaměřuje tato práce, je určena pro osoby s problémem závislosti. Dle statistiky, kterou jsem zpracoval v prosinci 2009, se v letech 1999-2009 v centru rehabilitovalo 380 pacientů, z toho 341 interně a 39 ambulantně.

V letech 1992-1999 se zde léčilo celkem 329 osob. Ze srovnání se statistikou z tohoto období je zřejmé, že počet interních pacientů od roku 1999 narostl. Dříve jich bylo pouze 53 %. Ambulantně se tehdy v Takiwasi léčilo 39 % osob. 8 % pacientů do léčby nenastoupilo.¹⁹

¹⁶ Domenech, S. 1996: 19

¹⁷ Kooyman, M., De Leon, G. et Nevšímal, P. 2004

¹⁸ Šafr, J. et al. 2008: 255

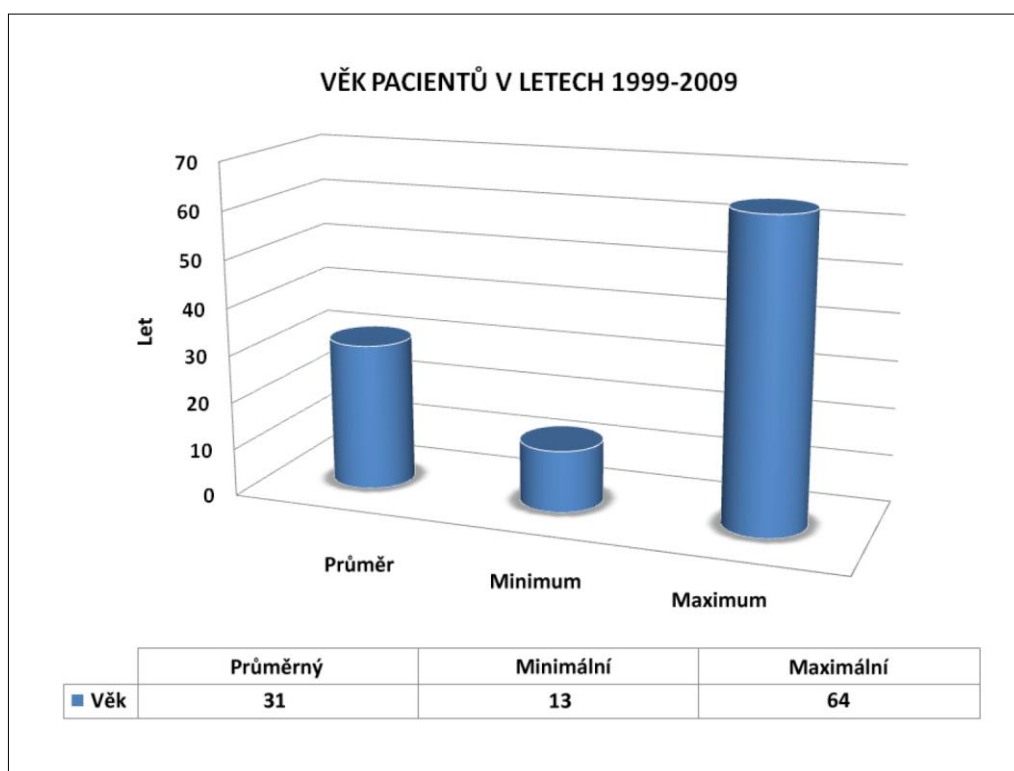
¹⁹ Giove, R. 2002: 131

Veřejnosti je ambulantně umožněn přístup k veškerým terapeutickým procedurám s tím, že některá léčiva bez lékařského předpisu je možné zakoupit v místní prodejně.

To na celou problematiku tradiční domorodé medicíny samozřejmě vrhá nové světlo. Každopádně je třeba vzít v potaz, že ať už jsou zájmy centra jakkoli bohulibé, i ono je nuceno odolávat tržním tlakům. Z tohoto důvodu jsou také oba výše zmiňované typy léčby finančně zpoplatněny (podrobněji viz kap. č. 4.5).

4.3. VĚKOVÉ SPEKTRUM PACIENTŮ

Jak ukazuje graf č. 1, průměrný věk pacientů, kteří se v Takiwasi léčili v posledních deseti letech, byl 31 let. Stejně jako v českých podmínkách i zde přitom platí, že minimální věkovou hranicí pro zahájení rehabilitačního programu je 15 let.



Graf č. 1: Věk nižší patnácti let je mezi pacienty jednoznačně raritou (N=380).

Zajímavou analogii ve srovnání s průměrným věkem pacientů představuje proměnná, jež vyjadřuje průměrnou dobu v letech, po kterou před zahájením rehabilitace konzumovali drogy. Tomuto tématu se podrobně věnuji v kap. č. 10.2.

4.4. FAKTOR POHLAVÍ

Terapeutická skupina je výhradně mužská, ovšem mezi zaměstnanci centra se samozřejmě najdou i osoby ženského pohlaví. Takiwasi je dlouhodobě známo vysokou poptávkou po ženách-psychotherapeutkách. Jejich přítomnost totiž značným dílem přispívá k tomu, aby byla mezi členy komunity energie v ekvilibriu.

V souvislosti s tím nemohu tvrdit, že by počínání centra bylo jakkoliv šovinistické. Absence žen v terapeutické skupině má ryze praktický význam. Pokud by se zde vyskytovaly, docházelo by k tomu, že by mezi sebou pacienti měli intimní styk stejně jako klienti smíšených komunit. Tím by byla porušována kardinální pravidla, mezi něž kromě zákazu jakýchkoliv forem násilí patří i abstinence sexu.²⁰

Ve srovnání s TK Renarkon, je evidentní, že takovýto model léčby snižuje množství konfliktů, které vznikají rivalitou mezi pacienty. K té mezi homosexuály, kteří nejsou při vstupu do Takiwasi nijak diskriminováni, samozřejmě dochází také, ovšem méně často. Situace, kdy partneři musí hledat umístění v jiném léčebném zařízení poté, co byli přistiženi při intimním kontaktu, je podle mého názoru nejen stresující, ale také to zásadním způsobem ovlivňuje efektivitu terapeutického procesu.

Závěrem musím dodat, že smíšenou léčbu zakazuje peruánská legislativa.²¹ Terapeutická komunita ryze pro ženy, ve které by byla praktikována tradiční domorodá medicína, na území Peru neexistuje.

4.5. NÁRODNOSTNÍ SLOŽENÍ PACIENTŮ

Při vstupu do internace jsou na pacienty kladeny poměrně vysoké nároky. I přesto panuje o rehabilitaci v Takiwasi zájem, a to zejména ze strany místní drogové klientely. Jak je zřejmé z grafu č. 2, kromě Peruánců jsou mezi pacienty významně zastoupeni Francouzi (13 %) a Argentinci (4 %).

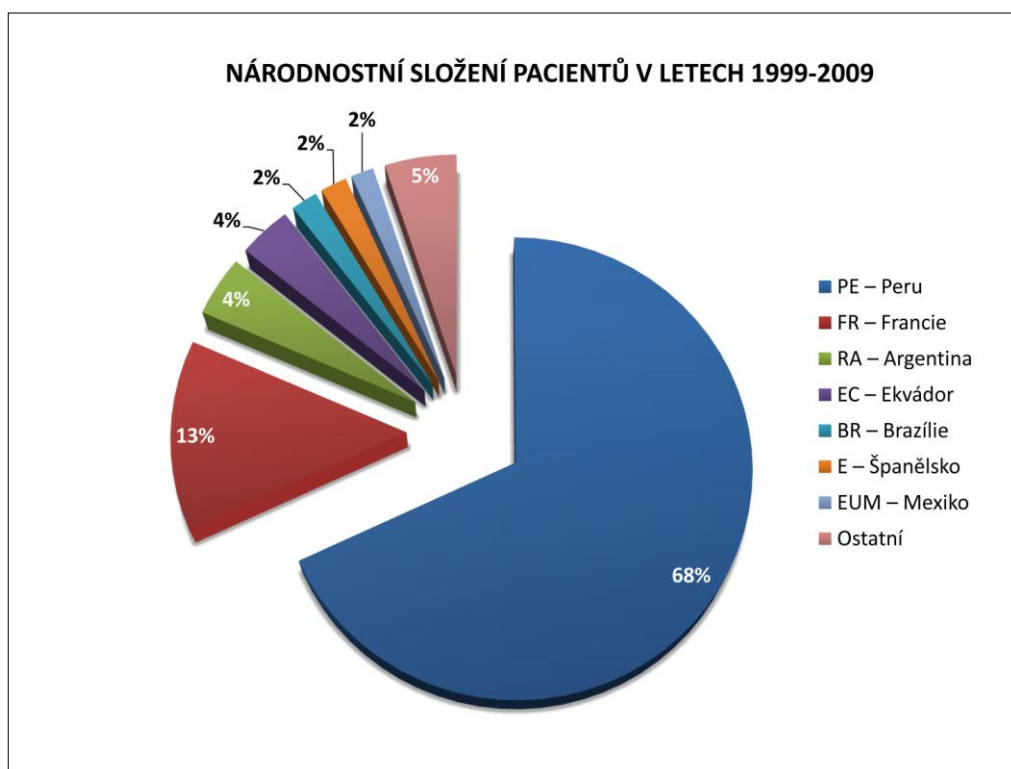
V prvním případě je to dáno pravděpodobně tím, že centrum požívá ve Francii značené popularity, a to i přes legislativní kauzu, která se zde kolem jeho působení rozpoutala v průběhu devadesátých let.²²

²⁰ „Sexuální aktivita může být před rituálním požíváním halucinogenních látek bráněna ve snaze korigovat tok sexuální energie směrem ke stavům vnitřního rozjímání. Jakýkoliv výdej tohoto typu energie lze nahlížet jako ubírání na zkušenosti jako takové.“ (De Rios, M. D. 1990: 204)

²¹ Giove, R. 1996: 14

Ve druhém je zjevnou příčinou dlouhodobá spolupráce Takiwasi s centrem Runawasi z Buenos Aires.²³ Mezi oběma zařízeními panuje čilá výměna, a to jak co se pacientů, tak zaměstnanců týče.

K tomu, aby člověk podstoupil cestu ze zahraničí, musí být pochopitelně značně motivován. U Evropanů platí tato skutečnost dvojnásob. Podmínkou pro vstup do internace je nejen základní znalost španělského jazyka, ale také schopnost léčbu finančně uhradit.



Graf č. 2: Do položky „Ostatní“ byli zahrnuti Belgičané, Kolumbijci, obyvatelé Spojených států amerických aj. Jejich zastoupení je statisticky nesignifikantní ($\geq 1\%$ z celkové počtu, kde $N=380$).

Srovnám-li situaci v Takiwasi s českými podmínkami, kde pacientům ve stavu hmotné nouze přispívá na pobyt v TK stát, mohou říci, že poplatky za léčbu jsou významným motivačním faktorem. Uvážím-li navíc skutečnost, že se má každý

²² Po uspořádání série seminářů, jejichž součástí bylo i pití *Ayahuasky*, se ve Francii vyskytly problémy se zákonem. Jádrem legislativního sporu, kterým v roce 2005 prošla i brazilská synkretická církev Santo Daime, bylo to, že *Ayahuasca* obsahuje dimethyltryptamin, substanci, která se ve Francii, stejně jako v České republice, nachází se na seznamu kontrolovaných látek a je považována za nelegální. (Tupper, K. W. 2008: 297-303)

²³ Název centra podobně jako v předchozím případě pochází z kečuánštiny, kde *runa* znamená „člověk“. Přeneseně by bylo možné název přeložit jako „Dům pro všechny“ (míněno lidi), k čemuž odkazuje i španělský překlad *Casa de todos*. (Romero, F. C. 1993)

právo internovat v Takiwasi pouze jednou, je zřejmé, jaká tíha na člověku před vstupem do internace spočívá.²⁴

Vzhledem k tomu, že cena za léčbu je základně stanovena na 1000 USD/měs., bylo by možné spekulovat o tom, že Takiwasi má elitářský charakter. Opak je ale pravdou. Přístup, který centrum k terapii závislosti zaujímá, není klientský. Finance nehrají pro vedení rehabilitace stěžejní roli.

Co se poplatků za léčbu týče, systém, který je v Takiwasi, nastaven, je *retribuční*. Pacientům v tíživé ekonomické situaci jsou centrem poskytovány finanční úlevy a ekonomicky znevýhodnění na konci rehabilitačního procesu dokonce dostávají příspěvek do začátku.

Pokud během léčby nastanou finanční problémy, řeší je s administrativou nejčastěji zákonný zástupce. Tím není narušen vztah terapeut-pacient. Etickým aspektům této problematiky se věnuji v kap. č. 10.3.

4.6. DISTRIBUCE PACIENTŮ DLE KONZUMOVANÝCH DROG

Co se konzumace drog týče, v letech 1999-2009 převládali mezi pacienty alkoholici (65 %). Podrobnosti ukazuje graf č 3.

Významné procento osob se v centru léčilo také ze závislosti na cannabis (54 %). Ve srovnání s českými podmínkami, kde jsme svědky neustálého legalizačního procesu, je to poměrně s podivem. V Takiwasi se má všeobecně za to, že závislost na marihuaně a hašiši je pro své subtilní příznaky velmi problematicky léčitelná.²⁵

Co se konzumentů lokálně vysoce zastoupené kokainové pasty týče, mohu říci, že ve srovnání s lety 1992-1999 se situace poměrně zlepšila, neboť došlo k poklesu z 52 na 39 %. Naopak přibýlo kokainistů, a to z 9 na 36 %.²⁶

Ve srovnání s jinými drogami lze za statisticky signifikantní rovněž považovat procentuální zastoupení kuřáků tabáku (26 %). K tomu se váží dvě významné skutečnosti.

²⁴ Toto pravidlo neplatí pouze pro ty pacienty, kteří léčbu úspěšně dokončili. Těm je standardně nabídnuta možnost doléčování. U zahraničních pacientů se tak děje v některém externím zařízení, např. v lyonském centru La Maison Qui Chante.

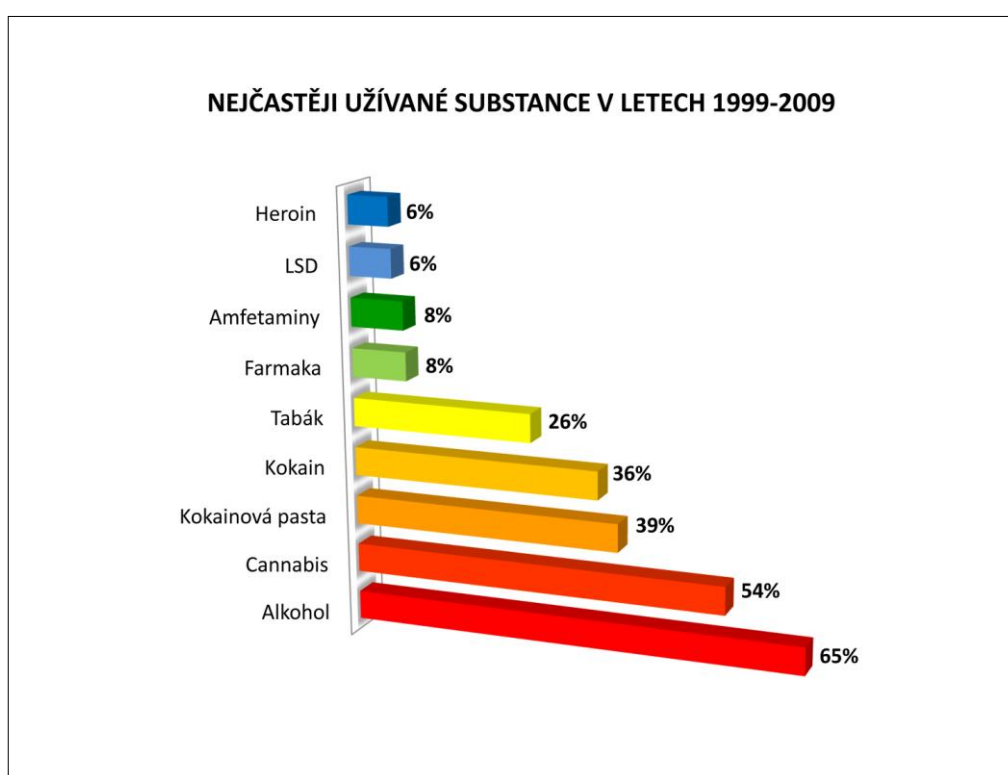
²⁵ Mabit, J. 1997: 63-77

²⁶ Giove, R. 2002: 69

První z nich je, že kuřáci mají, tak jako uživatelé jiných psychoaktivních látek, běžně ve zvyku kombinovat tabák s dalšími substancemi (zde obvykle s alkoholem nebo PBC). Tím může dojít k rozvoji *polytoxikomanie*.²⁷

Ve druhé řadě je třeba vzít na vědomí, že kouření tabáku je pro rezidentní pacienty zakázáno, stejně jako samovolná konzumace jakýchkoliv jiných drog (např. kofeinu), a to pod podmínkou vyloučení (*expulsión*).

Důvod celé věci je ale naprosto prozaický. Pacienti, internovaní na dobu minimálně devíti měsíců, musí dodržovat zvláštní stravovací režim, který je vázán na administraci *Ayahuasky* a dalších rostlinných látek, které jsou v centru periodicky užívány k léčebným účelům.



Graf č. 3: Kromě pacientů s problémem látkové závislosti se v centru Takiwasi lze setkat také s osobami se závislostí na virtuálních drogách. Jejich zastoupení však není signifikantní. (N=380).

²⁷

V Tarapotu je mezi uživateli drog také oblíbené tzv. *mixto*, neboli směs PBC a marihuany.

4.7. KONCEPT DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Rehabilitační program centra Takiwasi je založen na předpokladu, že užívání drog je obvykle spjato s hledáním „posvátného“. Způsob, jakým je pacient dříve bral, je ale považován za patologický. Proč? Protože tak činil *idiosynkraticky*, tzn. svévolně rozhodoval jak o dávkování, tak o kontextu, ve kterém bude drogy užívat.²⁸

Nelze přitom vyloučit, že se tak nedělo rituálně. Podstatné ovšem je, že rituál, který je primárně navržen k tomu, aby měla integrace zážitku vyvolaného požitím psychoaktivní látky hladký průběh, byl problémovým uživatelem drog zprofanován.²⁹

Dle informace jednoho z mých klíčových informátorů z řad zaměstnanců Takiwasi je toxikomanie pouze symptomem, za nímž se skrývají reálné problémy, které je třeba řešit. Po pacientech je proto vyžadována upřímnost k sobě samým, otevřenost a aktivní participace na léčbě.³⁰

Na rozdíl od biomedicínského přístupu, podle něž je závislost organickou poruchou mozku, mám za to, že se jedná o reverzibilní multifaktoriální onemocnění. Tvrzení, že se v každém případě musí jednat o nemoc chronickou, ale podle mého názoru neplatí.³¹

Závislost se projevuje bažením po droze (*craving*), tolerancí vůči jejím účinkům a abstinenčním syndromem, který vzniká po jejím vysazení. U konzumentů kokainu se projevuje především v rovině psychické, a to těžkými depresemi, dysforií, poruchami spánku a zvýšenou chutí k jídlu. Heroinisté obvykle zažívají strach, úzkost, svalové křeče, průjem, chvění a třes. U alkoholiků v těžkých případech dochází ke zmatenosti a halucinacím.³²

Při klasifikaci drogové závislosti vycházím z bio-psycho-sociálního modelu. Mám však za to, že je třeba ho doplnit ještě o spirituální dimenzi. Onemocnění dle mého názoru představuje proces, který se může odrazit nejen na fyzické

²⁸ Za drogu shodně s Jiřím Preslem považujeme každou látku, která má: 1. psychotropní účinky, 2. závislostní potenciál. (Zábranský, T. 2003: 14)

²⁹ McKenna, D. J. et al. 1986: 75

³⁰ „Drogová závislost je projevem osobního hledání smyslu života.“ (ZU 27-10-09, o. s.)

³¹ Okruhlica, L. 2009: 10-15

³² Fišerová, M. 2003: 102

a psychické kondici člověka, ale také na jeho sociální úrovni a stavu duchovního rozvoje.³³

U toxikomana se závislost obvykle projevuje ve všech rovinách. Je to, jako by se mu přetrhla pomyslná Ariadnina nit, která ho vedla labyrintem života, a jeho vědomí ulpělo v konstantní přítomnosti. Spočívá v ní bez jakéhokoli životního projektu a jediné, na čem mu záleží, je uspokojit nutkání po droze.³⁴

Podáním *Ayahuasky* pod terapeutickým dohledem je možné odhalit zdánlivost takovéto existenciální situace. Na substanci samotné ale až tak nezáleží. Rozhodující roli má zázemí, ve kterém je psychoaktivní látka administrována. V Takiwasi stojí pití *Ayahuasky* na pevných duchovních základech.

³³ „Být „nemocný“ či „zdravý“ má co dočinění s konkrétními životními postoji a se stylem života, jenž je charakteristický jak pro jednotlivce, tak pro jeho přístup k ostatním. Termín nemocný (*enfermo*) pochází z latinského termínu *infirmus* (slabý, nemocný), jímž je přeneseně označován člověk nestálý (*no firme*), bez pevné půdy pod nohama.“ (Domenech, S. 1996: 19; Kudrle, S. 2003: 145-150)

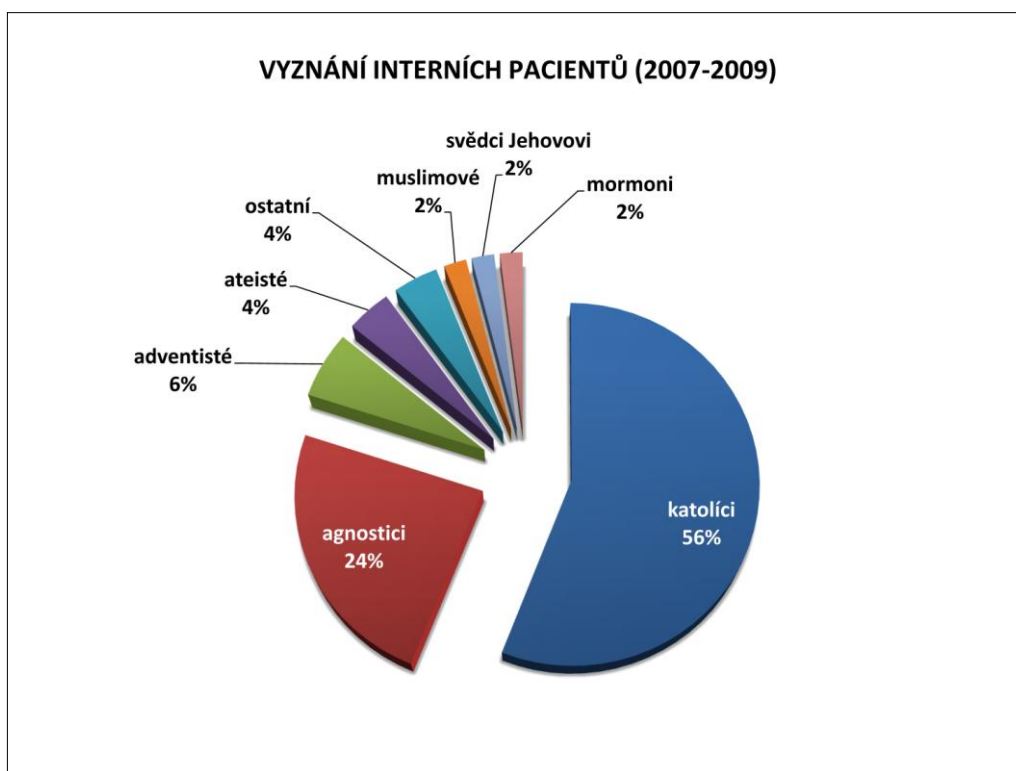
³⁴ „Závislý se podobá velrybě uvízlé na písčitém břehu, která pasivně čeká na smrt.“ (Ibid.)

4.8. SPIRITUALITA A LÉČBA ZÁVISLOSTI

Léčba v Takiwasi víru člověka nepotlačuje, nýbrž dále rozvíjí. Umožňuje mu realizovat jeho duchovní potřeby, ač bez povinnosti příslušet k nějaké konkrétní církvi nebo náboženskému vyznání.

V značně ortodoxním Peru nepřekvapí, že převážnou většinu pacientů tvoří katolíci. V Takiwasi se ale rehabilitují také adventisti a příslušníci jiných křesťanských církví.³⁵

Statistické zpracování dat z let 2007-2009 ukázalo, že na začátku rehabilitačního procesu jsou také signifikantně zastoupeni agnostici a ateisté (viz graf č. 4). Obzvláště u první skupiny, která zahrnuje osoby, jež jsou přesvědčeny o nedokazatelnosti boží existence, by přitom bylo mimořádně zajímavé zjistit, jak se jejich postoj k víře během léčby proměnil.



Graf č. 4: I mezi drogově závislými v Peru převažují katolíci. Do položky „ostatní“ byli zařazeny osoby křesťanského vyznání, které nespádají pod žádnou ze známých denominací. (N=52).

³⁵ Dle sčítání obyvatel z roku 2007 se 81,3 % peruánské populace starší 12 let považuje za katolíky, 12,5 % za evangelíky, 3,3 % přísluší k jinému vyznání a 2,9% je bez vyznání (Ramírez Ramírez, R. et al. 2007: 138).

Reprezentanti Takiwasi jsou převážně katolíci a na jejich práci je to pochopitelně znát. Podstatnou, ovšem nepovinnou součástí terapeutického programu jsou pravidelně konané mše pod vedením kněze, který v léčebně trvale působí a poskytuje útěchu věřícím a poradenské služby. Participuje rovněž na *ayahuaskových sezeních*, kde asistuje léčitelům.³⁶

Od některých pacientů jsem se dozvěděl, že během léčby podstoupili svátost křtu. U jiných jsem byl naopak svědkem trvalého duchovního zápasu (*lucha espiritual*). Takiwasi poskytuje rámec, ve kterém může dojít k dosažení spirituální zkušenosti indukované psychoaktivními látkami. Nakolik má tato skutečnost vliv na léčbu závislosti je ale otázkou.³⁷

Cílem této práce není zabývat se problematikou „posvátna“ do větších podrobností. Zjištění, že v rehabilitačním programu Takiwasi má spiritualita své neodmyslitelné místo, ovšem považuji za klíčové. V kap. č. 10.3 je podrobněji vyloženo, jaký význam přikládají duchovním otázkám moji informátoři.

4.9. SHRUTÍ SYSTÉMU LÉČBY V CENTRU TAKIWASI

- ❖ Systém léčby je založen na dynamickém propojení tří složek:
 1. administrace rostlinných medikamentů s psychoaktivními účinky;
 2. psychoterapie;
 3. soužití mezi pacienty v rámci terapeutické komunity;
- ❖ Rehabilitace je založena na předpokladu, že užívání drog je obvykle spjata s hledáním „posvátného“;
- ❖ Psychoaktivní látky, které jsou podávány pacientům, vyvolávají změněné stavy vědomí a v některých případech také spirituální zkušenost.

³⁶ „Lze říci, že *Ayahuasca* účinkuje jako placebo? Je možné, aby víra v léčebnou sílu drogy stačila k uzdravení? Zdá se, že tuto možnost budeme muset pravděpodobně vyloučit. *Ayahuasca* není užívána k dosažení vzhledu založeného na verbalizaci, ani nevyvolává dlouhodobý zdravotní účinek skrze působení na psychodynamický materiál. Spíše je užívána k identifikaci příčiny magického onemocnění.“ (De Rios, M. D. 1990: 187)

³⁷ Grof, S. 1992: 76



Obr. č. 4: Pohled do recepce.

5. TERAPEUTICKÝ PROGRAM

Jak jsem již zmínil, minimální doba pro internaci v Takiwasi je stanovena na devět měsíců. Takovéto časové vymezení má pochopitelně svůj hlubší význam. Ze symbolického hlediska je na terapeutický proces nahlíženo jako na období „přerodu“, kdy pacient po pobytu v lůně komunity přichází na svět jako nová osobnost.

Samotný terapeutický program centra Takiwasi je rozdělen do několika dílčích fází. Patří sem:

1. **Preliminární fáze:** zhodnocení motivace a seznámení se s žadatelem o léčbu. Končí přijetím a vstupem do internace;
2. **Fyzická obnova:** od pobytu na samotce do konce druhého měsíce;
3. **Osobnostní restrukturační:** od první do třetí diety;
4. **Existenciální, sociální a rodinná restrukturační:** od čtvrté diety;
5. **Reinzerce:** znovuzacheňování pacienta do společnosti probíhá od sedmého měsíce;
6. **Následná péče:** pět let po skončení léčby.³⁸

Přechod mezi jednotlivými fázemi léčby je vždy jasně vyznačen prostřednictvím některého z rituálů. Podrobné analýze jednotlivých rituálních úkonů se věnuji v kap. č. 8.

5.1. PRELIMINÁRNÍ FÁZE

Před samotnou internací probíhá tzv. *preliminární fáze léčby*, která trvá deset dní. Během této doby je se žadatelem navázán telefonický kontakt, na jehož základě jsou o jeho osobě shromážděny základní informace. U cizinců jsou prostřednictvím telefonátu ověřovány jazykové znalosti.

Základním požadavkem pro zahájení léčby je, aby to byl právě pacient, kdo o ni žádá. Podmínkou internace je převzetí plné individuální zodpovědnosti za problém závislosti. Prakticky jde o to přijmout skutečnost, že jsem závislý, a chtít se léčit. Ke stvrzení tohoto rozhodnutí dochází v první fázi (viz níže).

Pokud je to v možnostech rodinných příslušníků, podporují pacienta morálně a ekonomicky. Pravidlem je, že osoba, která se chce internovat jen proto, aby unikla před tlakem rodičů nebo vnějšími okolnostmi, do léčby přijata nebude.

³⁸

Giove, R. 2002: 134

V průběhu týdne dochází pacient v odpoledních hodinách do centra na pohovory, během nichž se dozvídá, jak probíhá rehabilitační proces a jakými se řídí normami. Současně je prověřována jeho motivace a provedena evaluace jeho socioekonomické situace.

Dále je pacientovi předepsáno k užití některé z laxativ (např. *Leche de magnesio*). Pokud nedojde ke kontraindikacím, lze po jeho aplikaci absolvovat první detoxikační sezení (viz kap. č. 7.2). Během něj je pod odborným dohledem podáván extrakt z liány *Yawar panga* (*Aristolochia dydima*), dle místních nejsilnější ze všech rostlinných emetických přípravků (*purga*), na jehož užití se váží přísné restrikce.³⁹

Podmínkou pro vstup do léčby je abstinence. Před zahájením internace je provedena vstupní lékařská prohlídka, která se opakuje na konci prvního měsíce a po půl roce. V co nejkratší době po vstupu do léčby je realizováno antiparazitické a zubní vyšetření v přílehlém zdravotním středisku (*Centro médico „Sagrada Familia“*), které vede lékařka Rosa Giove.

5.2. FYZICKÁ REHABILITACE

První fáze rehabilitačního procesu je zahájena pobytem na samotce (*aislamiento*). To, že je během něj pacient izolován od okolního světa, není za trest. Naopak, slouží to k tomu, aby se zbavil abstinenciho syndromu a připravil se na vstup do komunity.

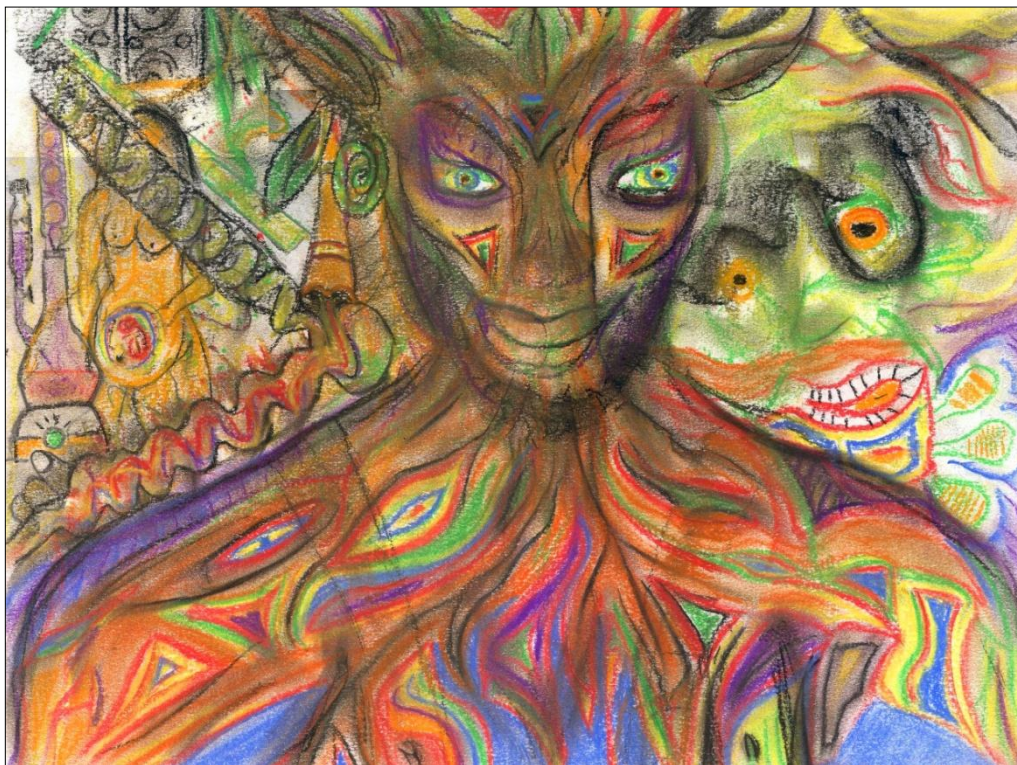
Detoxikace v Takiwasi má specifický průběh. Neprobíhá, tak jako v českých podmínkách, v prostředí psychiatrické léčebny a navíc trvá pouhých osm dní. Její základ tvoří přípravky na rostlinné bázi, jež jsou personálem podávány v takovém sledu, aby se jejich účinek pozvolna stupňoval.

Zpočátku se jedná o kúru s olivovým olejem (*Cura de aceite*), kterou další den následuje klystýr.⁴⁰ Poté přichází na řadu druhá *Yawar panga*, na niž je třeba vypít na lačno nejméně 6 litrů studené vody (a to i přesto, že je aplikována pouze v množství cca 8 ml).

³⁹ *Yawar* je v kečuánštině „krev“, *panga* znamená „list“. Přeneseně „krvácející list“ dle rudě zbarvené mízy, která z liány po zlomení vytéká.

⁴⁰ „Olivový olej není pouze lékem na nemoci, nýbrž také symbolem světla a čistoty. (...) Slouží k vyhnání démonů. Chrání před smrtí a povzbuzuje k životu.“ (Grün, A. 2005: 8-9)

Ke zmírnění tenze vyvolané vysazením drog jsou pacientovi podávány relaxační prostředky (*Valeriana*). Jednou až dvakrát denně užívá aromatickou saunu a také je pro něj připravena bylinná koupel.



Obr. č. 5: Grafické ztvárnění vize, kterou měl jeden z pacientů během pobytu v izolaci. Jedná se bývalého uživatele LSD.

Období pobytu na samotce je časem, kdy se pacient konfrontuje se svou vlastní motivací a přehodnocuje důvody pro absolvování rehabilitačního programu. V tomto procesu hraje podpůrnou roli přítomnost psychoterapeuta, který ho navštěvuje s každodenní pravidelností.

V iniciační fázi dochází nejčastěji k útěku (*fuga*). Tomu jsem byl svědkem např. u jednoho místního pacienta, konzumenta PBC, který se v Takiwasi rozhodl internovat týden před koncem mého terénního výzkumu. Příčinou jeho útěku byl nepřekonatelný odpor ke zvracení. To je však během detoxikace neodmyslitelné a sami pacienti na něj podle toho také nahlíží.⁴¹

Častokrát jsem sledoval, jak se vzájemně hecují, kdo vyzvrací víc. S lehkou nadsázkou by bylo v tomto případě možné považovat detoxikaci za kolektivní

⁴¹ Giove, R. 2002: 145

sport. Zdůvodnění, že účinek *purgy* spočívá v tom, že je pacientovi droga zvracením zošklivena, považují za nepravděpodobné.⁴²

Pokud se uchýlí k útěku, je léčba s okamžitou platností ukončena. V opačném případě je pro něj uspořádán přechodový rituál (*ritual de paso*), po jehož absolvování vstupuje mezi rezidenty a stává se nedílnou součástí terapeutické komunity.⁴³



Obr. č. 6: Pohled na samotku vybavenou vlastním sociálním zařízením.

Fyzická detoxikace na samotce nekončí. Po následující dva měsíce, což je zároveň doba, po kterou trvá první fáze rehabilitačního procesu, jsou pacientovi nadále systematicky podávány různé látky, jimiž se po všech stránkách pročistí (viz příloha č. I.VI.).

Kromě toho užívá také rostlinné medikamenty s podpurnými a posilujícími účinky (*plantas de contención*). V této etapě zejména *Camalongu* (*Strychnos sp.*), na jejíž administraci dohlíží odborný personál. Ten ji podává každý večer, a to pouze těm osobám, které drží osmidenní dietu, při níž je vyloučena konzumace cukru.⁴⁴

⁴² Etymologie slova *purga* sahá až do latiny. Podobnost s očištěm (lat. *purgatorium*) není náhodná.

⁴³ Van Gennep, A. 1997

⁴⁴ Z etymologie je patrné, že pojmenování pro *Camalongu* má metaforický charakter a odkazuje k účinkům rostlinného přípravku. *Cama* je ve španělštině

Od druhého měsíce se pacient začíná účastnit *ayahuaskových sezení*. V této době je již plně adaptován na každodenní rytmus centra. Sezení se konají vždy následující den po detoxikaci, tzn. dvakrát týdně, od 21:00 do 4:00. Jejich obsah, následně rozebíraný ve skupině, tvoří v Takiwasi základní kámen psychotherapeutické práce (podrobněji viz kap. č. 7.5).

První fáze léčby slouží nejen k znovunastolení fyzické stability, ale také k tomu, aby se pacient vyrovnal se svou minulostí a ujasnil si svůj postoj k drogám.⁴⁵ Z tohoto důvodu je zcela vyloučeno, aby před jejím skončením opouštěl prostory léčebny a přijímal návštěvy či telefonáty ze strany rodinných příslušníků. Pobyt v internaci je každopádně naprosto dobrovolný. „*Nikdo není nucen k tomu, aby v léčbě setrval proti své vůli.*“⁴⁶

Pokud se tak ale pacient už jednou rozhodne, je po něm vyžadován písemný souhlas s tím, že v rehabilitaci setrvá do jejího konce, stanoveného na základě evaluace psychology (*alta terapéutica*). Ke stvrzení souhlasu dochází během tzv. rituálu závazku (viz kap. č. 8.2).

Vztahy v léčebně mají horizontální charakter. Hierarchie mezi pacienty neexistuje. Služebně starší kolegové jsou nabádáni k tomu, aby šli příkladem nováčkům. Ne vždy jsou pochopitelně vzorem kladným. Někteří se i v pozdních fázích léčby uchylují k tomu, aby do centra vnášeli cigarety či potraviny, což je považováno za přestupek (*transgresión*).

Stejně jako v českých podmínkách i v Takiwasi je pacientovi na začátku léčby přidělen tzv. *garant* (zde nazýván *kmotrem, padrino*), který ho provází celým rehabilitačním procesem. Zde pouze s tím rozdílem, že *kmotr/-a* pochází z řad personálu.

Kromě *kmotra/-y* má každý pacient také svého individuálního terapeuta, k němuž týden co týden dochází na osobní pohovor (*entrevista*). Ten se obvykle koná dopoledne, a to od 10:00 do 11:00 hod.

Konec fáze zaměřené na fyzickou rehabilitaci je vymezen první dietou na horách. Tuto terapeutickou proceduru podstupují všichni pacienti pravidelně každé dva až tři měsíce (podrobněji viz kap. č. 7.7).

„postel“, *longa* znamená „dlouhá“, tedy „dlouhá postel“. O preparátu se má všeobecně za to, že prohlubuje spánek a zintenzivňuje snění.

⁴⁵ Giove, R. 2002: 165

⁴⁶ ZU 13-10-09, o. s.

Dieta je charakterizována samostatným pobytem v pralesi po dobu osmi dní a ritualizovaným užíváním některého z rostlinných extraktů pod dohledem léčitele, jeho asistentů a psychoterapeutů.⁴⁷

Je samozřejmě otázkou, nakolik jsou takovéto podmínky pro léčbu závislosti adekvátní. Ze zúčastněného pozorování nicméně vzešlo, že sami pacienti diety přikládají mimořádný význam.

To na konci první fáze léčby představuje určité riziko. Po návratu z pralesa se totiž většina z nich cítí v dobré fyzické kondici. Tím, že měli čas vyřešit si v klidu své problémy, mají najednou pocit, že už je nemůže nic překvapit. Mnozí tak v tomto momentě uvažují o tom, že léčbu přeruší (*abandono*). Až následující etapa, zaměřená na osobní problematiku, ale podrobněji ukáže, v čem jejich problém s drogami skutečně spočíval.

5.3. OSOBNOSTNÍ RESTRUKTURACE

Druhá fáze léčby trvá tři měsíce a jejím primárním cílem je nalézt odpověď na otázku „kým jsem?“ Od této chvíle se pacient může účastnit skupinových vycházek mimo centrum a po dohodě s terapeutickým týmem je mu povolena první návštěva ze strany rodiny.

Co se aktivit typických pro tuto etapu týče, lze již hovořit o rutině. Ráno se vstává v 6:30. Do půl osmé se stele a uklízí. Ti, kteří jsou se svými povinnostmi hotovi dříve, mají v této době volno na cvičení a meditaci. Výkonu práce dohlíží pověřený ergoterapeut.

V 7:30 následuje snídaně a od 8:00 začíná program dne, který je každé pondělí a pátek zahájen půlhodinovým skupinovým sezením (*matutina*). Na něm pokaždé jiný pacient představí problém, jímž se aktuálně zabývá.

Po diskusi, agendě a skupinové dynamice se všichni věnují práci, jejíž náplň stanovují ergoterapeuti. Někteří se věnují úklidu, jiní vaří a pečou chléb, další hospodaří na zahradě. V podstatě lze říci, že komunita je zcela soběstačná.

I přestože pro mnohé pacienty to znamená takřka nadlidský výkon, výhradním smyslem práce není naučit se samostatnosti. Ideou ergoterapie je umět si stanovit konkrétní a reálné cíle a přitom si být vědom svých vlastní schopností a limitů.

⁴⁷ „Každá rostlina má konkrétní účinek, jenž je zcela nezávislý na tom, jaké povědomí o něm má sám pacient.“ (Giove, R. 2002: 168)

Jak jsem uvedl v kap. č. 4.8, členové Takiwasi jsou převážně křesťané, a tak nepřekvapí, že i na práci bývá často nahlíženo prizmatem křesťanské filozofie. Ergoterapie se v tomto duchu řídí krédem: „*Hospodin Bůh postavil člověka do zahrady v Edenu, aby ji obdělával a střežil.*“⁴⁸

Bude-li pacient v práci hledat spirituální rozměr, nebo ji bude považovat pouze za prostředek k obživě, záleží jenom na jeho osobní volbě. Statutárně je komunita bez vyznání.



Obr. č. 7: Pohled na záhony, na nichž si pacienti pěstují ovoce a zeleninu. V pozadí otevřená tělocvična.

V 13:00 je společnou modlitbou, kterou každý týden vede jiný z pacientů, zahájen oběd. Pokud se někdo k Bohu modlit nechce, nemusí. Zcela dostačující je vyjádřit vděk těm, kteří pokrm připravovali.

Po jídle následuje hodinová siesta. V tropickém vedru, které přes poledne vládne, se většinou spí. To platí i pro zaměstnance, kteří po poledni odcházejí do svých domovů s tím, že do 15:00 na centrum dohlíží pouze strážný a jeden ergoterapeut, který má momentálně službu.

Aktivity, které jsou pro pacienty připraveny po poledním klidu, jsou zveřejňovány s týdenním předstihem v harmonogramu aktualizovaném sekretariátem. Jeho součástí jsou kromě léčebných sezení různorodě zaměřené dílny a sportovní kroužky, jimž se všichni věnují do 18:00 (viz kap. č. 7.8).

⁴⁸ Genesis 2:15 (Bible 2009)

Podvečerní program bývá vyhrazen skupinové terapii nebo józe. Po večeři ve 20:00 mají všichni dvě hodiny osobního volna, v nichž se obvykle zabývají poslechem hudby, četbou nebo hraním společenských her.

Život v komunitě mají pacienti obvykle za poklidný až nudný, což se samozřejmě odvíjí od jejich aktuálního naladění a motivace. Ta je velmi proměnlivá a v jednotlivých fázích terapeutického procesu se výrazně liší.⁴⁹

Na spokojenost pacientů má vliv mnoho faktorů. Řeknu-li, že za nejdůležitější považují jídlo, nebudu daleko od pravdy. To je totiž pravděpodobně jediným požítkem, který jim nebyl zcela odepřen.

Chod komunity se řídí kardinálními pravidly, jejichž porušení pro pacienta v radikálním případě znamená vyloučení z léčby. Je přitom pochopitelné, že regulí bylo vytvořeno toliko jako sankcí, jimiž je postihováno jejich překročení.

Pokud se pacient některé činnosti záměrně vyhýbá, je potrestán. Tak je tomu zejména v případě povinných odpoledních dílen (*talleres*), kdy se někteří jedinci rádi ztrácejí na toaletách nebo dlí v posteli pod záminkou žaludeční nevolnosti. Vyloučena je rovněž komunikace v jiném než španělském jazyce, a to i přesto, že terapeutickou skupinu ve značné míře tvoří osoby zahraničního původu (viz kap. č. 4.5).

Dojde-li k porušení pravidel, panuje vůle, aby si pacient zvolil trest sám. Jeho výše se odvíjí od závažnosti prohřešku (*transgresión*), četnosti sankcí a konsenzu mezi terapeuty. Největší stesk je pochopitelně po zakázané televizi, rádiu a novinách. Masmédia, která zprostředkovávají aktuální zprávy z vnějšího světa, jsou pro pacienty pravděpodobně tím nejvzácnějším artiklem, neboť k nim mají omezený přístup.

Je třeba mít rovněž na paměti, že interní pacient v žádném případě nevstupuje do kontaktu s návštěvníky centra (zejm. osobami ženského pohlaví), nevyměňuje si s nimi kontakty, ani osobní věci za tabák a čokoládu, a veškeré náležitosti konzultuje s přítomnými terapeuty.

Na závěr musím podotknout, že oproti tomu, jaká situace panuje v jiných peruánských léčebnách, jsou v Takiwasi zcela vyloučeny jakékoliv fyzické tresty. Podle informátorů je jinde naprosto běžná šikana (viz kap. č. 10.3).

⁴⁹

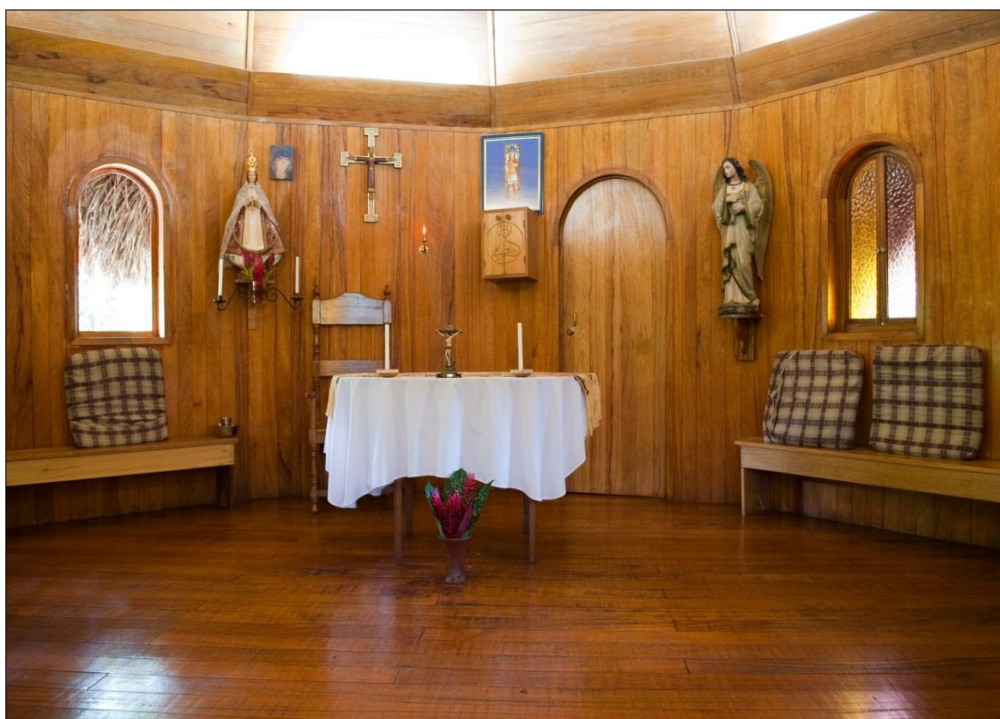
Miller, W. R. et Rollnick, S. 1991: 14-29

5.4. EXISTENCIÁLNÍ, SOCIÁLNÍ A RODINNÁ RESTRUKTURACE

Třetí, přibližně dvouměsíční fáze rehabilitačního procesu, je zaměřena na nalezení vlastního životního poslání a obnovení kontaktu s transcendentem. Na fyzické úrovni je práce skončena. Veškeré úsilí je tudíž vynakládáno na to, aby si pacient připravil plány do budoucna a urovnal své rodinné vztahy. Ekonomická nezávislost na rodině je v tomto smyslu prvořadá.

Čím je chování pacienta realističtější a pragmatičtější, tím silněji na něj doléhají úvahy o metafyzických a existenciálních otázkách, které jsou předmětem takřka všech terapeutických sezení.

Člověk, který již definitivně zanechal konzumace drog a je si vědom závislostní struktury své osobnosti, hledá pilíře, na nichž by postavil svůj život. Aby mu bylo jeho hledání usnadněno, jsou pro něj uspořádány různorodé ceremonie, mezi něž patří dva typy mší: mše osvobození (*misa de liberación*) a mše smíření (*misa de reconciliación*) a různorodé rituály, při nichž se pracuje se zemí, vzduchem, ohněm a vodou.



Obr. č. 8: Pohled do interiéru místní kaple.

Smyslem obřadů je vytvořit adekvátní prostředí pro změnu. Odhalí-li pacient v každodenním životě duchovní rovinu, představuje to pro něj značný impulz, který ho motivuje k abstinenci (viz kap. č. 8).

O vzájemné provázanosti mezi spiritualitou a fenoménem závislosti nasvědčují mnohá fakta. V první řadě jsou to tzv. *interakční modely závislosti*, které při výkladu příčin jejího vzniku a vývoje dávají do souvislosti působení řady různých faktorů (bio-psycho-socio-spirituálních). Ve druhé na ni poukazují četné vědecké výzkumy, které dokládají, že spiritualita a religiozita mohou mít při léčbě závislosti pozitivní vliv.⁵⁰

5.5. REINZERCE

Dvoutměsíční fáze *reinzerce* představuje období, během něž se pacient připravuje na odchod z centra. To, že během ní dochází do školy či do zaměstnání a žije v soukromí, ještě neznámá, že je vyčleněn ze skupinových terapeutických aktivit. Naopak, jeho přítomnost ve skupině má motivační význam. Ne vždy jsou však služebně starší pacienti vzorem kladným. Mnozí se i v posledních měsících léčby dopouštějí prohřešků, kterými dávají okolí jasně najevo, že dosud nemají vyřešeno vše, co by měli.

U některých pacientů vyvolává poslední fáze rehabilitačního procesu obavy a nedůvěru v sebe sama a vlastní schopnosti. Strach je však přirozenou obrannou reakcí a samotné vycházky jsou určeny právě k tomu, aby se ho naučili zvládat. Při řešení komplikací vzniklých střetem s vnější společností napomáhá pacientovi psycholog, kterého navštěvuje s týdenní pravidelností.

Má-li člověk v závěru léčby přehnaně naspěch, je to jasným ukazatelem toho, že něco není v pořádku. Za takových okolností se závěrečná evaluace, po níž následuje oslava a oběd na rozloučenou, jenom oddaluje.

Podstatou *reinzerce* je, aby se pacient, který se vyvázal ze struktur, jež ho dříve stahovaly k drogám, znovu začlenil do společnosti. Střet s bývalými „přáteli“ z drogového prostředí znamená pro recidivistu pochopitelně stresovou situaci, neboť je pro něj zkouškou, nakolik se je schopen ovládat. Spěch v tomto případě není rozhodně na místě.

Jak vyplývá z definice uvedené výše, drogová závislost se může stát problémem na celý život. Nebylo by proto vhodné vyčerpat veškerou nashromážděnou energii hned po návratu z rehabilitace. Všem osobám je při odchodu z centra

⁵⁰

„Podle některých autorů může být jednou z příčin závislosti právě touha po spirituálních zážitcích (případně nenaplněnost spirituálních potřeb) nebo může být závislost důsledkem tzv. spirituální krize.“ (Kavenská, V. 2009: 3)

jednomyslně doporučováno, aby si našly práci a ubytování raději dále od míst, kde drogy dříve konzumovaly.

5.6. NÁSLEDNÁ PÉČE

Internací v Takiwasi léčba nekončí. Pacientům, kteří rehabilitaci úspěšně dokončí nebo z ní předčasně odejdou po dohodě s terapeuty, nabízí centrum systém následné péče.

Ten v Takiwasi běží po dobu pěti let a zahrnuje jak jednou měsíčně organizovaný pohovor s psychologem, tak rodinné poradenství a účast na léčebných sezeních. V případě potřeby je možná rovněž krátkodobá internace, která má posilující význam.

Pro pacienty ze vzdálených částí Peru a většinu osob ze zahraničí je nevýhodou fakt, že Takiwasi nevlastní žádné doléčovací zařízení. Jak bylo zmíněno výše, Francouzi a Argentinci mohou využít externí spolupráce s centry La Maison Qui Chant a Runawasi, jejichž terapeutický model je založen na stejné bázi. Většina pacientů je ale odkázána na svépomoc.

5.7. ZPŮSOB OCHODU Z LÉČBY

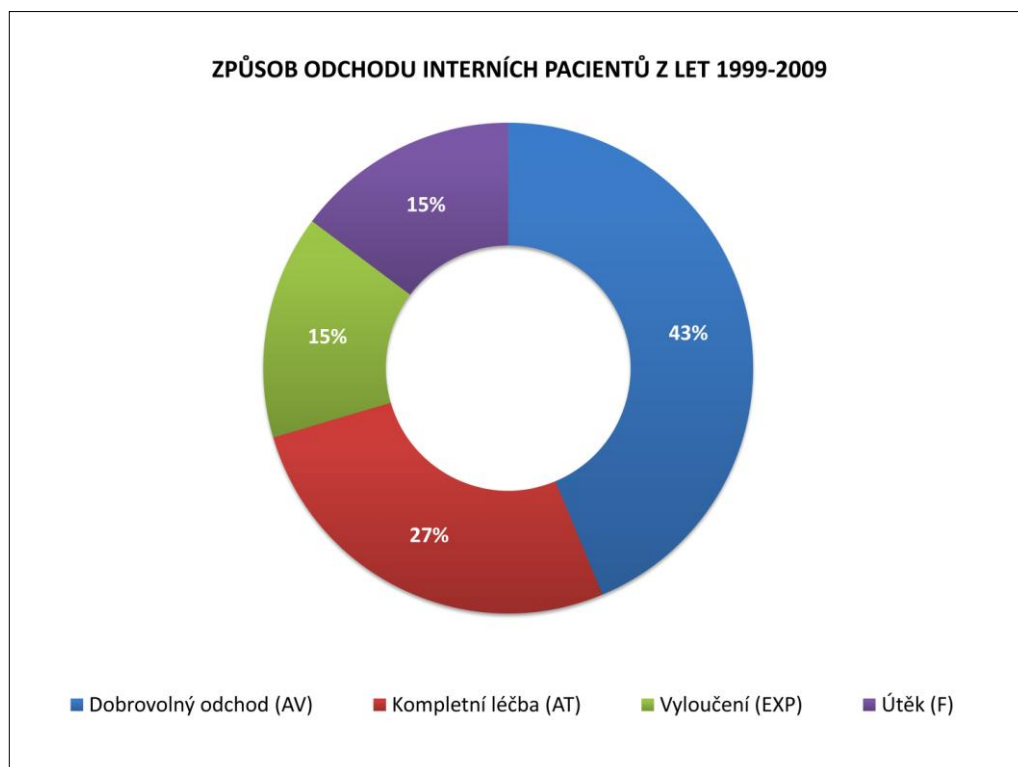
Jedním ze zásadních faktorů, který má podle mého názoru vliv na to, zda u pacienta po skončení rehabilitace dojde k relapsu (*recaída*), je způsob, jakým centrum opustí. Jak bylo uvedeno výše, léčba v Takiwasi může být zakončena čtyřmi způsoby (viz graf č. 5):

1. **Dobrovolně** (*alta voluntaria*): na základě dohody s terapeuty před uplynutím devíti měsíců;
2. **Kompletně** (*alta terapéutica*): definitivní či podmíněčné ukončení léčby;
3. **Vyloučením** (*expulsión*): při porušení kardinálních pravidel;
4. **Útěkem** (*fuga*).

Dle statistiky, která shrnuje data z prvních pěti let fungování centra, vyplývá, že u pacientů, kteří se odhodlají k útěku, je ve srovnání s jinými možnostmi odchodu, pravděpodobnost relapsu nejvyšší (35 %). Takřka identické je však procento osob, o jejichž aktuálním stavu se nepodařilo získat informace.⁵¹

⁵¹

Giove, R. 2002: 153



Graf č. 5: Největší část pacientů se rozhodne léčbu opustit na základě vlastního rozhodnutí dříve, než by bylo dle terapeutů záhodno (N=341).

Ve srovnání s daty z let 1992-1999 došlo v posledních deseti letech k signifikantnímu nárůstu počtu vyloučených pacientů, a to z 3 na 15 %. Procento osob, které léčbu kompletně dokončí, se přitom takřka nezměnilo (dříve 23 %).⁵²

Vzhledem k cílům této práce je způsob odchodu z centra klíčovým indikátorem. Každopádně jsem si vědom toho, že proto, abych z něj usuzoval na efektivitu terapeutického procesu, je ukazatelem nedostačujícím. Abych váhu výzkumu zvýšil, zeptal jsem se při vedení semi-strukturovaných rozhovorů samotných pacientů na to, co na terapii v Takiwasi hodnotí jako obzvláště přínosné (viz kap. č. 10.3).

5.8. SHRUTÍ POŽADAVKŮ NA INTERNACI

- ❖ **Doba:** 9 měsíců (ideální je dle informátorů 1 rok);
- ❖ **Totální abstinence** dříve užívaných drog (tabák nevyjímaje);
- ❖ **Jazykové znalosti:** španělština (úroveň: začátečník);
- ❖ **Cena:** 1000 USD/měsíc (finanční úlevy pro osoby v sociálně nepříznivé situaci)

⁵²

Giove, R. 2002: 175

6. KONCEPT TRADIČNÍ AMAZONSKÉ DOMORODÉ MEDICÍNY

Vzhledem k tomu kolik různorodých praktik spadá pod hlavičku „tradiční domorodá medicína“, budu se v následující kapitole zabývat výhradně tím pojetím, na jehož studium jsem se zaměřil během terénního výzkumu v tarapotském centru Takiwasi.

Na jiných místech jsem byl svědkem toho, že se tradiční medicína stala součástí folklóru, resp. byla integrována do korpusu praktik křesťanských synkretických církví. Tomu se ale podrobně nevěnuji. Kontext, v jakém je zde tradiční medicína užívána, je podle mého názoru s Takiwasi nesrovnatelný.

Mezi lokálními formami tradiční domorodé medicíny pochopitelně existují zásadní podobnosti. Léčitelé v Takiwasi, stejně jako mestici či indiáni kmene Shipibo na periferii Pucallpy, pijí s pacienty *Ayahuasku*, okuřují je přitom tabákem, ovívají vonnými esencemi a zpívají. Smysl jejich práce je ale naprosto odlišný.⁵³

Centrum striktně dbá na to, aby veškeré rostlinné medikamenty, které tvoří základ tradiční amazonské domorodé medicíny, byly užívány výhradně terapeuticky. Jiné formy jejich aplikace rezolutně odmítá. Má se přitom za to, že obsah zážitku, který je požitím rostlin indukován, nemá takto halucinatorní, nýbrž vizionářskou povahu.

Svým dílem k tomu jistě přispívá i fakt, že zájemci o účast na *ayahuaskových sezeních* přicházejí do Takiwasi s jiným záměrem, odlišným stupněm přípravy a naladěním. Na podobu jejich osobního prožitku, tak jako na dopad, který na nich zkušenost s psychoaktivními látkami zanechá, mají všechny zmiňované faktory rozhodující vliv.

Tvrdit, že jedna forma užití domorodé medicíny je tradičnější než jiná, by bylo pochopitelně troufalé. Ačkoliv Takiwasi již dávno není centrem, jehož fungování se odvíjí od přízně francouzské vlády, peruánské léčitelství do svého modelu jednoznačně inkorporovalo. Teprve budoucnost ukáže, nakolik je tato tradice životaschopná.

⁵³ „*Ayahuasca* roste na rozsáhlém území odpovídajícím hydrografickým systémům Orinoka a Amazonky. Zahrnuje tudíž oblasti v současném teritoriu Venezuely, Kolumbie, Ekvádoru, Peru, Bolívie a Brazílie.“ (Naranjo, P. 1986: 118; Naranjo, C. 1967: 385)

6.1. LÉČITELSTVÍ A SPIRITUALITA

Jak jsem již naznačil v úvodu, jedním z kořenů tradiční medicíny je *animismus*, tzn. takový typ chápání světa, dle něž je příroda jako celek považována za oduševnělou. Léčitelství v té formě, na kterou se zaměřuji ve své práci, zahrnuje v myšlenkovém základu také principy křesťanství, resp. římsko-katolické náboženské ideologie.⁵⁴

Příčiny tohoto jevu jsou zřejmé. V první řadě je to dáno tím, že jak zakladatel centra Takiwasi, tak jeho asistenti, studovali léčitelství převážně u mestických učitelů (*maestros*). Ve druhé pak tou skutečností, že mestická tradice je jak známo charakteristická náboženským synkretismem, který v Amazonii panuje od dob *conquisty*.⁵⁵

Ponechám-li stranou spekulaci nad tím, nakolik je smísení domorodých pověr s křesťanstvím adaptabilní strategií, již se místním obyvatelům podařilo udržet při životě svůj světonázor (*cosmovisión*), ukáže se, že celá záležitost má výrazně praktický rozměr.

Léčitel (*curandero*) sice během své práce invokuje duchy přírody tak, jak je tomu zvykem u šamana, ovšem jejich panteon je podřízen síle Otce, Syna i Ducha svatého.⁵⁶

Ostatně bylo by naivní se domnívat, že onen „svět duchů“ (*mundo de los espíritus*) či „jiný svět“ (*otro mundo*) je zabydlen pouze entitami s dobrými úmysly. Takovéto mínění je obecně vzato typické spíše pro nové náboženské směry, které se řadí k New Age.⁵⁷

Mí informátoři se jednoznačně shodují na opaku. Sám léčitel, který se k duchovní dimenzi vztahuje s tím, aby z ní čerpal sílu a inspiraci, nepřetržitě čelí různým nástrahám. Jak informátoři přímo dokládají ve svých výpovědích, svět duchů se hemží také zákeřnými, lidské slabosti využívajícími démony, kteří nezřídka kdy stojí za původem onemocnění (viz kap. č. 9.8).

⁵⁴ De Rios, M. D. 1972: 51

⁵⁵ Prescott, W. H. 1980; De Rios, M. D. et Rumrill, R. 2008: 7

⁵⁶ Nutno poznamenat, že v tomto smyslu nehovořím o „podřízenosti“ ve smyslu rolnické poroby, nýbrž spíše o asimilaci, která má jediný prostý důvod, a to duchovní záštitu celého léčebného procesu a ochranu jeho účastníků.

⁵⁷ Hill, M. D. 2001

6.2. ROLE LÉČITELE

Výkonem některých specifických činností se léčitel ztotožňuje s jinými společenskými rolemi. V první řadě se jedná o kněze, čemuž napovídá podoba jistých léčebných úkonů (viz kap. č. 6.11).

Léčitel však není vysvěcen, tudíž lze hovořit pouze o tzv. „kněžství“ (*sacerdocio*). Tím míním fakt, že je sice prostředníkem, skrz něhož se projevuje hojivá síla, např. Ježíše Krista, Panny Marie či jiných lokálně uctívaných svatých, není však povolán konat pravidelné bohoslužby.⁵⁸

V kontextu Takiwasi je takřka nábíledni identifikovat léčitele, potažmo šamana, s psychoanalytikem, tak jak tomu učinil Claude Lévi-Strauss. Výklad symboliky vizí a snů, které měli pacienti během léčebného procesu, je léčitelovou doménou.⁵⁹

I přes značné charisma a bohaté zkušenosti, kterých nabyl praxí a dlouholetým výcvikem, není jeho slovo přijímáno nekriticky. Vzhledem k tomu, že v centru působí celá řada erudovaných psychologů, psychoterapeutů a jiných specialistů, mají se pacienti vždy na koho obrátit.

Soudržnosti multikulturní komunity nepochybně napomáhá, že léčitel je zároveň sociologem. Tím se podle etnologa a sociálního antropologa Yasara Abu Goshe blíží podobě totálního sociálního aktéra.⁶⁰

6.3. KLASIFIKACE LÉČITELSKÉHO SYSTÉMU TAKIWASI

Jak jsem uvedl výše, léčitelský systém Takiwasi je možné považovat za míšenecký. Z původu osob, které jsou v centru trvale zaměstnány, na to ale nelze usuzovat. Kromě mesticů jsem se mezi nimi setkal nejen s Francouzi, ale také s Němci, Argentinci, Chilany aj.

Ze zúčastněného pozorování vyplynulo, že z indiánských tradic měl na utváření léčitelského systému Takiwasi dílčí vliv kmen Aguaruna.⁶¹ Ze vzdálenějších částí Peru to byli Asháninkové, o jejichž dnešní popularitu se zasloužil zejména léčitel Juan Flores, který nedaleko Pucallpy řídí známé centrum Mayantuyacu.

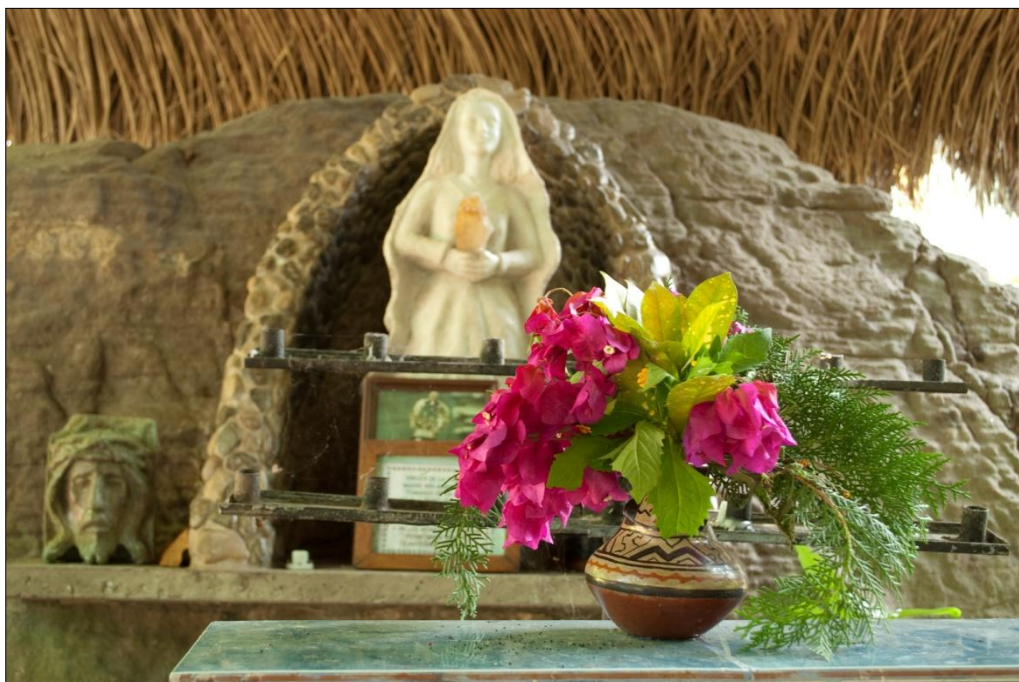
⁵⁸ Z místních svatých, kteří mají v Takiwasi mimořádný význam, je na tomto místě vhodné zmínit především *Señora de los milagros*. Na jeho počest se každoročně 18. a 19. října konají po celém Peru masová procesí.

⁵⁹ Narby, J. et Huxley, F. 2001: 108-111

⁶⁰ Abu Gosh, Y. 24-02-10, o. s.

⁶¹ Kuriozitu v tomto směru představuje skutečnost, že sami Aguarunové dnes do Takiwasi jezdí s tím, že se svou léčitelskou tradicí ztratili kontakt a rádi by ho obnovili.

Pravděpodobně jedinou výjimku tvoří Shipibové, kteří se na podobě Takiwasi nezapsali ničím jiným než dekorativní keramikou a uměleckými předměty. Shipibové jsou nechvalně známí častými sváry a jak jsem byl sám svědkem také ohromnou rivalitou, pro niž jsou častokrát podezříváni z čarodějnictví (*brujería*). Spolupráci s nimi se tak centrum záměrně vyhýbá.⁶²



Obr. č. 9: Synkretismus je v Takiwasi všudypřítomný.

Pominu-li osobní rovinu vývoje léčitelského systému Takiwasi, je zjevné, že tradice všech výše zmiňovaných etnik má společného jmenovatele. Tím je, jak jsem uvedl v úvodu kapitoly, aplikace rostlinných látek s psychoaktivními účinky. Substance bývají využívány několikerým způsobem. V neposlední řadě je to k diagnostice a terapii, tedy tak, jak je tomu dnes zvykem v Takiwasi při rehabilitaci drogově závislých (viz kap. 6.6).

Předtím, než se budu podrobně zabývat tím, jak tento typ práce probíhá, je na místě vysvětlit, jaké podmínky musí člověk splnit proto, aby se mohl v Amazonii stát léčitelem, jak indigenní obyvatelé na rostliny nahlíží a jak je klasifikují. Tomu je věnována následující kapitola.

⁶²

de Polavieja, L. G. 2000: 196-201

6.4. INICIACE A ÚLOHA SNŮ

Domorodá medicína není teorie, nýbrž čistá praxe. Na řadě míst jsem se měl možnost setkat s tím, jak adept šamanismu hovořil o tom, že příprava na léčitele trvá léta, stejně jako studium na medika ve společnosti západní. Přestože jsem podobné výroky bral s rezervou, bylo mi jasné, že schopnosti léčit člověk nenabude přes noc.⁶³

Rozhodl jsem se proto zjistit, jaké kroky je nutné pro iniciaci vykonat a jak dlouhou dobu takový proces trvá. Během předvýzkumu jsem ovšem narazil na kritickou obtíž. Dozvěděl jsem se totiž, že znalosti nejsou v amazonském léčitelství předávány ani orálně, ani transgeneračně. Vědění lze obdržet pouze přímou cestou.

Jak? Adept musí požit *Ayahuasku*, psychoaktivní látku vyvolávající zvracení, průjem a vize. Současně musí začít držet dietu, zvláštní stravovací režim, který je nutnou podmínkou pro to, aby se mohly jeho léčitelské vlohly dostatečně rozvinout (podrobněji viz kap. 7.7).

Obecně se má za to, že to, co je na tradiční formě léčení podstatné, je, zda dotyčný po požití rostlinného extraktu zvracel či nikoliv (z tohoto důvodu je také *Ayahuasca* nazývána *purgou*). I přesto jsem vizím a snům věnoval zvláštní pozornost. Adept domorodé medicíny se totiž právě jejich prostřednictvím dozvídá o tom, že má léčitelské schopnosti.

Od koho? Od duchů rostlin.⁶⁴ Ve snech a vizích zjevují duchové člověku, jakým způsobem by měl nejprve sám sebe vyléčit (*autocuración*), než začne pomáhat druhým. Posléze mu odhalují léčebné vlastnosti rostlin, učí ho technikám jejich využití apod. (viz kap. č. 9.6).

⁶³ „Proto, aby člověk nabyl schopnosti léčit a naučil se zacházet s rostlinnými medikamenty, je nutné pochopit, v čem spočívá onemocnění, a to vlastní zkušeností. Bolest a utrpení jsou entitami, jejichž podstatu lze pochopit pouze skrze prožitek.“ (Zuluaga, G. 1997: 131)

⁶⁴ Cárdenas, M. M. Á. 2009

6.5. MATKA ROSTLIN A ROSTLINNÍ UČITELÉ

V kontextu tradiční domorodé medicíny peruánské Amazonie platí přesvědčení, že rostliny, zvířata, místa a v neposlední řadě také kameny mají svého ducha. Ten bývá nazýván jejich matkou (*madre*) nebo pánem (*dueño*) a má se za to, že je s ním možné za určitých okolností navázat komunikaci.⁶⁵

Samozřejmě ne vždy se léčitelé ve svém světonázoru shodují. V místech, kde jsem prováděl terénní výzkum, ale převládá názor, že duchové nejsou uspořádáni chaoticky, nýbrž tvoří hierarchii.

Co se rostlinných druhů týče, ty lze obecně rozdělit do dvou kategorií. V první řadě se jedná o běžné rostliny (*plantas comunes*), které výhradně léčí. Ve druhé pak jde o tzv. rostlinné učitele (*plantas maestras*), tedy rostlinné druhy, které jsou obdařeny duchem, jenž má kromě schopnosti léčit rovněž nadání učit. Učí člověka o mnohých věcech. O přírodě a jejích zákonitostech, o společnosti a mezilidských vztazích a také o tom, jak s mocnými rostlinami (*plantas de poder*) zacházet.⁶⁶

Rostlinné říši vévodí matky rostlin (*madres de las plantas*), mezi něž na území Peru tradičně řadíme nejen *Ayahuasku* (*Amazonía*), ale také koku (*Sierra*), *San Pedro* (*Costa*) aj. Ty zejména mezi rurálním obyvatelstvem dodnes požívají velkou úctu.⁶⁷

V této práci se věnuji převážně rostlinným učitelům, obzvláště pak *Ayahuasce*. Je ale jisté na pováženou, zda ji v četnosti užití nepředčí tabák (*Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*). Ten je některými informátory považován za důležitější. Nazývají ho proto dědečkem všech rostlin (*abuelito*).⁶⁸

⁶⁵ „Duchové živelů, kamenů a kovů jsou velmi silní, neboť v sobě mají oheň. Byly prý stvořeny na počátku a jsou ze stejné hmoty jako Slunce a hvězdy. Mezi nimi nejsilnější jsou prý *los pedernales* (křemeny, pazourky), které proto Indiáni užívali ke křesání. Zvláštní skupinou kamenů jsou *los incantos*, které mohou mít podobu všelijakých věcí, mohou například vypadat jako bota nebo had. Když jim člověk obětuje tabák vylouhovaný ve vodě a dodrží osmidenní dietu, může se prý potom ve snech od jejich duchů mnoho naučit.“ (Kavalírová, J. 2006: 13)

⁶⁶ „Existuje řada rostlinných učitelů a účinky každého z nich se projevují na fyzické, psychické a spirituální úrovni jinak. Srovnáme-li některé koncepty amazonského šamanismu s východními, můžeme rostliny podle jejich účinku rozdělit na *yinové* a *yangové*. Volba adekvátní rostliny se odvíjí od toho, čeho má pacient/učeň nad míru, resp. nedostatek, od jeho potřeby napojit se znovu na své emoce, uklidnit se či posílit (pokud posílíme narušenou strukturu, negativní aspekty se také umocní).“ (Giove, R. 1997: 12-13)

⁶⁷ Mabit, J. et Sieber, C. 2006: 23

⁶⁸ „Pochopení léčitelství tohoto regionu vyžaduje nahlížet na rostliny tak, jakoby se jednalo spíše o živoucí, člověku příbuzné tvory, než o medicínské produkty nebo komodity.“ (Sieber, C. L. 2003: 38)

6.6. ZPŮSOBY VYUŽITÍ AYAHUASKY

Medicínská antropoložka a rodinná terapeutka Marlene Dobkin de Rios, která od sedmdesátých let patří k předním odborníkům v oblasti aplikace psychoaktivních látek k léčebným účelům, podává pravděpodobně nejúplnější výčet způsobů využití *Ayahuasky* v domorodých společnostech.⁶⁹ Je to:

1. k zjištění polohy nepřítele a odhalení jeho plánů;
2. před válkou, při lovu či jiných výpravách;
3. jako prostředek k získání speciálních ochranných duchů;
4. v souvislosti s kmenovými náboženskými systémy;
5. k tomu, aby bylo možno sdělit odpověď poslům z jiných kmenů;
6. k zjištění, zda se blíží nepřítel;
7. pro odhalení nevěry manželky;
8. k preciznímu předvídání budoucnosti;
9. k dosažení příjemných či afrodisiakálních účinků;
10. při stanovování příčiny nemoci a její léčbě.

Nechám-li stranou některé kuriózní či sporadické formy administrace (7, 9), je evidentní, že hlavním důvodem toho, proč je *Ayahuasca* nativními obyvateli konzumována, je zachování kontinuity tribálního uspořádání společnosti (1, 2, 4). Znamená to, že její pití přispívá k sociální kohezi, o níž byla řeč v kap. č. 4.1. Vizionářského potencionálu psychoaktivní látky lze také využít při věštění (8), což je v Takiwasi považováno za herezi. V neposlední řadě pití *Ayahuasky* slouží k nabytí speciální ochrany (*arkana*).⁷⁰

Výše uvedený seznam by bylo dle mého názoru vhodné doplnit o způsob užití, který je určen k dosažení vize. Tak je tomu u výše zmiňovaných indiánů Aguaruna, mj. proslulých rituálním užíváním durmanu (nazývaného *Baikua*).

Jak jsem již naznačil, v centru Takiwasi je *Ayahuasca* aplikována výhradně k diagnostickým a terapeutickým účelům (10). V době, kdy se tato látka stává turistickým artiklem a objektem zájmu drogového průmyslu, je to do jisté míry s podivem.⁷¹

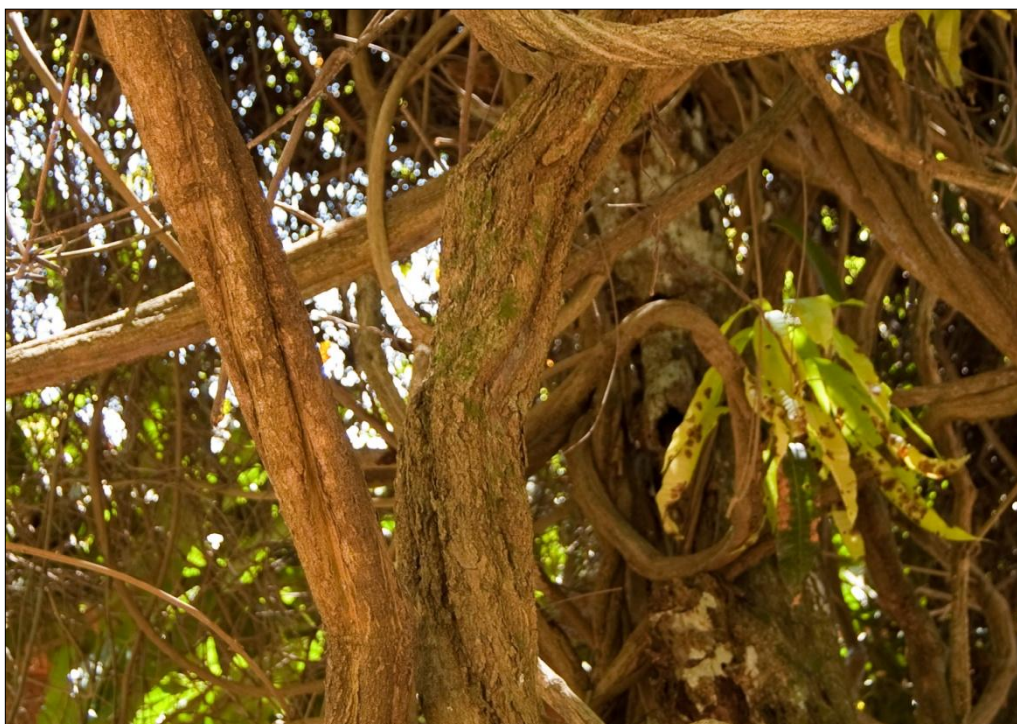
⁶⁹ De Rios, M. D. 1990: 175-176

⁷⁰ „Může se jednat o zvířecího ducha, mocnou píseň, neviditelné roucho nebo brnění.“ Luna 1984: 18

⁷¹ De Rios, M. D. et Rumrill, R. 2008: 69-87

Jen na území Peru je *Ayahuasca* používána mnoha způsoby. Ne všechny formy jsou však stejně rizikové. Zneužívání této látky ale v současnosti jednoznačně převládá a masově se rozšiřuje do celého světa.⁷²

V takovéto situaci je logicky mimořádně nebezpečné svěřit se do péče někomu, kdo nemá s prací s *Ayahuaskou* dostatečné zkušenosti. Podmínkou užití extraktu z této liány je, stejně jako v případě jiných psychoaktivních rostlin, důsledné dodržení rituálu. Jinak by mohly po podání látky nastat fatální následky! Je-li však řádně proveden a uživatelé nad sebou mají terapeutický dohled, stává se z *Ayahuasky* efektivní léčebný prostředek (viz kap. 12).



Obr. č. 10: Liána *Ayahuasca* může dosáhnout výšky až 30 m.

⁷² Výjimku mezi současnými formami využití *Ayahuasky* tvoří brazilské synkretické církve (*Santo Daime*, *Uñiao do Vegetal*, *Barquinha*), které mají neziskový charakter. Jejich členové ji pijí v rámci náboženských ceremonií (*sessões*). (Mercante, M. S. 2006: 21)

6.7. ENERGETICKÉ POJETÍ LIDSKÉHO TĚLA

Léčebné úkony se v tradiční amazonské domorodé medicíně primárně zaměřují na působení v tělesné rovině. Na problematiku zdraví je ale nahlíženo holisticky. Mezi problémy těla, duše a ducha není v tomto kontextu rozdíl.⁷³

Tělo je chápáno jako materiální substrát ducha, který ve všech svých projevech reprezentuje postoj člověka ke světu. Schizofrenní disociace mezi tělem a duší, typická pro euroamerickou kulturu, zde neexistuje.⁷⁴

Oproti spiritistickým hnutím, která svou koncepci zakládají na asketickém odmítání tělesnosti, je v tradiční domorodé medicíně na tělo a priori nahlíženo jako na prostředek k tomu, aby člověk mohl získat přístup k transcendentnu, a dozvědět se tak něco o podstatě své existence a smyslu svých prožitků.⁷⁵

Cílem tradiční medicíny je udržovat lidské tělo v harmonii s okolím. Člověk je chápán jako bytost, která se sice navenek individualizuje, nicméně svou esencí, energií a univerzální pamětí je zapojena v síti života.

Být zdravý je výchozím předpokladem pro to, aby mohl léčit druhé. K tomu je ovšem třeba se pravidelně pročišťovat (*purgarse*)! Omezení výdeje sexuální energie, bylinné koupele, sauna, půst, dieta, pití laxativních přípravků a *purg* s emetickými účinky přitom nejen pročišťuje smysly, ale také umožňuje načerpat energii.⁷⁶

Na závěr nutno podotknout, že hovořím-li v souvislosti s očistou o zvracení, mám na mysli zvracení *přirozené*, které je charakteristickým obranným mechanismem organismu před intoxikací.

⁷³ „Západní kategorie, které oddělují léčení od víry, jsou falešné.“ (De Rios, M. D. 1990: 176)

⁷⁴ „Ztrátou ducha, oddělením lidského ducha a mysli, došlo ke vzniku patologických jevů, které v současné době souží naši západní civilizaci: psychická onemocnění, závislost a degenerativní choroby jsou způsobeny tím, že jsme ztratili kontakt s naším vnitřním léčitelem (*maestro interior*) a přírodou, odtrhli se od našeho fyzického těla, popřeli tělo energetické a nejsme s to se zbavit napětí a bloků.“ (Giove, R. 1996: 12; Tousignant, M. 1979: 12)

⁷⁵ „Obětováním těla a fyzických dojmů na oltáři ducha dochází k umělému nadhodnocení významu myšlení a rozumu.“ (Giove, R. 1996: 11)

⁷⁶ „Léčitel užívá především své tělo a energii k tomu, aby mohl léčit.“ (Giove, R. 1993: 9)

6.8. VÝZNAM OČISTY

Dobrovolná rituální očista (*limpieza*) napomáhá jak vypuzení škodlivin, tak odbourání různých psychických, fyzických a jiných bloků a pročištění energie. Koriguje sebepojetí člověka tím, že projasňuje obraz, který si o sobě trvale utváří, a dovoluje mu vydat ze sebe vše, co ho tíží.⁷⁷

Ayahuasca, stejně jako jiné *purgy*, léčí tím, že člověku pomáhá zbavit se všeho, co je v jeho těle cizí, co mu škodí. To implikuje příležitost, aby vrátil (*devolver*), co načerpal v přehnané míře anebo omylem, a dostal ze sebe to, co mu nepatří.



Obr. č. 11: *Maloca*, stavení, ve kterém probíhají *ayahuasková* sezení.

Jak mi informátoři sdělili, během očisty není nezvyklé zvracet tzv. „za druhé“ nebo cítit, že někdo zvrací místo nás. Vlivy, které přicházejí z okolí, mají na osobní stav člověka pochopitelně vliv. Průběh sezení proto nemusí být vždy nutně příjemný (viz kap. 10.6).

Očista organismu nemá pouze fyzický rozměr, ale také psychický a spirituální. Dle svědectví pacientů se jí lze zbavit komplexů, které mohou mít svůj původ až v prenatalním stádiu lidského vývoje, transgeneračních rodinných traumat apod.⁷⁸

⁷⁷ „Mnohé zhoubné nemoci, včetně nádorů, které jsou materializací energetických bloků, mají emoční základ.“ (Giove, R. 1996: 13)

⁷⁸ „Tak jako se emoce uvolňují při pláči, smíchu a hněvu, zvracení eliminuje vše, co by mohlo být škodlivé na fyzické, afektivní a spirituální úrovni.“ (Ibid.: 15)

V poslední řadě musím zmínit, že proces očisty nemá v kontextu tradiční amazonské domorodé medicíny konce. Čistota, o níž je trvale usilováno během přípravy na provádění léčebných úkonů, tak může být chápána jako metafora o ideální povaze lidství.⁷⁹

6.9. NEMOC JAKO MAGICKÁ ZÁLEŽITOST

Etiologie nemoci v rámci tradiční amazonské domorodé medicíny má zcela odlišný charakter od toho, jak se o ní uvažuje v biomedicíně. V kontextu tradiční medicíny se chorobný proces rozvíjí na základě určitého typu energetické poruchy, která mu předchází a udržuje ho v chodu. Pozoruhodné na celé věci přitom je, že léčitelé jsou svými metodami schopni identifikovat onemocnění v jeho iniciální fázi, tzn. ještě předtím, než se fyzicky projeví. Jejich práce tak má výrazný preventivní rozměr a značně se odlišuje od přístupu alopatické medicíny, která léčí až následné příznaky choroby.⁸⁰

Vyléčit se v tradiční domorodé medicíně znamená vědět. Termíny „léčení“ (*curación*) a „vědění“ (*conocimiento*) zde splývají v jedno. Mezi oběma slovy přitom vzniká zajímavé napětí. Po podrobnějším prozkoumání jsem zjistil, že podstata onemocnění je chápána jako určitá entita energetické povahy, která je uložena v těle pacienta. Léčitel (*curandero*) je k ní přitom nejen schopen proniknout, ale také ji z těla dokáže s pomocí různých technik vyjmout.⁸¹

Při diagnostice choroby léčitel ve změněném stavu vědomí vyvolaném *Ayahuaskou* vstupuje do kontaktu s jinou realitou, která je duchovní povahy, a odhaluje příčinu nemoci, jež má v tradičním slova smyslu magický původ. Obvykle je vyvolána zlým duchem (*mal espíritu*), např. neznámého nepřejícího člověka.⁸²

Léčitel si přitom dokáže poradit se všemi typy onemocnění, ať už somatickými, psychickými či psychosomatickými, což je do jisté míry dáno poptávkou, neboť

⁷⁹ „Proto, aby se člověk pročistil natolik, aby mohl léčit bez umělých přípravků, je vyžadována disciplína, odevzdání, důvěra a zejména chuť k životu.“ (Giove, R. 1996: 15)

⁸⁰ „Léčitel musí objasnit příčinu pacientova onemocnění, a to aniž by těžil z výhradního zaměření na jednoduchý soubor vnějších symptomů.“ (De Rios, M. D. 1990: 185)

⁸¹ Almendro, M. 2008: 51

⁸² „Koncept nemoci či úmrtí způsobeného fyzickými či organickými příčinami se mezi domorodými obyvateli nevyskytuje. Obojí je nahlíženo jako důsledek intervencí z duchovních světa.“ (Hofmann, A. et Schultes, R. E. 2000:14; De Rios, M. D. 1990: 175)

léčba západní medicínou je pro většinu běžného obyvatelstva finančně nedostupná.⁸³

V případě somatických onemocnění se v oblasti tropického deštného pralesa nejčastěji jedná o hojně zastoupené infekce a parazitismus, u psychických nemocí pak o různé neurotické poruchy. Do kategorie chorob psychosomatických, která je obzvláště zajímavá, neboť na jejím základě se tradiční medicína odlišuje od biomedicíny, spadají choroby jako je úlek (*susto*), žal (*pena*), újma (*daño*) aj.

6.9.1. ÚLEK

Úlek, který má značné magické konotace, patří mezi běžná onemocnění spadající do kompetence domorodých léčitelů. Jedná se o silné psychické trauma vyvolané pocitem strachu, jenž se projevuje vážnými poruchami metabolismu a nervového systému. Jeho typickými příznaky jsou absence chuti k jídlu a nedostatek energie.⁸⁴

K úleku může dojít také při pití *Ayahuasky*. Jeden z informátorů mi popisoval, jak se jednou zúčastnil sezení, na které léčitel nechal vstoupit pozdně příchozího, ačkoliv už započal rituál. Onen člověk pil *Ayahuasku* poprvé a řádně si přitom vytrpěl.

*„Energetické tělo těsně obklopuje naše tělo fyzické. Když nastane úlek, část energetického těla vyskočí do prostoru jako boule. Touto slabinou pak do člověka vstupuje onemocnění. Existují různé způsoby, jak situaci napravit. Dobré je připravit bylinnou koupel. Okouření tabákem také pomáhá. Nejlépe je ale pít hned další den znovu Ayahuasku, i když to může být těžké. Tak lze energetické tělo opět zacelit.“*⁸⁵

Nancy Scheper-Hughes, renomovaná medicínská antropoložka z Univerzity v Berkeley, která realizovala výzkum v Alto do Cruzeiro ve státě Pernambuco (Brazílie), zjistila, že obdobná forma nervového šoku se vyskytuje také mezi tamními námezdními zemědělskými dělníky, a to pod označením *nervos*. Sama ho považuje za onemocnění expanzivního a polysémického charakteru.⁸⁶

⁸³ McKenna, D. J. et al. 1986: 75

⁸⁴ „Badatelům, z nichž mnozí měli zkušenosti z klinické praxe, se nepodařilo dobrat shody v tom, zda se jedná o specifický syndrom, charakteristický stavu úzkosti či deprese, který se vyskytuje pouze v Latinské Americe, nebo o relativně nevyhraněný stav, v němž lze rozeznat různorodé symptomy od bolesti hlavy po svědění či svrbění kůže.“ (Tousignant, M. 1979: 2)

⁸⁵ ZA 25-09-09, o. s.

⁸⁶ Scheper-Hughes, N. 1994: 236-237

6.9.2. ŽAL

Žal, v kečuánštině známý jako srdeční choroba (*Sonko-Nanay*), má svůj původ ve strachu, neklidu či zármutku způsobeném ztrátou milované bytosti. Potíže se spánkem a koncentrací jsou obecnými příznaky stavu charakteristického především krizí epileptického či hysteroformního rázu.

Žal se projevuje nervozitou, hyperaktivitou a volně plynoucí úzkostí. Také vyvolává bolestivý pocit pulzující hmoty v břiše (*pulsario*), která brání normálnímu zažívání.⁸⁷

6.9.3. ÚJMA

Pokud se je lidské tělo samo schopno uzdravit, resp. dokáže-li člověk někoho vyléčit, pak může logicky sám sobě či druhému přivodit také onemocnění. S ohledem na stupeň své připravenosti může léčitel pacientovi pomoci či ublížit. V takovém případě mu vzniká újma.⁸⁸

Újma je předmětem dlouhodobé antropologické, psychologické, lékařské a religionistické debaty. Ta, ačkoli probíhá v různých jazycích a oborech současně, nebere stále konce. Vědci totiž trvale opomíjejí energetický aspekt problematiky tělesnosti.⁸⁹

Jak dokládají někteří odborníci, energie se může somatizovat různými způsoby:

- a) jako zvířátko, které léčitel nosí v těle a používá ho při práci (*yachay*);
- b) jako hlen (*mariri*), jenž obsahuje vědění přenosné jeho polknutím;
- c) jako léčebná melodie či píseň (*ikaro*), kterou se lze naučit, a tak její energii zakomponovat do těla;⁹⁰
- d) jako šipka (*virote, flecha*), jíž je člověk zasažen, chce-li mu někdo uškodit (*hacer daño*).⁹¹

Ke vzniku újmy, způsobené závistí (*envidia*) či pomstychtivostí (*despecho*), dochází nejčastěji právě posledním zmiňovaným způsobem. Je spjata s celou

⁸⁷ „Nejedná se však o nádor, nýbrž o tzv. kulturní syndrom (*síndrome cultural*), který obvykle postihuje ženy.“ (ZG 28-07-09, o. s.)

⁸⁸ Na některých místech se lze dokonce setkat s tím, že je takovéto počínání prováděno úmyslně. Ne nadarmo je proto tělo v tradiční amazonské domorodé medicíně považováno za základní léčebnou zbraň (*principal arma curativa*). (Giove, R. 1997: 11)

⁸⁹ „Interakce mezi hmotou a energií je proto, aby mohlo dojít k pochopení chorobných procesů a léčení, prvořadá.“ (Giove, R. 1996: 12-13)

⁹⁰ „Pokud se zde *ikaro* špatně usadí nebo bylo-li nesprávně přijato, může způsobovat četné bolesti zad.“ (Giove, R. 1996: 13)

⁹¹ Sieber, C. L. 2003: 16; Luna, L. E. 1984: 143

řadou symptomů: od krvácení, přes bolest svalů, ztrátu vědomí, dušení, nádory, až po nepřetržitou smůlu (*saladera*), a to zejména při lovu. V kontextu léčby závislosti je nejčastěji povahy morální.⁹²



Obr. č. 12: léčitelovy pracovní nástroje a talismany: (1) láhev s *Ayahuaskou*, (2) parfém *Agua de Florida*, (3) palmové šustítko (*shacapa*), (4) tabákové cigarety (*mapacho*), (5) klobouk *Ashaninka*. (6) metlička z peří, (8) sekyrka.

⁹²

De Rios, M. D. 1972: 85; De Rios, M. D. 1990: 184

6.10. LÉČEBNÉ METODY

Když jsem pátral po tom, jakým způsobem se v peruánské džungli léčí, narazil jsem na to, že při rituálech je užíváno převážně zpěvu. Dokládá to také výpověď jednoho z mých informátorů, který mi řekl: „*Ducha či matku rostliny lze vyvolat zpěvem či pískáním odpovídajícího íkara, terapeutické melodie nebo písně, jež byla léčiteli zjevena prostřednictvím jeho vizí a snů.*“⁹³

Ustoupím-li od etymologického výkladu ve španělském, kečuánském či jiném místním jazyce, ukáže se, že termín *íkaro* nese několikový význam:

- 1) je nástrojem, jehož prostřednictvím se léčí;
- 2) je ztělesněním léčitelova vědění;
- 3) je prostředkem pro přenos léčitelovy osobní energie;
- 4) symbolizuje jeho moc.⁹⁴

Síla a množství *íkar*, jejichž účinnost se z valné části odvíjí od úrovně léčitelovy průpravy, množství požitých *purg*, délky diety, životního stylu a znalostí, vypovídá mnohé o jeho reputaci a schopnostech.

Íkaro je nejen základním pracovním nástrojem léčitele, ale také v sobě zahrnuje veškeré jeho vědění (*sabiduría*). S ohledem na to jej lze považovat za prostředek (*vehículo*) pro přenos léčitelových znalostí, které mohou být následně předány žákovi.

Učitel nicméně žáka neučí technice, jak znalosti zvládnout, ani mu neposkytuje formální návod, jak postupovat. Pouze ho na cestě k vědění, které mu bylo předurčeno, doprovází.⁹⁵

Na to, jak s *íkary* zacházet, musí žák přijít sám. Nepochytí-li je přímo od rostlin a naučí se jim od svého mistra, pak je podmínkou jejich užívání učitelovo svolení. Stejně jako jiné vědomosti i písně jsou léčitelovým soukromým vlastnictvím (viz kap. č. 9.6).

Íkara jsou typická jednoduchým textem a bohatou přírodní symbolikou. Díky křesťanskému synkretismu se v mnohých z nich objevují aluze na biblická témata. Většina písní, zpívaných léčiteli v Takiwasi, je založena na kombinaci

⁹³ ZU 24-09-09, o. s.

⁹⁴ Giove, R. 1993: 7

⁹⁵ Giove, R. 1993: 8

španělštiny s kečuánštinou nebo některým regionálním dialektem (aguaruna, ashaninka aj.).⁹⁶

6.11. PRÁCE LÉČITELE

Logika léčitelovy práce spočívá v tom, že nabíjí energií (*cargar energéticamente*) nějaký objekt tím, že k němu zpívá odpovídající píseň. Dodává mu tak na účinku, který chce u pacienta vyvolat po jeho aplikaci.

Nejčastěji se jedná o *mapacho*, cigaretu z tabáku (*Nicotiana tabacum*), nebo o parfém (*Agua de Florida*), jímž je člověk ofouknut (*soplar*) na energetických bodech (na hlavě, zádech, hrudi a rukou). To má o relaxační efekt.

Dále také léčitel obvykle klade ruce na temeno pacientovy hlavy (*imposición de manos*), což má ochranný význam.⁹⁷

V akutních případech přistupuje k technice sání (*chupada*), kdy tiskne otevřená ústa na postižené partie člověka s tím, že do sebe vtáhne jeho problém a následně ho krkáním či vykašláním eliminuje.⁹⁸

6.12. FUNGOVÁNÍ LÉČEBNÝCH METOD

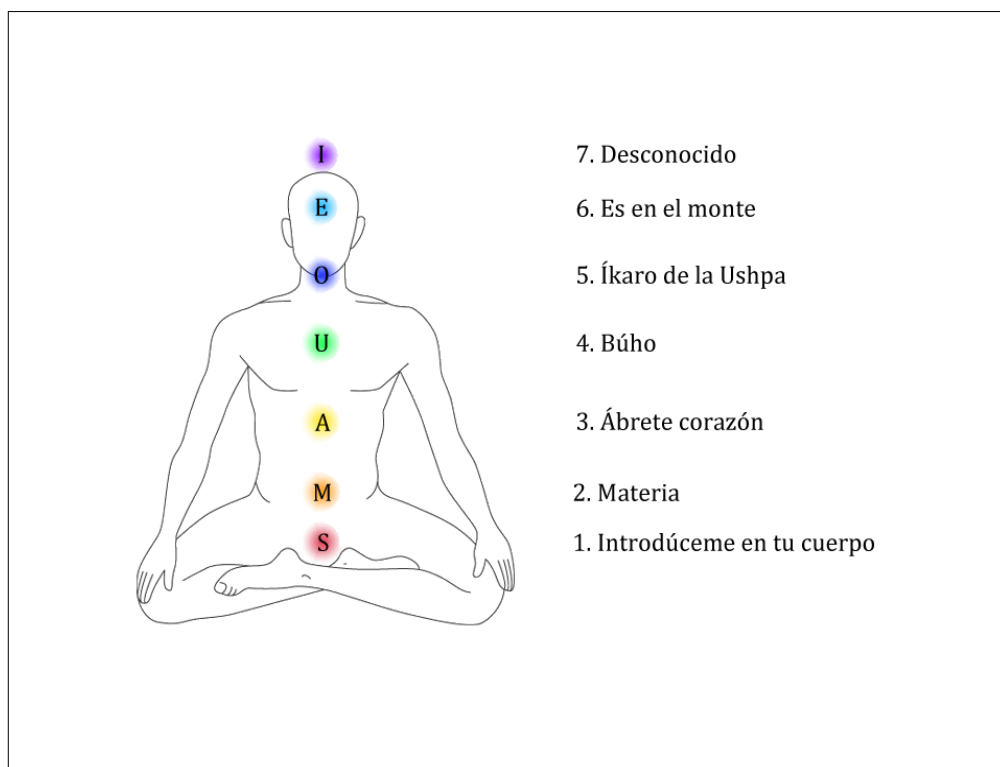
Na to, jakým způsobem léčebné metody fungují, pro mne není snadné zodpovědět. V případě *íkar* je tomu pravděpodobně tak jako ve východních tradicích u *manter*, které působí na konkrétní energetická centra v lidském těle (v hinduismu a dalších myšlenkově spřízněných proudech tzv. *čakry*) a zvukovou vibrací modulují fungování organismu.⁹⁹

⁹⁶ „Podoba a zvuk textů nejsou náhodné, je v nich skryt starobylý záměr. Jedná se o hesla-klíče, které otevírají neznámé dveře tím, že je odpovídajícím způsobem rozvibrují. Zvuky působí na energetické úrovni, a to velmi specificky. Přehnaná racionalita nás však zbavila toho, abychom byli schopni jejich účinek pochopit. Naše tělo je i přesto dokáže zachytit.“ (Giove, R. 1997: 8)

⁹⁷ „Při kladení rukou nemocný fyzicky zažívá modlitbu. Přijímá teplo z rukou a může si představit samotného Krista, jak na něj pokládá své milující ruce a vyzývá Ducha Svatého. (...) Kladení rukou může vytvořit zhuštěnou atmosféru, v níž se přenáší něco z křehké boží lásky. Je to ochranné gesto. Otevírá prostor, v němž nemocný ví, že je v bezpečí a že ho Bůh spasí. V této ochranné atmosféře může čelit své vlastní realitě. Ví také, že i v nemoci stojí Bůh při něm, že ho chrání svou milosrdnou rukou a provází jej.“ (Grün, A. 2005: 25)

⁹⁸ Ochoa Abaurre, J. C. 2002: 241

⁹⁹ „Ve změněném stavu vědomí *íkaro* napomáhá metabolizovat vize, na různých úrovních přesouvá subjektivní obsahy, vede nás k sebepoznání a zároveň nás udržuje ve spojení s aktuální realitou.“ (Giove, R. 1993: 10)



Obř. ř. 13: Názorný přehled *íkar* – klíčů používaných v Takiwasi při rituálech. Písmena vystihují bazální zvuky písní, kterými jsou aktivována jednotlivá energetická centra. Názvy *íkar* jsou uvedeny po pravé straně. Vzestupné číslování udává pořádek, v němž probíhá postupné odblokování „čaker“.

Zpěv *íkar* sehrává rovněž podstatnou roli během *ayahuaskového* sezení. Aktuální vědecké výzkumy přitom dokazují, že po požití *Ayahuasky* dochází k výskytu *synestezie*. Na základě toho lze uvažovat o tom, že léčebný potenciál písní se odvíjí od splynutí akustických, optických a olfaktorických vjemů.¹⁰⁰

Účinnost *íkara* je v takovémto případě fixována na vizuální informaci, kterou zpěv evokuje. Obrazy, které má člověk ve změněném stavu vědomí možnost vidět, u něj vyvolávají široké spektrum emocí a dojmů, s nimiž lze následně terapeuticky pracovat.¹⁰¹

Momentální volba *íkar* je založena na léčitelově intuici a aktuálních potřebách pacienta. Pořadí písní zpívaných během *ayahuaskového* sezení není neměnné. Podstatnou složku léčitelovy práce tvoří improvizace. To však neznamená, že by terapeutický rituál neměl svůj pevný řád. Naopak, jeho struktura je na zpěv konkrétních písní fixována.

¹⁰⁰ Shannon, B. 2003: 72

¹⁰¹ Bustos, S. 2008: 88-91

Co se okuřování tabákem týče, nedávný výzkum dokazuje, že pasivního kouření může být využito pro vyvolání odezvy na dopaminových receptorech. Je známo, že hladina *dopaminu* ovlivňuje pocit štěstí.¹⁰²

S ohledem na techniku kladení rukou je pochopitelně nabíledni uvažovat o sugesci, která jedinci umožňuje transcendovat realitu, udržovat soudržnost se sociální skupinou a překonat negativní emoce.¹⁰³

6.13. SHRNU TÍ MEDICÍNSKÉHO KONCEPTU

- ❖ Léčitel ský systém Takiwasi lze považovat za míšenecký;
- ❖ Základem léčby je aplikace rostlinných látek s psychoaktivními účinky;
- ❖ Psychoaktivní látky jsou v Takiwasi používány výhradně terapeuticky;
- ❖ Klíčový význam sehrává očista;
- ❖ Nemoc je pojímána jako magická záležitost;
- ❖ Léčba je založena na práci s energií a na výkladu symboliky vizí a snů;
- ❖ K tradičním léčebným metodám patří:
 1. Opěvování (*ikarada*);
 2. Okuřování (*soplada*);
 3. Sání (*chupada*);
 4. Kladení rukou (*imposición de manos*);
- ❖ Léčitel se svou rolí blíží podobě totálního sociálního aktéra.

¹⁰² De Rios, M. D. et Rumrill, R. 2008: 103-104

¹⁰³ S tím souvisí psychologický koncept ohraničené racionality, který bývá definován jako lidská tendence učít se od druhých nebo akceptovat vliv společnosti. (Ibid.: 16)

7. TERAPEUTICKÉ PROCEDURY

V následující kapitole se věnuji terapeutickým procedurám, které jsou v Takiwasi používány při rehabilitaci drogově závislých. Jejich základ z převážné části tvoří administrace přírodních léčiv, jež by člověku při neadekvátním užití mohly způsobit vážnou zdravotní újmu.¹⁰⁴

Způsob, jakým je s nimi v centru nakládáno, je ale bezpečný. To je dáno jak dodržáním tradičních postupů jejich přípravy a aplikace, tak psycho-terapeutickým dohledem. Na základě dlouhodobého pozorování mohou říci, že při respektování restrikcí stanovených léčitelem nedochází při požití žádné z uvedených substancí ke vzniku zdravotních rizik.

7.1. KLASIFIKACE PŘÍRODNÍCH LÉČIV

Podle účinku lze přípravky užívané v Takiwasi rozdělit do šesti skupin:

1. **Laxativa** (*preparados laxativos*): přírodní či semisyntetická projímadla (např. *Leche de magnesio*);
2. **Purgy s emetickými účinky** (*purgas vomitivas*): rostlinné extrakty určené k detoxikaci organismu (např. *Yawar panga*);
3. **Rostliny používané při koupelích** (např. *Rosa sisa*);
4. **Rostliny používané při přípravě sauny** (např. eukalyptus);
5. **Rostliny užívané při dietě** (*plantas de dieta*): rostlinné výtažky rituálně požívané během izolovaného pobytu v pralese (např. *Ajo sachá*).
6. **Adjuvans** (*plantas de contención*): rostlinné látky s podpurnými a posilujícími účinky (např. *Camalonga*).

Souhrnný výčet rostlinných druhů, z nichž jsou připravovány medikamenty, uvádím v příloze č. I.VI.

7.2. DETOXIKAČNÍ SEZENÍ

Týden před absolvováním prvního detoxikačního sezení v Takiwasi bývá pacientům doporučováno, aby v domácím prostředí použili některé z mírných laxativ. V souvislosti s tím není nijak nezvyklé požití cca 2 dl olivového oleje před spaním a ranní klystýr, nebo pití slané vody. K nejčastěji užívaným projímadlům

¹⁰⁴ Za neadekvátní je v tomto kontextu považováno každé užití, které probíhá v rámci rituálu založeném na technice „udělej si sám“. (De Rios, M. D. et Rumrill, R. 2008: 138)

však bezpochyby patří magnesiové mléko (*Leche de magnesio*) smíchané s jedlou sodou (*Sal de Andrews*), které bývá zapíjeno sklenicí kokosové šťávy.¹⁰⁵

Minimálně den před účastí na detoxikačním sezení je nutné změnit stravovací režim a vyloučit z jídelníčku nejen veškeré drogy, ale také alkohol, vepřové maso a pikantní koření. V den konání je ideální držet půst, resp. dát si ke snídani pouze ovesnou kaši a poobědvat zeleninový vývar. Vyloučena by měla být rovněž větší fyzická námaha a pobyt na přímém slunci.

Sezení jsou pořádána každé pondělí a čtvrtek od 15:30 do 17:00. Interní pacienti, přestoupivší do druhé fáze léčby, se jich účastní převážně na vlastní žádost, kterou oznamují na ranním skupinovém sezení (*matutina*). Zbytek participantů se o ní dozvídá s předstihem z harmonogramu. Detoxikace se běžně účastní také ambulantní pacienti, mezi nimiž jsou i ženy.



Obr. č. 14: Pohled do malé maloky (*maloca chica*) před zahájením detoxikačního sezení.

Před zahájením detoxikace se pacienti usadí do kruhu na dřevěné stoličky. Po pravé ruce mají plastovou nádobu na vodu, po levé kyblík. Když přijde léčitel, ústy po místnosti rozpráší parfém *Agua de Florida* a důkladně se očistí tabákovým kouřem. Poté k němu účastníci jeden po druhém přistupují a přebírají z jeho rukou zpola naplněný kelímek s rostlinným extraktem. Ten je rovněž okouřen, což podle informátorů zesiluje jeho účinek.

¹⁰⁵ Magnesiové mléko je místními obyvateli používáno také jako laciný deodorant, neboť neutralizuje pach.

Na výběr je hned z několika druhů *purg*, které se liší ve svém účinku. K nejvíce užívaným podle mého zjištění patří:

1. **Azucena** (*Lilium japonicum/Lilium sp.*): sexuální očista, zmírnění napětí;¹⁰⁶
2. **Saúco** (*Sambucus peruviana*): očista respiračního ústrojí;
3. **Rosa sisa** (*Tagetes erecta*) v kombinaci s tabákem (*Nicotiana tabacum*): očista nervového a respiračního ústrojí;
4. **Tabák** (*Nicotiana tabacum*): extraktu z čerstvých nebo vařených listů bývá užíváno zejména v případě závislosti na tabáku;¹⁰⁷
5. **Yawar panga** (*Aristolochia dydima*): kompletní očista;
6. **Ayahuasca** (*Banisteriopsis caapi + Psychotria viridis*): viz kap. č. 7.5;
7. **Purgahuasca** (*Banisteriopsis caapi*): viz kap. č. 7.6.

Kromě případů (1), (4), (6) a (7), následuje po požití všech *purg* pití vody v množství od 4 do 6 litrů. U případu (2), (3) se jedná o pití vody vlažné, u (5) studené. K tomu se přistupuje přibližně po 10 minutách, kdy léčitel po krátké přednášce zahájí práci.

Klíčové na pití *purg* je to, aby člověk pokračoval v pití vody i přesto, že se již cítí plný a dokončil předepsané množství. Napomáhat zvracení uměle, tzn. vkládat si prsty do krku, se nedoporučuje. Léčebný proces by měl proběhnout samovolně.

V patových situacích je samozřejmě možné zavolat léčitele, který na celé sezení nepřetržitě dohlíží spolu se svým asistentem a provádí veškeré léčebné úkony, které jsem popsal v kap. č. 6.10.

Pokud je někdo zablokovaný, přistupuje léčitel k okuřování tabákem a masáži. V extrémních případech vloží pacientovi do krku stéblo trávy. Nadměrné množství vody v zaživacím traktu by totiž mohlo přivést člověka do komatu.

¹⁰⁶ *Azucena*, která bývá pacienty obvykle označována za nejmírnější a nejméně účinnou ze všech *purg*, se pije v ranních hodinách u řeky (viz kap. č. 10.3).

¹⁰⁷ V nativním kontextu je běžné rozlišovat mezi *Tabaco negro* a *Tabaco rubio*. Název odpovídá formě zpracování, nikoliv specifickému botanickému druhu. Shoda mezi vědeckým a domorodým pojmenováním nepanuje. Černý tabák, z něž se připravuje jak *purga*, tak *mapacho*, lze zhotovit jak z *N. rustica*, tak *N. tabacum*.

Proto také léčitel permanentně dohlíží na to, kolik kdo vydávil, a nikdo nesmí sezení opustit bez jeho svolení.¹⁰⁸

Ideální je odcházet s pocitem prázdného žaludku, jinak nevolnost pokračuje do pozdních nočních hodin. Po zbytek dne je vyloučeno cokoliv jíst. Povinností je osprchovat se bez použití mýdla. Pro zklidnění žaludku je možné si připravit bylinkový čaj z heřmánku, anýzu atp.

V případě, že po požití *purgy* dojde k bolesti hlavy, tak jak tomu bývá např. po aplikaci *Rosy sisy*, lze použít několik léčebných metod. V první řadě je to *chukaki*, tradiční technika, kdy léčitel uchopí pramen pacientových vlasů, zakroučí jej a prudce za něj zatáhne. Tímto způsobem se bolest z hlavy vytáhne, resp. pacient má alespoň důvod, proč by ho měla bolet.

Dále je možné provést masáž hlavy a krku, potřít si temeno kafrovou vodou anebo čerstvě vymačkanou šťávou z limetky. Úlevu přináší také studená sprcha. V extrémních případech lze požádat léčitele o okouření tabákem. Tlumit efekt podáním farmak vzhledem k možnosti vzniku nežádoucích účinků v žádném případě nedoporučuji!

7.3. KOUPELE

Nedílnou součástí rehabilitace tvoří koupele, které bývají prováděny v prostorách botanické zahrady anebo u řeky (viz příloha č. I.V.). Mohu říci, že v zásadě jsou dvojího druhu. V první řadě se jedná o tzv. bylinnou koupel (*baño de plantas*), která se používá při přípravě na *ayahuaskové sezení* a jiné terapeutické rituály (viz kap. č. 8). Po obsah aromatických rostlin a sedativ má uklidňující účinky.

Listy	<i>Albahaca, Mucura, Shapiyoja, Ajo sacha, Ayahuasca, Piñón colorado, Bubinzana, koka</i>
Květy	<i>Rosa Sisa, Chiric sanango, Toé</i>
Jiné přísady	Tabák z deseti <i>mapachos</i> , <i>Cananga</i>

Tab. č. 1: Složení bylinné koupele.

¹⁰⁸

Popsat psychické nároky, které jsou při tomto typu práce na léčitele kladeny, by pravděpodobně vydalo na samostatný text. Čtenáře by si ale vzhledem k tématu asi našel jenom stěží. Významem očisty se zabývám v kap. č. 6.8.

Druhou variantu představuje tzv. květinová koupel (*baño de florecimiento*), která obsahuje převážně parfémy.

Přísady	Kafr (<i>Alcanfor</i>), <i>Tabu</i> , <i>Agua de Florida</i> , <i>Thimolina</i> , <i>Cananga</i> , tabák z deseti <i>mapachos</i>
----------------	---

Tab. č. 2: Složení květinové koupele.

7.4. SAUNA A MASÁŽE

Součástí rehabilitačního programu centra Takiwasi je jak sauna, tak pravidelně organizované relaxační a reflexologické masáže. Při přípravě aromatické sauny, kterou si mohou pacienti dopřávat každý víkend, se užívá především čerstvě natrhaných listů eukaliptu, bazalky (*Albahaca*), citrónové trávy (*Hierba Luisa*) nebo citronovníku. Podrobněji viz příloha č. I.VI.

7.5. AYAHUASKOVÉ SEZENÍ

Ústřední bod rehabilitačního programu tvoří *ayahuasková sezení*, která se pravidelně dvakrát týdně konají ve *velké maloce* (viz příloha č. I.V.). Obvykle probíhají v úterý a pátek, tzn. ve dnech, které jsou v Amazonii tradičně určeny k boji (*días del combate*).¹⁰⁹

V centru je pořádáno hned několik druhů *ayahuaskových sezení*, která se liší podle typu účastníků. Jedná se o:

1. **Sezení pro pacienty:** každé úterý;
2. **Sezení pro hosty** (praktikanty, stážisty apod.): výhradně v pátek;
3. **Sezení pro terapeuty:** výjimečně za participace několika interních pacientů;
4. **Sezení pouze pro léčitele;**
5. **Sezení pro seminaristy.**

Způsob, jakým jsou sezení organizována, se kvalitativně liší od toho, jak jej vedou jiní léčitelé. V centru je přísně dbáno na to, aby všichni účastníci prošli před absolvováním terapie důkladnou přípravou, která je v podstatě stejná jako při pití kterékoliv jiné *purgy*. Vzhledem k chemickému složení *Ayahuasky* je však třeba dbát na některé zvláštní zásady.

¹⁰⁹

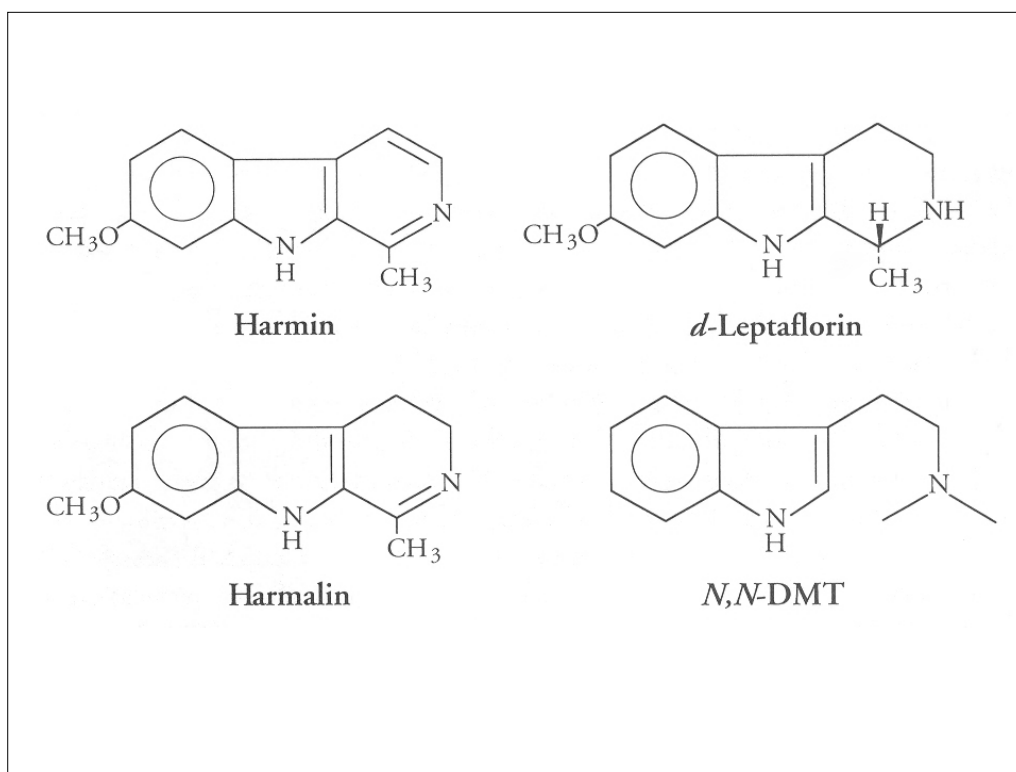
ZA 26-10-09, o. s.

7.5.1. BIOCHEMIE AYAHUASKY

Složení *Ayahuasky* je založeno na dvou klíčových komponentách: drcené kůře liány *Banisteriopsis caapi* (*Ayahuasca*) a listech keře *Psychotria viridis* (*Chacrana*). Liána obsahuje β -karbolinové alkaloidy: harmin, harmalin a tetrahydroharmin (THH), známý též jako leptaflorin.¹¹⁰

V listech se nachází N, N-dimethyltryptamin (DMT), substance endogenně přítomná v lidské moči a mozkomíšním moku.¹¹¹

Farmakologická účinnost *Ayahuasky* je determinována synergií mezi oběma typy látek.



Obr. č. 15: Chemická struktura hlavních *ayahuaskových* alkaloidů.¹¹²

β -karbolinové alkaloidy inhibují enzym monoaminoxidázy (MAO) v trávicím traktu a zamezují oxidační deaminaci DMT. Jinak není jeho účinků po ústním

¹¹⁰ „Harmalin je již od 70. let 20. století objektem mimořádného zájmu, neboť je svou strukturou velmi podobný substancím produkovaným šišinkou mozkovou savců. Zejména 10-methoxy-harmalin, který lze získat in vitro ze serotoninu inkubovaného v tkáni šišinky, je harmalinu nejen podobný, ale navíc účinnější. Z toho lze usuzovat na to, že aktivita harmalinu (lišícího se od 10-methoxy-harmalinu pouze pozicí methoxy skupiny) se pravděpodobně odvíjí od napodobení metabolitu běžně zapojeného do kontroly stavů vědomí.“ (Naranjo, C. 1973: 125)

¹¹¹ Strassman, R. 2001: 63

¹¹² Ott, J. 1994: 43

podání možné dosáhnout. Efekt je vyvolán poté, co látka dorazí krevním oběhem do mozku.¹¹³

S ohledem na možné terapeutické využití *Ayahuasky* je zajímavé, že THH blokuje zpětné vychytávání serotoninu (5-hydroxytryptamin, zkr. 5-HT). Díky tomu dochází ke zvýšení hladiny mediátorů dopaminu, noradrenalinu a serotoninu v centrální nervové soustavě (CNS).¹¹⁴

Tato souvislost je pozoruhodná, neboť nedostatek serotoninu způsobuje snížení přenosu nervových vzruchů, což vyvolává změny nálady, depresi, příp. poruchy spánku a příjmu potravy, podrážděnost, agresivitu a sexuální dysfunkce.¹¹⁵

Je však třeba dbát na to, aby *Ayahuasca* nebyla zkombinována s farmakou, která slouží k znovuoobnovení hladiny serotoninu v těle. To by mohlo mít fatální následky! Zejména se jedná o léky ze skupiny SSRI, tzv. selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (např. Prozac, Fluoxetin, Fluvoxamin).¹¹⁶

7.5.2. PŘÍPRAVA AYAHUASKY V CENTRU TAKIWASI

Příprava *Ayahuasky* je téma, které přirozeně přitahuje velkou pozornost. Před tím, než se mu budu věnovat, bych rád upozornil na to, že informace prezentované v této kapitole nemají v žádném případě návodný charakter. Osoba zodpovědná za extrakci látky musí být do této práce dostatečně zasvěcena.

Celá procedura má ritualizovaný charakter a z bezpečnostních důvodů se řídí jasnými a neměnnými pravidly. Jedním z nich je znemožnit k *Ayahuasce* přístup každému, kdo by chtěl průběhu přípravy přihlížet. Tím je chráněna nejen receptura jako taková, ale zejména je tak minimalizováno množství vnějších faktorů, které by mohly mít vliv na výslednou kvalitu látky.

Mezi informátory se o *Ayahuasce*, stejně jako o jiných rostlinách, které jsou používány v tradiční medicíně, běžně hovoří jako o rostlině žárlivé (*celosa*). Poukazuje se tím na možný vznik nežádoucích účinků. Po asistentovi, který má

¹¹³ Stěží lze odhadnout, jak domorodí obyvatelé Amazonie mezi tisíci rostlinných druhů odhalili tu pravou liánu, která umožňuje jinak orálně neúčinnému DMT proniknout do mozku a navodit změněný stav vědomí. (McKenna, D. J. et al. 1986: 78)

¹¹⁴ DMT působí na proteiny transportující 5-HT. Je známo jako agonista 5-HT_{1a} a antagonist 5-HT₂ receptorů. U dlouhodobých uživatelů *Ayahuasky* bylo zjištěno, že u nich došlo k nárůstu synaptických spojů pro přenos serotoninu. (Beltrán Gallego, O. 2007: 15, Callaway, J. C. 1994: 61)

¹¹⁵ Höschl, C. 1999: 607-611

¹¹⁶ Callaway, J. C. 1994: 62; Höschl, C. 2005: 225

přípravu extraktu na starosti, je ze strany léčitele striktně vyžadováno, aby dodržoval dietu (viz kap. č. 7.7.1).

Obecně se má za to, že pokud se *Ayahuasca* dostane do kontaktu s osobou nečistou, nebude v nejlepším případě účinkovat. V horších situacích může svým uživatelům způsobit vážné zdravotní potíže variující od prudkého průjmu po psychózu.¹¹⁷

Z tohoto důvodu připravuje v Takiwasi *Ayahuasku* posledních deset let stále tatáž osoba; pětatřicetiletý, ženatý muž, který ve své funkci nahradil léčitele Dona Winstona, jenž se aktuálně věnuje práci ve svém vlastním centru v nedaleké Chazutě.

Zhotovení čtyř litrů *Ayahuasky* trvá dva dny. Základ nápoje tvoří kůra liány *Banisteriopsis caapi*, k níž se přidávají čerstvé listy keře *Psychotria viridis*. Tím se efekt látky potencuje.¹¹⁸

Na průběh přípravy dohlíží léčitel, který v poledne druhého dne po několikerém sezení extraktu přichází, aby nad ním vykonal potřebné rituální úkony. Ty mají zajistit, aby látka účinkovala a nezpůsobila nikomu žádnou újmu.

Zpočátku dlouze zpívá *íkaro* nazvané *Señor de los milagros*, jímž jsou vzýváni mnozí křesťanští svatí (např. *Santa Rosa de Quives*, *San Martín de Porres*). Následně okouří *Ayahuasku* i svého asistenta tabákem. Tím je očistí od negativních vlivů a dodá směsi na účinnosti. Poté do ní nalije exorcizovanou vodu (*Agua exorcizada*), kterou připravil kněz, a zahájí modlitby, jimiž usiluje o to, aby byla *Ayahuasca* osvobozena od zlých duchů.¹¹⁹

Nakonec je směs naposledy slita, zbavena listů a do večera se vaří, dokud z ní nezbude výsledný produkt. Ten dle asistenta vystačí na jeden až dva následující měsíce v závislosti na počtu účastníků na sezeních.

¹¹⁷ Bowe, G. 1988: 2-3

¹¹⁸ Dennis J. McKenna hovoří přibližně o 50 druzích aditiv, jejichž vzorky byly sesbírány v 70. a 80. letech 20. století. Pocházejí z různých botanických rodů, např. *Tabernaemontana*, *Tabebuia*, *Mautenus*, *Alchornea*, *Ocimum*, *Eruthrina*, *Ficus* a *Uncaria*. Jakým způsobem se po jejich přidání efekt směsi změní, je dosud velkou neznámou. (McKenna, D. J. et al. 1986: 78-79)

¹¹⁹ „K tomuto úkonu, španělsky nazývanému *liberación*, je na rozdíl od exorcismu, který má v pravomoci pouze kněz, oprávněna každá pokřtěná osoba.“ (ZA 09-09-09, o. s.)



Obr. č. 16: Pro přípravu 4 litrů *Ayahuasky* je třeba přibližně 240 litrů vody.

7.5.3. PRŮBĚH AYAHUASKOVÉHO SEZENÍ

Každé úterý je *ayahuaskové sezení* věnováno jednomu z interních pacientů (*sesión dedicada*), který od rána drží půst.¹²⁰ Odborný personál mu při něm poskytuje výhradní péči, a tak se musí postarat o veškerou přípravu.

V dopoledních hodinách poklidí místnost, v níž se bude sezení odehrávat. Vyloží ji slaměnými rohožemi a pro každého přichystá polštáře a kyblík. Poté v zahradě natrhá přísady do bylinné koupele a v případě potřeby také zhotoví pro léčitele šustítka z listů léčivých rostlin.

Zahájení sezení předchází sport a skupinová terapie (*sesión de pre-ayahuasca*). V jejím průběhu se obvykle cvičí jóga, medituje nebo pracuje technikou řízené imaginace. Cílem je připravit interní pacienty na to, aby následující noc zvládli co nejlépe.

Participace na *ayahuaskovém sezení*, které obvykle probíhá od 21:00 do 4:00, představuje pro účastníky značnou zátěž. Ne nadarmo se také o léčení *Ayahuaskou* hovoří jako o práci (*trabajo*)! Musím říci, že její terapeutické využití má k exotické rekreaci pod vlivem psychoaktivních látek asi tak daleko, jako kouření marihuany ke zlepšení paměti.

¹²⁰ Pravděpodobným důvodem je snaha zvýšit účinky látky po její aplikaci. (De Rios, M. D. 1990: 205)

Podstatou sezení je setrvat po celou dobu ve vzpřímené poloze. Klasicky se sedí v lotosovém sedu. Pokud jej někdo neovládá nebo se octne v nezvladatelné situaci, může si polohu uzpůsobit. Nikomu se ale nedoporučuje, aby si lehal. To má totiž negativní vliv nejen na celkový stav člověka, ale také na práci léčitelů, kteří se po místnosti pohybují bez použití světla.

Před tím než dojde k jeho zhasnutí, je na misce rozdělán oheň, do kterého léčitel vloží vykuřovadlo. Tím je *Palo santo*, dřevo ze stromu *Bursera graveolens*. Pacient, který má na starosti organizaci, s miskou zvenčí obejde *maloku* a posléze se stejně jako všichni účastníci sezení ovane jeho kouřem. To slouží k ochraně před zlými duchy.¹²¹

Dále léčitel pokropí prostor svčcenou vodou a nasype mezi pacienty tabák z *mapacha* a sůl, aby je od sebe symbolicky separoval. Pak se stejně jako jeho dva asistenti okouří tabákem, potře parfémem *Agua de Florida* a začne s modlitbami ke všem svatým, Duchu svatému a katolické církvi.

Následně zpívá *ikara*. Každý z pacientů je postupně vyzván, aby před léčitele předstoupil a převzal z jeho rukou šálek s okouřeným extraktem (cca 20 ml). Jakmile se všichni napijí, je veškeré světlo zhasnuto a práce začíná (viz kap. č. 10.8).

Průběh sezení je tradičně rozdělen na dvě části. Těm účastníkům, u nichž se nedostavily účinky, je v polovině nabídnuta druhá dávka. Běžně je také zvykem, že u některých pacientů probíhá léčení individuálně. Obvykle se jedná o ty osoby, které dle diagnózy léčitelů trpí největšími obtížemi.

Den po skončení sezení jsou pacienti uvolněni z práce a dopolední ergoterapie se neúčastní. V době odpočinku se zabývají vyplňováním protokolů o průběhu terapie a malbou svých vizí. Tyto materiály slouží jako podklad pro práci na tzv. *post-ayahuaskovém sezení*, které se koná každý pátek pod dohledem psychologa. Rozboru protokolů jsem věnoval kap. č. 11.

121

Sieber, C. L. 2003: 58

7.5.4. PRAVIDLA AYAHUASKOVÉHO SEZENÍ

- ❖ Krátce před začátkem sezení je třeba si dát bylinnou koupel (třikrát se opláchnout bez použití mýdla a následného utírání);
- ❖ Pro přístup na sezení je vyžadován bílý úbor (jeho užití má jak praktický, tak symbolický význam. Z praktického hlediska napomáhá léčitelům v orientaci ve tmě, symbolicky je bílá barva spojována s očistou, o níž při léčení především jde);
- ❖ Pokud *Ayahuasca* neúčinkuje, je možné požádat léčitele v polovině sezení o další dávku (pití druhé dávky není povinné, ale doporučované);
- ❖ Chce-li některý z participantů odejít na toaletu, smí tak učinit pouze se svolením léčitele;
- ❖ Při návratu z toalety není možné vstoupit svévolně do *maloky* (je třeba vyčkat u dveří, až přijde asistent a okouří člověka tabákem);
- ❖ Během sezení je zakázáno zpívat, tančit, hovořit, dělat hluk, rozsvěcet svítilnu a dotýkat se druhých;
- ❖ Pokud je někomu nevolno, zavolá o pomoc léčiteli, který nese za chod sezení veškerou zodpovědnost;
- ❖ Ležení se nedoporučuje!
- ❖ Individuální léčení probíhá na vyzvání;
- ❖ Při sezeních, jichž se účastní pacienti, je zakázáno kouřit (při ostatních příležitostech je přípustné kouření tabáku z *mapacha*, a to pouze se svolením léčitele);
- ❖ Pokud je člověku špatně a nemůže zvracet, může si požádat o extrakt z tabáku, který to usnadňuje;
- ❖ Sezení se končí po rozsvícení světla;
- ❖ Následující den ráno je třeba před snídaní sníst cibulový salát se solí a limetkovou zálivkou (minimálně sůl), čímž se účinky *Ayahuasky* definitivně zastaví.



Obr. č. 17: Pohled do oválné velké maloky před konáním *ayahuaskového sezení*, jehož se průměrně účastní dvacet lidí. V čele pod obrázky svatých sedává léčitel se svými asistenty a katolickým knězem.

7.6. PURGAHUASKOVÉ SEZENÍ

Purgahuasce bývá v Takiwasi přezdíváno *čaj z Ayahuasky*. Jedná se o místní specialitu, která se do rehabilitačního programu pro drogově závislé dostala v roce 1997 poté, co výkonný ředitel centra, psycholog Jaime Torres, studoval léčitelství kmene Aguaruna. Těmito indiány byla látka tradičně používána při přechodových rituálech.

Mladistvým od třinácti do patnácti let byl před zahájením diety v *tambu*, dřevěné chatce na odlehlém místě, podán během noční ceremonie odvar z *Ayahuasky* (*Datem*), který neobsahoval *Chacrunu*.¹²²

Poté byl přivolán duch rostliny, který měl dospívajícímu pomoci k tomu, aby dosáhl vize a našel tak svoje životní poslání. Mělo se přitom za to, že pokud vize nenabude, nebude schopen realizovat takové aktivity jako je založení vlastní rodiny a péče o potomstvo.¹²³

¹²² „Název pro *Ayahuasku* v jazyce aguaruna znamená „vize budoucnosti“ (*Datem umaja imutai waimaktasa*).“ (Torres, J. 2009)

¹²³ „Současná praxe je od dřívější odlišná. *Purgahuasku* dnes pijí mladiství, kteří se špatně chovají ke svým rodičům a neplní svoje povinnosti. V takovém případě ji otec připraví svému synovi a zavede jej do *tamba*, aby ji vypil. Duch rostliny se ale už nepřivolává.“ (Ibid.)

V Takiwasi je *Purgahuasca* v současné době používána mnohem častěji než dříve, a to v pravidelném intervalu od dvou do tří měsíců. Rovněž množství látky, kterou pacienti pijí pod dohledem léčitele a jeho dvou asistentů, se oproti dřívějším letům výrazně změnilo.¹²⁴

Postup přípravy *Purgahuasky* se v mnohých ohledech podobá tomu, jak se chystá *Ayahuasca*. Na rozdíl od ní se ale vaří jenom jeden den. Celá procedura trvá přibližně dvanáct hodin s tím, že je zahájena před šestou hodinou ranní a ukončena v pět hodin odpoledne.

Během vaření není *Purgahuasca* ani okuřována, ani opěvována. Celou přípravu má na starosti léčitelův asistent, který v podvečerních hodinách přenesení šedesátilitrový hrnc s extraktem do velké *maloky* a nechá ho vychladnout na přijatelnou úroveň. Jakmile k tomu dojde, může sezení začít.

Po mši v 18:00, na kterou toho dne přijdou pouze dva pacienti a jeden terapeut, se celkem dvanáct účastníků usadí do kruhu na dřevěných stoličkách a nejprve naslouchají přednášce o tradici užívání *Purgahuasky*. Poté jsou všichni léčitelem motivováni k tomu, aby při pití neztráceli důvěru v to, že je nad nimi držen bedlivý dohled. Pacientům je kladeno na srdce, aby vynaložili veškeré úsilí k vypití předepsaného množství látky.¹²⁵

V kruhu je cítit značné napětí. Někteří pacienti jsou dostatečně povzbuzeni k tomu celou situaci překlenout a ještě navíc zvládnout nějakou tu miskou k dobru, jiní jsou naopak zmítáni prudkým odporem a dostávají se do patové situace, protože po zahájení sezení už není možné odejít.

Pak jsou všichni v kruhu pokropeni svěcenou vodou a okouřeni tabákem. Kouřem z *mapacha* je očištěn také chládnoucí nápoj. Následně ho léčitel nabere do úst a vyfoukne do všech čtyř světových stran.

Potom jsou pacienti vyzváni k tomu, aby si vyhrnuli pravou nohavici a sundali si obuv. Jeden po druhém přistupují k léčiteli, který je opřen o vysokou dřevěnou hůl a před sebou má velký balvan. Na ten se každý postaví, léčitel stoupne na jeho/její nohu a ofoukne ji *Purgahuaskou*.¹²⁶

¹²⁴ „Dřív byl rituál typický pitím nikoliv minimálně tří litrových misek tekutiny, jako je tomu nyní, nýbrž pěti.“ (ZU 13-10-09, o. s.)

¹²⁵ „Nikdo není k pití nucen proti své vůli. Léčba má ale svůj rytmus, který je třeba dodržovat.“ (Ibid. 14-10-09, o. s.)

¹²⁶ „Tento akt slouží k tomu, aby člověk zůstal při zemi a jeho psychika byla pevně zakotvena v těle. Co se symboliky rituálních předmětů týče, kámen v tomto případě reprezentuje starobylé, po předcích zděděné vědění, a hůl, nebo lépe řečeno žezlo, léčitelovu sílu a schopnosti.“ (Ibid. 14-10-09, o. s.)

Následně si všichni vyzvednou první miskou teplého extraktu a pouští se do pití. Léčitel začíná zpívat první *íkaro Papparuy* a jeho pomocníci zatím obcházejí pacienty.

Požítí *Purgahuasky* vyvolává akinetický trans charakteristický silným opojením, fyzickým třesem, pocením, nevolností a zvracením. Pískaná či v domorodých jazycích zpívaná *íkara*, která jsou doprovázena rytmickým šustěním *shacapou*, mají schopnost tento stav zkoordinovat a vybalancovat.¹²⁷

Při individuálním léčení typicky zaznívá píseň *Ayahuasca Curandera Shamoaycuna Cayari*, při níž jsou eufemisticky vzývání duchové snad všech rostlin z botanické zahrady.

„Chacrunita pinturera...

Tabaquero y curandero...

Agua floriditay cuna...

Ushpawasha sananguito...

Bubinsana hay curandera...

Yaku sisa curandera...

Ajo sacha hay curandero...“

Léčitel pacienty postupně obchází a po jednom se u nich zastavuje. Ovívá je po těle a zpívá. Dle své intuice přitom z plejády rostlinných duchů volá toho, který by mohl být pro člověka v danou chvíli adekvátním spojencem a pomohl mu s tím, aby se vypořádal se svými osobními bariérami.

Zhruba po dvou hodinách od zahájení sezení se pacienti jeden po druhém ukládají ke spánku. Ne každému se nicméně podaří usnout. Během noci se mnozí ještě několikrát zvedají ke svému kyblíku nebo vratkým krokem tápou na toaletu. Nakonec se ale všechno uklidní. Jen místy šerem *maloky* prolétne záblesk asistentovy svítilny, jenž tak nevědomky naznačuje svou přítomnost a dodává zúčastněným pocit bezpečí.

V pět hodin ráno se rozsvítí a zúčastnění jsou vyzváni ke koupeli v řece. Sezení končí u společné snídaně, při níž je před kuřecím vývarem podáván cibulový salát

¹²⁷

„Přestože z názvu by se mohlo zdát, že *Purgahuasca* bude jen *purga* jako každá jiná, opak je pravdou. Kromě toho, že čistí tělo, umožňuje integraci fyzické, psychické, emoční a spirituální roviny lidské existence. Také má schopnost učit. Nečiní tak ale prostřednictvím vizí v bdělém stavu, nýbrž na základě snů. Navíc napomáhá uvědomění, vhledu a porozumění.“ (ZU 15-10-09, o. s.)

se solí, špetkou žlutého chili a limetkou (tzv. *corte de dieta*). Sytá polévka s rýží a vařenými banány dodá sil těm, kteří v noci nespali. Program následujícího dne totiž probíhá beze změny.

PURGAHUASCA	AYAHUASCA
Neobsahuje DMT	Obsahuje DMT
Pije se ve vysokých dávkách (2-3 l)	Pije se v malém množství (10-20 ml)
Zvrací se, co se vypije	Pokaždé nevyvolává zvracení
Učí ve snech	Učí v bdělém stavu

Tab. č. 3: klíčové rozdíly mezi *Purgahuaskou* a *Ayahuaskou*

7.7. DIETA

Dieta je terapeutickou procedurou, která je typická tím, že pacienti pobývají po osm dní osamocení v pralese, dodržují předepsaný stravovací režim a užívají rostlinné látky. Jejich druh i podávané množství je stanoveno léčitelem, který tak činí v závislosti na jejich individuálních potřebách. Administrace extraktů probíhá rituálně, což má bezpečnostní význam.

Dieta poskytuje ideální prostor proto, aby na sobě pacienti zapracovali. Během celé doby jsou pod trvalým dohledem. Díky tomu se mohou zcela zaměřit na své problémy a ostatní starosti nechat stranou.

Cíle diety jsou následující:

1. **Detoxikace** organismu a zvýšení senzibility člověka;
2. **Regenerace** energie v kontaktu s přírodou;
3. **Stimulace** tvoření snů sensorickou deprivací a užíváním psychoaktivních rostlinných látek;
4. **Introspekce** a rozpomenutí na minulé události.

Proces diety začíná vždy v pátek *ayahuaskovým sezením* na pozemku, který centrum vlastní v džungli na horách (*chacra*). Následující den se drží půst a na vůli každého je, jak dlouho se v něm rozhodne pokračovat.

Dvakrát denně za pacientem dochází léčitelův asistent, jehož povinností je dbát na své stravování a výdej sexuální energie. Také se musí vyhýbat stresovým situacím. Pokud se cítí rozrušený, je zásadou, že se předtím, než k pacientovi přistoupí, vykoupe a nechá se *ikarovat*.

V dopoledních hodinách je pacientovi na lačno podán rostlinný přípravek, v úterý nahrazený extraktem z tabáku. Odpoledne pak asistent přináší pokrm složený z mísy vařené rýže a dvou banánů.¹²⁸

V úterý a ve čtvrtek se za pacientem dostaví psycholog s tím, aby si s ním pohovořil. Ani on, ani asistent se ale příliš dlouho nezdrží. Většinu času tráví člověk o samotě.

Ten, kdo měl v životě alespoň krátce možnost pobývat v tropickém deštném pralese, ví, jak stereotypním dojmem začne takovéto prostředí po čase působit. Stačí ale uvážit, že jedinou zábavou, kterou má pacient k dispozici, je četba, malování či vyřezávání ze dřeva, a je jasné, že dříve či později mu nezbyvá nic jiného než učinit obrat do svého nitra.

Co se pití rostlinných extraktů týče, na výběr je základně ze šesti druhů přípravků: *Ushpawasha sanango*, *Ajo Sacha*, *Palos*, *Chiric sanango*, *Uchu sanango*, *Bubinzana*, které bývají případně kombinovány s některým z *adjuvans* (např. *Palos s Mucurou*, *Ajo Sacha s Chuchuwasi*). Podrobný rozbor účinků těchto látek by bezpochyby vydal na samostatnou studii.¹²⁹

V závěru diety léčitel ofoukne pacienta *ikarováním* tabákem na energetických bodech a pak mu nabídne salát z krouhané cibule se solí, chili, česnekem a citronovou zálivkou, po němž si může dát s ostatními kuřecí vývar a vrátit se zpátky do civilizace. Proces diety tím ale ještě nekončí.

7.7.1. POST-DIETA

Třicet dní po návratu z pralesa nadále platí určitá omezení, která je třeba dodržovat. Rostlina totiž stále působí v lidském organismu. Pokud by byly restriktce porušeny, mohlo by dojít ke vzniku potíží. To v krajním případě znamená nutnost absolvovat dietu znovu.

¹²⁸ „Strava během diety není jenom na fyzickou, ale také energetickou záležitostí, a jako taková má svůj řád a striktní pravidla. Je připravována v izolovaném prostředí a může být podávána pouze jednou či dvakrát denně. Skládá se z rýže, ovsa, zelených banánů pečených (*karantin*) nebo vařených (*inguir*), při jejichž přípravě není použito soli, sladidel či jakéhokoli ochucovadla. Příležitostně bývá podávána sladkovodní ryba (bez zubů) nebo kuřecí maso.“ (Bowe, G. 1988:2-3)

¹²⁹ „Ačkoliv v některých případech jsou fyziologické účinky slabé a pití rostlinných přípravků nepřináší během diety ničím zvláště výjimečný prožitek, z dlouhodobého hlediska jejich užívání vyvolává zásadní změny v rytmu života a mezilidských vztazích, zvyšuje flexibilitu a sebejistotu člověka, probouzí intuici, usnadňuje vyjádření emocí atd.“ (Giove, R. 1997: 13)

Tím, že během pobytu v pralese dojde ke zvýšení senzitivity, je člověk dočasně zranitelnější. Z tohoto důvodu je třeba, aby dbal mimořádné opatrnosti, co se týče výdeje energie.

Při dietě i po ní je vyloučena fyzická námaha, pobyt na slunci, vystavování se dešti, ohni a silným pachům. Také je třeba vyvarovat se fyzickému kontaktu s osobami, které by mohly mít z energetického hlediska rušivý vliv: lidem, kteří měli v nedávné době pohlavní styk, menstruuujícím ženám, nemocným apod. Rovněž je nezbytné sledovat stav stolice.

Centrum Takiwasi doporučuje v období post-diety dodržovat níže uvedené zásady. Tím lze nejen prohloubit proces započatý v izolaci, nýbrž především zamezit vzniku psychických a somatických potíží.

Měsíc po dietě je nezbytná naprostá sexuální abstinence. Vyloučena je také autoerotika (masturbace). Podrobněji uvádím v kap. č. 9.8.

Během prvních čtrnácti dní je nutné:

- ❖ Setrávat v klidném prostředí, vyhnout se rušným, zakouřeným prostorám (diskotékám, supermarketům, koupalištím, barům apod.);
- ❖ Neprovádět žádné fyzioterapeutické úkony (týká se zejm. lékařů);
- ❖ Nechodit do sauny;
- ❖ Nekouřit prefabrikovaný tabák a už vůbec ne marihuanu (*mapacho*, tedy černý tabák je povolen);
- ❖ Vyhýbat se použití jakéhokoli typu deodorantu či parfému a zamezit styku s osobami, které jej na sebe aplikovaly;
- ❖ Používat zubní pastu s přírodní hlinkou či bikarbonátem sodným a naturální mýdlo;
- ❖ V případě potíží užívat pouze přírodních léčiv (homeopatie, bylinné koupele apod.).

Co se stravování týče, mohu každopádně říci, že pokrm zhotovený z přírodních, neprefabrikovaných potravin je pro lidský organismus prospěšnější. V době post-diety je třeba na přípravu stravy dbát a jíst jen jídla: syrová, vařená, dušená či pečená. Konzumace smažených či nakládaných pokrmů je vyloučena! Rovněž není vhodné se stravovat v restauracích či rychlém občerstvení. V tomto případě totiž neexistuje jistota v tom, jakým způsobem příprava jídla probíhala.

Dva týdny po dietě je povoleno jíst:

- ❖ Obiloviny;
- ❖ Luštěniny (fazole, čočka aj.);
- ❖ Zeleninu (lépe vařenou než syrovou, a to včetně rajčat a mrkve);
- ❖ Polévky;
- ❖ Maso: drůbeží (vyjma kachny a krocana), rybí (vyjma sardinek a tuňáka), králíčí a srnčí;
- ❖ Rostlinné tuky bez konzervantů;
- ❖ Olivy;
- ❖ Vejce;
- ❖ Celozrnný chléb;
- ❖ V malém množství sušené plody (ořechy, mandle aj.)
- ❖ Sojové mléko bez cukru;
- ❖ Vodu s nízkou hladinou minerálů (neperlivou);
- ❖ Bylinné čaje (heřmánek, anýz aj.)

Vyloučena je konzumace:

- ❖ Alkoholu;
- ❖ Limonád;
- ❖ Jakýchkoliv sacharidů, ať už přírodních či umělých (glukóza, fruktóza): ovoce, včetně sušeného (fíky, meruňky, jahody, švestky, banány apod.);
- ❖ Pikantních, silně kořeněných jídel s hořčicí, chili, pepřem, kečupem, majonézou apod.;
- ❖ Živočišných tuků a smažených pokrmů;
- ❖ Vepřového, hovězího, skopového a hlemýždího masa;
- ❖ Mořských plodů;
- ❖ Kávy a čaje s mlékem;
- ❖ Kysaných nápojů a pokrmů (zelí, zrající sýry, *chicha*);
- ❖ Chlazeného jídla a pití.

V omezené míře je možné jíst a pít:

- ❖ Jogurt a čerstvé mléko;
- ❖ Kávu a čaj;
- ❖ Nefermentovaný sýr (švýcarský či čerstvý);
- ❖ Citrón;
- ❖ Česnek, oregano, koriandr a jiné bylinky.

Dieta se zakončuje pozvolným zvyšováním množství potravy na obvyklou úroveň. Jakékoliv excesy mohou vést k žaludeční nevolnosti a průjmům.

7.7.2. RESUMÉ DIETY

Je naprosto pochopitelné, že člověku neznalému kulturního kontextu budou některá pravidla diety znít absurdně. V žádném případě je ale nedoporučuji podceňovat. O tom, že při nerespektování pravidel mohou být následky diety hroživé, svědčí následující záznam z mého terénního deníku:

„Dnes se mi v odpoledních hodinách dostalo zvláštní příležitosti. Po příchodu do Takiwasi seděla na lavičce zvláštní dívka. Minul jsem ji pohledem, protože vypadala divně. Jakoby recitovala nebo si povídala sama pro sebe. Hovořili jsme o ní s kolegou, ovšem ani jednomu z nás nebylo jasné, o koho se jedná. Když jsme se usadili v kanceláři, ozval se najednou zvenčí hlasitý křik.

„Co to je?“ zeptal jsem se.

Kolega netušil.

Vyšel jsem před dveře a přidal se k hloučku lidí sedících na lavičkách před vstupem do administrativní budovy.

„Porušila dietu,“ pověděl mi zahradník »JVP«, „a teď přišla žádat o pomoc. Tady s tím ale nikdo nechce mít nic společného. Maestro, u kterého ji držela, ji musí dát do pořádku. To je jeho zodpovědnost.“

Sedíme a všichni vypadají zděšeně. Od průvodce a společníka dívky se dozvídáme, že pila v Chazutě Chiric sanango s donem Miguelem.

„Šest dní nespala, a když se vracela zpátky, střetla se s člověkem, který měl na sobě silný parfém.“

Dívka co chvíli křičí a napřaženou rukou odhání přízraky. Její pohyby jsou strnulé, pohled upřený někam do neznáma.

Doktorka »ZG« vede dílnu a nemůže se dívce věnovat. Jediným způsobem, jak se problému zbavit, je podle ní začít držet dietu s toutéž rostlinou znovu, a to po dvojnásobnou dobu. »ZA« je doma a »ZU« má přijít až pozdě odpoledne.

Zčista jasna se v hlavní bráně objevuje argentinský léčitel »ZAC«. Zaměstnanci ho ihned volají a vysvětlují mu, co se stalo.

Ten přistupuje k dívce a krátce hovoří s jejím doprovodem. Poté se chápe situace. Posílá asistenta »ZM«, aby mu natrhal listí Chiric sanango a spolu s tabákem ho rozmělnuje ve vodě. Připravuje bylinnou koupel, aby zas dívku vrátil do normálu. Zdá se, že se jí rozjela psychóza.

O chvíli později trojice odchází do velké maloky.

„Slečna je z Irska,“ dozvídám se od terapeutky »ZC«, která přišla přilákána křikem. Dívka místy ječí jako o život. Když jí »ZAC« zpívá, leží ale klidně na podlaze. Pak ji okouří tabákem a odvede do koupelny, kde jí připravil bylinnou koupel. Následně se v léčebně rozhostí ticho. Dívka mizí i se svým doprovodem jako pára nad hrncem.“¹³⁰

7.8. DÍLNY

Komplementární součástí terapeutických procedur, které jsem uvedl výše, jsou dílny (*talleres*), jichž se každý pracovní den v odpoledních hodinách povinně účastní všichni interní pacienti.

Ač by se z názvu mohlo zdát, že se jedná pouze o práce rukodělné a řemeslné, opak je pravdou. Dílny zahrnují širokou plejádu aktivit od malování, přes hudbu a divadlo, až po sport (fotbal, volejbal, karate). Jejich náplň je přitom poměrně proměnlivá, neboť se odvíjí dle aktuální nabídky ze strany zaměstnanců a praktikantů, kteří do Takiwasi přijíždějí na stáž.

Primárním cílem dílen je poskytnout pacientům prostor pro sebereflexi, integraci zážitků z terapeutických sezení, skupinovou práci a relaxaci. Tak tomu bylo alespoň během kurzu arteterapie, který jsem každý týden vedl po celou dobu terénního výzkumu. I u jiných kolegů jsem se ale setkal s tím, že s pacienty pracují obdobným způsobem.

Mimořádně zajímavá a oblíbená je v Takiwasi Zážitková dílna masek a pohádek (*Taller vivencial de máscaras y cuentos*), kterou již po léta vede doktorka Rosa Giove. Každý pacient si na ní vyrobí dvě sádrové masky, které reprezentují dobré

a špatné stránky jeho osobnosti. Ty pak použije během závěrečného rituálu, jenž se koná v poslední etapě rehabilitačního procesu (viz kap. č. 8.6).

Pacienti také s nadšením navštěvují taneční terapii (*biodanza*), které se účastní buďto sami nebo společně s praktikantkami psychologie z Universidad Nacional de San Martín. Pro mladíky, kteří po dobu rehabilitace prakticky nepřijdou s osobami ženského pohlaví do užšího kontaktu, je tato aktivita příjemným zpestřením.

Po dietě se ale pochopitelně nekoná, neboť v tomto období hrozí výskyt různých negativních příznaků (*cruzadera*) tím, že by se některý z nich dopustil intimního styku.

7.8.1. ARTETERAPEUTICKÁ DÍLNA

Primárním cílem mého kurzu arteterapie bylo zbavit pacienty ostychu a přivést je k osobitému uměleckému vyjádření. To samozřejmě nebylo vždy zcela snadné. Mnozí z nich už byli pokročilého věku a malování považovali za dětinské. Jakmile jsem jim ale vysvětlil, že cílem práce není ovládnout techniku, nýbrž otevřít individuální a skupinová témata, atmosféra se uvolnila.

Nejednou se mi podařilo vyvolat u pacientů intenzivní emocionální zážitek. Tak tomu bylo např. při zpracování jednoho z úvodních témat, nazvaného „Dítě ve mně“ (*Mi niño interior*). Tehdy měli participanti podle instrukcí čmárat po papíře se zavřenýma očima a tužkou v nedominantní ruce jednoduché geometrické obrazce, jejichž následným složením vznikla primitivní lidská postava.

Jindy jsem se s pacienty zabýval jungiánskými archetypy Animus/Anima a motivoval je k tomu, aby formou koláže z ilustrací barevných magazínů vytvořili obraz svého ideálního partnera/partnerky. Tím jsem plynule přešel k záležitostem týkajícím se sexu a rodiny, jejichž urovnání má stěžejní význam v procesu rekonvalescence.

Po hodině manuální práce následovala analýza tématu a skupinová reflexe. Ta vždy probíhala v kruhu, čímž jsme se snažil zabezpečit důvěryhodné prostředí pro řešení problémů a zpětnou vazbu. Byl-li výsledek sezení pro pacienta neuspokojivý, měl možnost na tématu dále pracovat se svým individuálním terapeutem.

Dílna samotná každopádně svůj účel splnila. Umožnila mi, abych se s pacienty více sblížil a odstranil v nich nedůvěru a zábrany, které by mi byly na obtíž při realizaci semi-strukturovaných rozhovorů (viz kap. č. 10).



Obr. č. 18: „Má bývalá přítelkyně byla Asiatka“ aneb zpracování tématu Animus/Anima jedním z pacientů francouzského původu.

7.9. SHRNUTÍ TERAPEUTICKÝCH PROCEDUR

- ❖ Terapeutické procedury v Takiwasi zahrnují:
 1. Detoxikační sezení;
 2. Koupele;
 3. Saunu a masáže;
 4. *Ayahuaskové* sezení;
 5. *Purgahuaskové* sezení;
 6. Dietu a post-dietu;
 7. Dílny;
- ❖ Přírodních léčiva mohou člověku při neadekvátním užití způsobit vážnou zdravotní újmu;
- ❖ Administrace přírodních léčiv je vázána na striktní dietu;
- ❖ Porušením diety dochází ke vzniku nežádoucích účinků;
- ❖ Kombinace některých farmak s *Ayahuaskou* může mít fatální následky.

8. TERAPEUTICKÝ POTENCIÁL RITUÁLU

Z předcházejících kapitol je evidentní, že rehabilitační program centra Takiwasi má ritualizovaný charakter. Co je to ale rituál? A jak ho lze využít při terapii drogově závislých? Na následujících stranách se na tyto a podobné otázky pokusím podat odpověď. Za příklad si vezmu rituály, jejichž přípravě a konání jsem měl možnost přihlížet během terénního výzkumu. Jedná se o:

1. Přejchodový rituál (*ritual de paso, rite of passage*);
2. Rituál závazku (*ritual de compromiso*);
3. Rituál potní chýše (*Temazcal*);
4. Rituál za nenarozené dítě (*ritual del niño no nacido*);
5. *Ishangueada* a rituál země (*ritual de la tierra*);
6. Rituál masek (*ritual de las máscaras*).

8.1. PŘECHODOVÝ RITUÁL

Přejchodový rituál slouží k označení změny, kterou pacient prodělá v průběhu prvních osmi až deseti dní na samotce. Tato změna má především kvalitativní charakter. Mezi rezidenty může pouze ten, kdo se již zbavil abstinenčního syndromu a prokázal dostatečnou motivaci pro vstup do terapeutické skupiny (viz kap. 5.2).

Ve stanovený den proto přichází k rituálnímu ohni, symbolu očisty a transformace, a v kruhu z kamení, který jej obklopuje, provádí před zraky všech členů komunity předepsané úkony (viz obr. č. 19).

Nejprve vyslechne motivační řeč jednoho z terapeutů a poté, klopýtajíc, kráčí pozpátku v kruhu proti směru hodinových ručiček. Z předem připraveného listu přitom čte text o tom, kým byl, jaký život vedl a jaké měl vztahy.

Poté provede symbolickou oběť tím, že spálí některou část svého oděvu nebo nějakou věc, kterou si spojuje s drogami. Tak učiní pomyslnou tečku za minulostí. Následně pochoduje vpřed, tentokrát již po směru hodinových ručiček, vstříc budoucnosti. Hovoří o své motivaci, o tom, proč je v centru a jaký by chtěl být. Ostatní pacienti mlčky přihlíží. Do ticha se rozléhá pouze tlumené bubnování. Následně zazní aplaus a vedení centra gratuluje novému pacientovi k postupu do internace. Všichni zúčastnění jej objímají a blahopřejí mu k tomu, že zátěžový pobyt na samotce zvládl.



Obr. č. 19: Přejímacím rituálem prochází nový pacient před zraky všech členů terapeutické skupiny a reprezentantů vedení centra Takiwasi.

8.2. RITUÁL ZÁVAZKU

Nedlouho po prvním rituálu je ve skalní kapli s mohutným balvanem, do něž je vytesán oltář pro *Virgen de la puerta*, uskutečněn další obřad (viz obr. č. 20). Pacienti při něm čtou interní dokument, kterým se písemně zavazují k tomu, že budou dodržovat pravidla rehabilitačního programu a absolvují ho v celé jeho šíři. Stěžejní pasáž textu uvádím v následujícím citátu:

„Uznávám, že jsem uživatelem drog a nejsem tady jenom proto, abych pročistil své tělo, ale také svou mysl a srdce. Tímto se formálně zavazuji k tomu, že definitivně zanechám drog a s pomocí Boží budu usilovat o mír, zdraví a šťastný život pro sebe i své blízké.“¹³¹

Jádro dokumentu tvoří čtyři kardinální pravidla:

1. vyvarovat se veškeré agresí (fyzické či slovní);
2. internovat se po dobu minimálně devíti měsíců (bez možnosti návštěv po první tři měsíce);
3. pracovat v centru v rámci retribuce (ergoterapie);
4. neopouštět za žádných okolností prostory léčebny (každý má právo se internovat pouze jednou).

¹³¹ Vstupní závazek (*Compromiso de ingreso*)

Po přečtení textu každý vysloví minimálně pět zásadních důvodů pro internaci a pronese následující modlitbu:

<i>Virgen de la puerta,</i>	Panenko od brány,
<i>madre mía amantísima,</i>	matko má nejmilovanější,
<i>tómame de la mano</i>	ved' mě za ruku
<i>en el camino de la luz.</i>	cestou světla.
<i>Acompáñanos</i>	Doprovázej nás
<i>en todos los instantes</i>	v každé chvíli
<i>de nuestra vida</i>	našeho života
<i>y en los momentos difíciles</i>	a ve chvílích strádání
<i>permítanos sentir</i>	dovol nám pocítit
<i>tu maternal consuelo.</i>	tvou mateřskou útěchu.

Posléze je pacientovi přidělen „kmostr“, osoba, s níž bude sdílet úspěchy i potíže rehabilitace. Ten mu zapálí svíčku, kterou umístí na oltář. Následně má člověk, pokud si tak přeje, prostor pro rozjímání.

Tento rituál se stejně jako v předchozím případě koná před zraky všech internovaných, terapeutů i vedení centra. Ne vždy se celá situace obejde bez potíží. Někteří pacienti samozřejmě váhají, zda je pro ně devět měsíců v komunitě přijatelných.



Obr. č. 20: Konstrukce skalní kaple je založena na *ayahuaskové* vizi jednoho z pacientů.

8.3. RITUÁL POTNÍ CHÝŠE

Temazcal neboli rituál potní chýše připravují dva externisté z argentinské organizace Runawasi: padesátiletý léčitel »ZAC«, který ve své vlasti převážně pracuje s psychoaktivním kaktusem *Wachuma* (*Trichocereus pachanoi*), a jeho pětatřicetiletý asistent. Oba mají s tímto typem činnosti více než pětiletou zkušenost.

Příprava potní chýše je značně fyzicky náročná, a tak se s ní začíná s předstihem. Nejprve asistent vykope do země hlubokou jámu, která slouží jako úložiště na kameny, a pak nad ni postaví v průměru pětimetrový kruhový stan z větví. Jeho střecha je posléze pokryta látkami a neprodyšným plastem (viz obr. č. 21).

Když jsme v půl páté odpoledne přišel ke stanu, nebyl na místě nikdo krom organizátorů a dvou zahradníků, kteří roznítili oheň a žhavili v něm balvany. Léčitel »ZAC«, skryt ve stínu stromů, pokuřoval tabák, rozprávěl a místy odplivoval. Na krku měl drobný dřevěný křížek a na vykládané dýmce krásný stříbrný kříž. Kolem sebe si rozložil veškerou svou výbavu: původem africký hudební nástroj *kalimba*, parfém *Agua de Florida*, láhev s bylinami naloženými v kafrové vodě, brašnu se *shipibskými* vzory a fotoaparát.

Chvilí jsem si s ním pohovořil, a pak jsem se vydal za jeho asistentem. Chtěl jsem totiž vědět, jak původně aztécký rituál, který německý antropolog Paul Kirchoff považoval za charakteristický znak mezoamerického kulturního areálu, vypadá v argentinském provedení.¹³²

Zjistil jsem se, že jeho průběh obvykle trvá dvě hodiny a kromě primární očisty organismu pocením zahrnuje také modlitby a zpěv léčebných písní s hudebním doprovodem.¹³³

Obřad má čtyři fáze, z nichž každá je směřována na jinou světovou stranu. Pracuje se s čtyřmi živly: zemí, na níž jsou účastníci uvnitř *Temazcalu* usazeni, vodou, kterou jsou polévány rozpálené kameny, vzduchem, který je vdechován, a ohněm.¹³⁴

Před vstupem do chýše je každý člověk rituálně okouřen tabákem na temeni hlavy a na ruku. Poté obejde kruhovou jámu uvnitř stanu a usadí se na své místo. Nejprve vstupují muži, potom ženy.

¹³² Contreras Romero, A. T. 2001: 139

¹³³ Vedle *kalimby* bývá používána také brumle (*harpa de boca*).

¹³⁴ V kafrové vodě, kterou jsou polévány do ruda rozpálené kameny, jsou vymacerovány byliny *Ruda* a *Romero*. Ve čtvrté fázi přidává léčitel také parfém *Agua de Florida* (viz příloha č. I.VI.).



Obr. č. 21: *Temazcal* pojme více než 15 osob. V pozadí místní kaple.

Během první fáze rituálu, kterou lze považovat za koncentrační, zpívá jak léčitel, tak jeho asistent *íkara* za doprovodu chřestítek a hudebních nástrojů. Motivují přítomné účastníky k tomu, aby se soustředili na nějaký konkrétní problém, který potřebují vyřešit.

Teplota v *Temazcalu* zpočátku prudce stoupá, a tak je třeba zachovat klid, dýchat nosem a vydechovat ústy. Chýši, ztělesňující lůno Matky Země, nelze v průběhu jednotlivých fází opustit. Je-li situace kritická, je třeba se sklonit k zemi, kde proudí chladný vzduch a nadechnout se.

O krátké přestávce jsou do jámy přidány další horké kameny a dvířka se zavírají. Druhá fáze je věnována ženám. Z ruky do ruky si předávají chřestítko a každá má prostor se vyjádřit (zejm. zpěvem či modlitbou). Po každém projevu léčitel vysloví amen a pokropí balvany, čímž v chýši stoupne teplota.

Následuje další pauza a poté mají prostor muži. Ženy zatím, stejně jako dříve oni, setrvávají v tichosti a naslouchají tomu, co se v místnosti odehrává. Většina mužů pronáší modlitby či díky za léčení.

O přestávce se všichni trošku napijí nebo svaží po těle vodou a začíná čtvrtá, závěrečná fáze, která je určena k obětování (*sacrificio*). V tomto kroku účastníci vynakládají úsilí na to, aby vydrželi v horku, a ulevili tak symbolicky lidem, na nichž jim záleží.

Jak rituál započal, tak se i uzavírá. Léčitel všechny okouří tabákem z *mapacha*, pokropí je studenou vodou, a pak už z kruhu postupně odcházejí. Venku je čeká čerstvá citrónová limonáda a koupel v chladivé řece, před níž se nevyplatí dlouho otálet.

8.4. RITUÁL ZA NENAROZENÉ DÍTĚ

Mít sex nutně znamená vzít v potaz předpoklad, že může dojít k početí nového života. Antikoncepce nikdy není stoprocentní. Neplánované otěhotnění přitom může být pro partnery natolik velkou překážkou, že se rozhodnou vyřešit situaci potratem.

Podle názoru jednoho z mých klíčových informátorů, ale „*to, že se dítě nenarodí, ještě neznamena, že neexistuje. Jediné, co mu v životě chybí, je tělo. Není živé, ani mrtvé. Jeho duše spočívá někde v meziprostoru (intermedio) a čeká na to, až bude jeho životní cyklus uzavřen.*“¹³⁵ K tomuto slouží rituál za nenarozené dítě, který má následující původ:

„Jednoho dne napsala »ZA« jedna Francouzka, která umírala na rakovinu vaječnicků. Chtěla přijet do Peru a pít rostliny. »ZA« ji ale odmítl, protože považoval situaci za příliš vážnou. Když cestoval do své vlasti, rozhodl se ji ale navštívit. Žena ho přesvědčila o tom, že se nemá v úmyslu v Takiwasi vyléčit. Chtěla se dozvědět, kde má její nemoc svůj původ. A tak »ZA« nakonec svolil.

Během svého prvního ayahuaskového sezení uviděla hákový kříž, potočený egyptský symbol života, který se stal znamením smrti, a uvědomila si, že její problémy mají původ v potratech, které vykonávala jako zdravotní sestra. Prostřednictvím Ayahuasky se dozvěděla, že umírá pro smrt, kterou způsobovala druhým lidem.

Kromě ponaučení, kterého se jí dostalo, přišla během sezení také na to, jak svou vinu napravit. Formou rituálu za nenarozené dítě. Tím se na duchovní úrovni vyléčila.

Před svým odjezdem měla sen, v němž se viděla jako válečnice na koni, která odráží nápor nacistů. To ji v jejím uzdravení utvrdilo.

Po návratu do Francie zemřela. Před smrtí ale ještě stačila »ZA« poslat fax s poděkováním.“¹³⁶

135 ZA 31-08-09, o. s.

136 31-08-09, d. z.

Ten jsem sice nikdy na vlastní oči neviděl, ovšem to na působivosti událostí žádným způsobem neubírá.

A jak vlastně rituál za nenarozené dítě vypadá? Jeho průběh je v podstatě složen ze tří kroků.

V první řadě jde o to uznat chybu. Už to, že člověk na vědomé úrovni připustí skutečnost, že o životě druhého rozhodl neprávem, představuje zásadní bod v obratu.

Ve druhém kroku je třeba poprosit dítě o odpuštění. To se provádí tak, že se z hlíny vyrobí figurka a dá se jí jméno, znak lidské jedinečnosti. Hotová postavička je zrána odnesena k řece, kde má každý své soukromí a prostor na to, aby se mohl vyjádřit. Následně člověk sošku pohřbí.

Na závěr je třeba situaci napravit. K tomu dochází během odpolední mše, kde lze dítě nechat zástupně pokřtít. Křest se provádí skrze rodiče, kteří jsou pokropeni svěcenou vodou poté, co vysloví jméno dítěte. Tím je jejich vina za potrat jednou provždy smazána.

8.5. ISHANGUEADA A RITUÁL ZEMĚ

Ačkoliv se jedná o dvě různé věci, uvádím *ishangueadu* [išangeádu] a rituál země v rámci jedné kapitoly. V centru Takiwasi je totiž zvykem provádět obě aktivity pohromadě. Jejich průběh je rozdělen do dvou dnů.

První den ráno je pacient vyzván po chvíli soustředění léčitelem, aby se vysvlékl do spodního prádla a přišel k řece. Zde ho nejprve pokropí svěcenou vodou a ze všech stran ovane kouřem z *Palo santo*. Potom vloží do jeho rukou dva lístky koky, aby je poslal po proudu řeky jako obětinu.

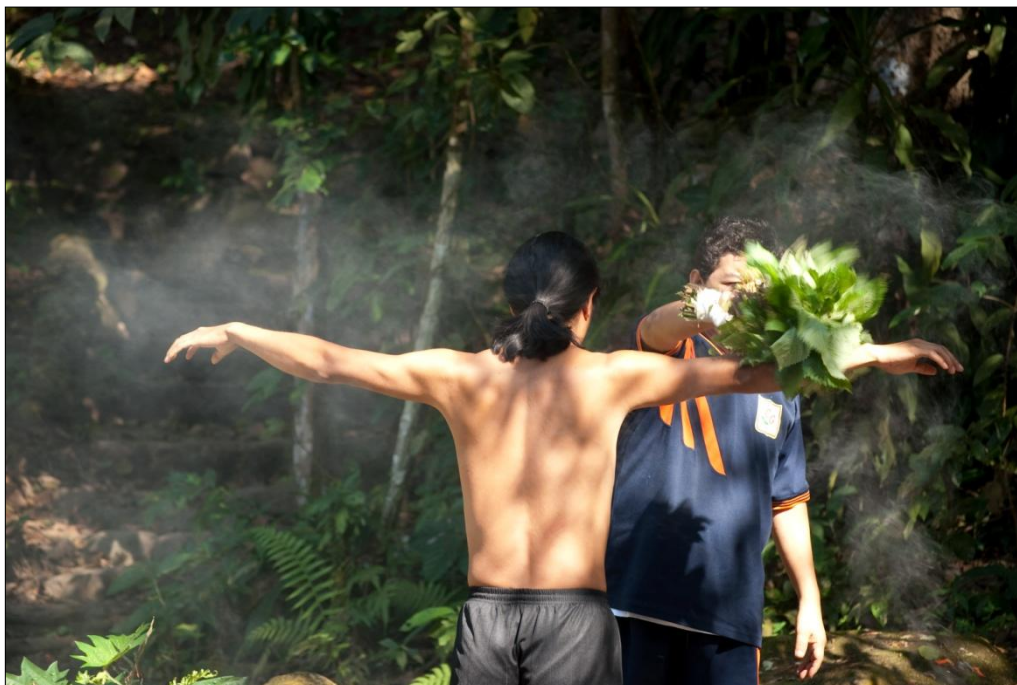
Když se následně postaví tváří v tvář, naznačí léčitel letmým gestem pacientovi, co bude v nadcházejících chvílích následovat.¹³⁷ Vzápětí uchopí do ruky kytici čerstvě natrhaných kopřiv a začne ho zlehka šlehat po celém těle (viz obr. č. 22).

Zpočátku tak činí zepředu, potom se člověk otočí. Napětí ve vzduchu pomalu stoupá a to až do chvíle, kdy léčitel s mrskáním přestane a přistoupí k tomu, že pacienta zezadu okouří tabákem. Ten v tu chvíli začne řvát, jakoby se v něm probudilo divoké zvíře! Kleká si do bahna a hrabe se v něm rukama. Vztek křiví jeho tvář do strnulé grimasy.

¹³⁷

Ishanga je v kečuánštině kopřiva (*Urtica urens*). (Giove, R. 2002: 23)

Jakmile se utiší, léčitel pacienta mírnými pohyby uchopí a ponoří ho v řece. Chladivá koupel jej zklidní, stejně tak jako vůně parfému a tabáku, kterou je na závěr ofouknut.



Obr. č. 22: *Ishangeada* bývá aplikována na agresivní nebo apatické pacienty.

Příprava na rituál země začíná druhý den od brzkých ranních hodin. O půl sedmé se pacienti sejdou na vyhrazeném prostranství s krumpáči a lopatami a pustí se do kopání vlastního hrobu (viz obr. č. 23).

Vzhledem k tomu, že jáma musí být dostatečně hluboká, zabere jim tato činnost značné množství času. Hlína je ale suchá a sypká, takže jim jde práce poměrně od ruky. Přibližně po dvou hodinách jsou s dílem hotovi, a tak se mohou začít věnovat chystání bylinné koupele (viz kap. č. 7.3).

Po lázni se pacient setká s léčitelem nad hotovým výkopem. Nejdříve je na řadě obvyklá očista kouřem. Potom je každý od hlavy k patě pomazán rudou šťávou z plodů *Saúca*, která symbolizuje krev. Nato si lehne do jámy a léčitel ho začne od nohou zahrnovat.

Když se dostane k hlavě, překryje pacientovi tvář hebkým bílým plátnem a vloží mu do úst tenkou plastovou trubičku. Brzy není na povrchu vidět víc než její úzké ústí.

Léčitel poklekne po straně hrobu a ovívá ho dýmem z *Palo santo*. Potom bere do rukou *shacapu*, chřestí s ní a ofukuje místo tabákem. Následně uchopí do dlaně

valoun a rytmicky jím tluče do jiného kamene. Tím udržuje pacientovu bdělou pozornost a kontakt se zemí.

Po notné chvíli, která člověku pod zemí musí připadat jako věčnost, začíná postupně s odhrnováním. Nános je natolik těžký, že ho pacient není schopen sám uzvednout. Nakonec se mu to ale podaří, a tak si s úsměvem na tváři může vychutnat návrat mezi živé.

Pak ho léčitel potře parfémem a chvíli mu klade ruce na temeno hlavy. Veškeré jeho pohyby jsou klidné a rozvážné. Na pacientově zadumaném výrazu je jasně znát, že na něj situace zapůsobila. Po koupeli v řece usedá, aby své zážitky zpracoval. K dispozici má hlínu k modelování a také něco namaluje. Další den ho čeká terapeutický pohovor.



Obr. č. 23: Úcta k životu je u drogově závislých vzbuzována během rituálu, při němž si vykopou vlastní hrob.

8.6. RITUÁL MASEK

V závěru rehabilitačního programu centra Takiwasi se koná rituál masek, na nějž se pacienti dlouhodobě připravují. Jak jsem uvedl v kap. č. 7.8, jeho základ tvoří zhotovení dvou sádrových odlitků, které po nabarvení slouží jako reprezentace kladných a záporných povahových rysů osobnosti. S těmi pacienti ve stanovený den předstoupí před společenství zúčastněných a poté, co vysvětlí, jaký pro ně mají osobní význam, je spálí v ohni.



Obr. č. 24: Odvržením masek je formování nové identity symbolicky dovršeno.

8.7. SHRNUTÍ TERAPEUTICKÉHO POTENCIÁLU RITUÁLU

- ❖ Rituál se nevynalézá;
- ❖ Jedná se o soubor úkonů, které mají kodifikovaný charakter;
- ❖ Funkce rituálu:
 1. naznačení přechodu mezi „dříve“ a „potom“;
 2. zpečetění závazku;
 3. očista a prohloubení kontaktu s přírodou;
 4. upevnění spirituality a náprava chyb;
 5. nastolení psychické rovnováhy;
 6. probuzení úcty k životu;
 7. nalezení nové identity.

9. INTERPRETACE ROZHOVORŮ SE ZAMĚSTNANCI

V této kapitole prezentuji výsledek obsahové analýzy semi-strukturovaných interview s šestnácti zaměstnanci centra Takiwasi, kteří se v době mého terénního výzkumu rozhodujícím způsobem podíleli na vedení rehabilitačního programu pro drogově závislé.

Průměrná délka interview: 30:04

Celkový čas: 8:01:14

ZAMĚSTNANCI					
#	KÓD	VĚK	NÁRODNOST	PROFESE	DATUM
1	ZA	55	Francouzská	Lékař	01-10-09
2	ZC	56	Francouzská	Psychoterapeutka	24-10-09
3	ZE	28	Chilská	Psycholog	01-08-09
4	ZG	58	Peruánská	Lékařka	28-07-09
5	ZI	35	Peruánská	Psycholog	14-08-09
6	ZK	50	Peruánská	Kněz	10-10-09
7	ZM	53	Peruánská	Ergoterapeut	31-07-09
8	ZO	28	Francouzská	Dobrovolník	03-08-09
9	ZQ	26	Chilská	Psycholožka	01-08-09
10	ZS	28	Peruánská	Psycholog	11-07-09
11	ZU	40	Peruánská	Psycholog	14-07-09
12	ZW	35	Německá	Psycholog	15-07-09
13	ZY	31	Guatemalská	Dramaterapeut	01-08-09
14	ZAA	23	Francouzská	Ergoterapeut	12-07-09
15	ZAC	50	Argentinská	Léčitel	02-09-09
16	ZAE	43	Argentinská	Biochemik	13-07-09

Tab. č. 4: Charakteristika zkoumaného vzorku. Průměrný věk zaměstnanců Takiwasi je 40 let.

Přepsané rozhovory se mi během zpracování v MS Excel rozpadly do jedenácti kategorií. Každá z nich má vždy několik podkategorií, které podrobněji rozvíjejí obsah tématu.

Dílčí výpovědi informátorů, uvedené v rámci jednotlivých sub-kategorií, jsou kódovány. Všechny kódy zahrnují jak identifikaci dané osoby (první dva až tři znaky), tak číselný údaj, na jehož základě lze sdělení dohledat v interní elektronické databázi.

Vzor: ZA126, kde Z je označením typu informátora (Z=zaměstnanec). A je jeho osobní identifikátor, který zastupuje jméno, a 126 číslo výpovědi ohraničené délkou jednoho odstavce.

9.1. DUCHOVÉ

a) Rostliny mají ducha

Koncept tradiční domorodé medicíny je v Takiwasi postaven na předpokladu, že *„rostliny mají svého ducha, který působí podle toho, jak se člověk chová. (...) Vydáš-li se na temnou stranu, rostlina tě bude následovat. Dáš-li se na světlou, půjde za tebou tam. Na temnou stranu tě zavedou hříchy.“* (ZI84-85)

Má se přitom za to, že spirituální, energetické dimenzi rostlin je nadřazen Bůh, a to ve všech svých podobách: Otci, Synu i Duchu Svatém. *„V koncepci práce, v koncepci léčení, je tento inspirující, tvůrčí a ochranný prvek zastoupen. Přírodní elementy, jako rostliny, zvířata, vody, řeky, hory, jsou Bohem stvořeny. Jejich specifické síly také vzýváme. (...) Ovšem s tím vědomím, že jsou všechny podřízeny Bohu.“* (ZU47, ZU49, ZA143)

b) Duch rostliny je jejím pánem

Je běžné, že informátoři nazývají ducha rostliny jejím „pánem“ (*dueño*). Pojem „pán“ je přitom ekvivalentní k označení „matka“ (*madre*). Za oběma slovy se skrývá to, co bych mohl nazvat energií. (ZC96, ZU67)

c) Hierarchie mezi duchy

Obvykle se tvrdí, že mezi rostlinami panuje hierarchie. *„Pochopit to je snadné. Pít odvar z anýzu, heřmánku, skořice či koky nebo dát si čaj není to samé jako pít Ayahuasku nebo tabák. Hierarchie mezi rostlinami tedy existuje, a to jak s ohledem na jejich biochemické složení, co se účinných látek týče, tak v kontextu spirituálním. Například Toé nebo tabák, rostliny, které mají silnější energii, jsou mocnější.“* (ZU70)

Co se rozrůznění duchů týče, má se za to, že *„člověk má individuálního ducha, rostliny nikoliv. Čím výše na hierarchii jsme, tím je rozrůznění větší. Duch minerálů je všeobecný. Všechny kameny mají téhož ducha. Co se Ayahuasky týče, není to tak, že by každý druh měl zvláštního ducha. Jedná se o určitý typ ducha kolektivního. Vystoupíme-li na zvířecí úroveň, bude rozrůznění větší. Na lidském stupni pak bude absolutní. Lidský duch je individuální, jedinečný.“* (ZA145, ZC98)

Dále jsem se dozvěděl, že *„existuje také svět čistých duchů (el mundo de los espíritus puros), kteří nejsou evidentně svázáni s místy či tvory, nýbrž zastávají*

určité funkce. Máš tu jak anděla lásky, tak dobroty či odpuštění, a samozřejmě také démony. Démony neřesti, lži apod. Mezi nimi je také hierarchie.“ (ZA141)

V poslední řadě musím zmínit, že podle téhož informátora „existují rovněž duchové mrtvých (espíritus de los muertos), lidí, kteří zesnuli. Mezi nimi taky panují rozdíly. Někteří lidé žijí jako démoni, jiní zas jako svatí.“ (ZA142)

d) Matky rostlin

Jak jsem uvedl v kap. č. 6.5, rostlinné říši vévodí matky rostlin. Podle jednoho klíčového informátora se mezi ně řadí např.: *„Koka, Camalonga, tabák, Toé (...) Všechny psychoaktivní nebo halucinogenní rostliny jsou na vyšší úrovni, protože mají silného ducha. Říká se, že Ayahuasca je matkou všech rostlin. Sám nevím, jestli je to pravda. Faktem ale je, že umožňuje vizualizaci energie snad kterékoli rostliny.“ (ZA181, ZA184)*

O tom, jak by tradiční pojetí rostlinné říše mohlo vypadat ve své celistvosti, jsem se dozvěděl od jiného informátora. *„Existují různé rostliny: léčivé, purgativní a rostliny nazývané jako rostlinní učitelé (plantas maestras), jimž se také říká rostliny posvátné (plantas sagradas). Mezi nimi je Ayahuasca matkou, ovšem – jak jsem slyšel přímo od »ZA« i od jiných léčitelů – není tou, která by byla v hierarchii nejvýše. Na vrcholu hierarchie je tabák. Nevím sice, jestli jej lze nazývat otcem (padre), ale každopádně je rostlinou, která stojí nad všemi ostatními. Na jiných místech se říká, že Wachuma neboli San Pedro je dědečkem (abuelo). Také koka je velmi důležitá. Tady se ale koka příliš nepoužívá. Mnohem víc je tomu tak na horách. Koka je zároveň klíčem k určitým světům v andském světě. Nevím, jestli je matkou či nikoliv, takové pojetí se vždy odvíjí od místního kontextu. Tady jsem slyšel, že fundamentální roli hraje tabák.“ (ZS38)*

e) Léčitel vyzývá duchy pomocí íkar

Klíčový informátor mi sdělil, že v některých *íkarech* jsou vyzýváni duchové rostlin. *„Je-li nějaký pacient oslabený, unavený, nemá sílu postavit se životu, začnu je volat, volám duchy rostlin, kteří mají sílu a povzbudí ho. Když je zablokovaný, neprožívá či nevyjadřuje emoce, neproudí jím energie, zařadím íkara, která vyprávějí třeba o vodě, o tom, jak teče.“ (ZU48)*

Od jiného narátora jsem zjistil, že při *ayahuaskovém sezení* bývají vyzýváni také duchové některých léčitelů. S těmi pak probíhá spolupráce na spirituální úrovni.

„Vždycky to je se třemi hlavními: Solónem Tello, Aquilinem Chujandama a Juanem Floresem. S těmi jsem během práce nejčastěji v kontaktu. S Humbertem Piaguaje občas také.“ (ZA10, ZA142)

f) Kontakt se světem duchů

Na řadě míst jsem se setkal s názorem, že rostlinní učitelé umožňují vstup do duchovního světa, do světa duchů, do transcendentna. *„Nevím, jestli to víš,“* pověděl mi jeden z informátorů, pohodlně usazen v hamaku na terase svého bytu, *„ale slovo Ayahuasca znamená lano duchů (la cuerda de los espíritus), lano mrtvých (la cuerda de los muertos). Už to jméno samotné o duchovním světě něco napovídá!“* (ZS28)

Ayahuasca je v Takiwasi všeobecně považována za prostředek komunikace s duchovním světem, za dveře, skrze něž „může duchovní svět působit a vyléčit tě. Někdy si to uvědomíš, jindy nikoliv. Změnu ale pocítíš. Lidé si řady věcí, které se udají na sezení, nevšimnou.“ (ZA52, ZG13)

To, co je na celé záležitosti podstatné, je, aby byl kontakt s duchovním světem správně navozen. *„Spojení s duchovním světem je ustanoveno špatným způsobem, jestliže jej někdo nevede, nechrání, neřídí apod. Dochází-li k němu s nejasným záměrem. Takto se lidé nakonec dostávají do střetu se zkušenostmi, prožitky a dojmy, které jsou natolik silné, že je zcela pohltní a nejsou schopni je integrovat. Jsou pro ně příliš silné a nakonec se stanou jejich obětmi.“* (ZA149)

g) Zlí duchové a stav posedlosti

Podle jednoho klíčového informátora se *„na duchovní úrovni nacházejí duchové, kteří mají svůj původ od Boha, z milosti, a také duchové parazitní. Zlí duchové, kteří na tobě cizopasí. Proto pít rostliny taky znamená zbavit se parazitů.“* (ZAC72)

Jak jsem již uvedl, termín duch je obvykle považován za ekvivalentní k pojmu energie. *„Zlí duchové jsou prakticky vzato negativními energiemi. Co se dobrých duchů týče, jde o energii pozitivní.“* (ZK85)

Informátoři se na několika místech shodují na tom, že *„pokud je daná osoba posedlá nebo má velmi špatné energie, lze cítit hnilobu nebo exkrementy.“* (ZA134, ZK68)

Jiní navíc dokládají, že pod vlivem *Ayahuasky* lze *„v určitých momentech vidět negativní, odpornou energii. »ZA« to nazývá nákazou (infestación).“* (Z170)

Jak ale takovýmto negativním zážitkům zabránit? Klíčový informátor k tomu dodává: „*Pokud hodláme prostřednictvím Ayahuasky vstupovat do duchovního světa a brát s sebou navíc další lidi, je to ohromná zodpovědnost. Proto musíme nevyhnutelně používat nějakou ochranu. Je naprosto nepřípustné, aby odsud někdo odešel zamořen (infestado) zlými duchy. Zabránit tomu je naší povinností. Ochrana v duchovním světě je přitom velmi důležitá, a to nejen pro nás, aby šlo všechno tak, jak má, ale také pro každého jedince zvlášť.*“ (ZA157)

9.2. VĚDOMÍ

a) Vyvolání změněného stavu vědomí mimo rituál je hřích

Ke kontaktu se světem duchů dochází ve změněném stavu vědomí. V návaznosti na to, co bylo řečeno výše, musím dodat, že „*veškerá zkušenost změněného stavu vědomí, která se neprovádí s jasným záměrem a v rámci obřadu, může znamenat krok zpět. Navíc je to hřích.*“ (ZA163)

b) Změněné stavy vědomí a spiritualita

Když jsem o tomto tématu diskutoval s jedním erudovaným informátorem, podařilo se mi odhalit zajímavá fakta. Řekl mi: „*Změněné stavy vědomí jsou důkladně studovány různými spirituálními tradicemi a existují mapy odlišných stavů vědomí. Pereniální filosofická tradice rozlišuje tři, resp. pět základních stavů v závislosti na typu mapy, která je užitá. Jde o stav snění, bdělosti a vědomí sebe sama či probuzení. Tak je tomu například v sufismu. Védanta jich rozlišuje pět: stav snění, stav bdělosti, duchovní stav, nazývaný stavem subtilním, jenž má také přesnou charakteristiku a bývá studován, stav příčinného vědomí a stav nicoty. To je určitý stav jednoty podobný satori. Je to jako dostat se k Bohu, uvidět matrix, řeknu-li to naším současným mytologickým jazykem. Vidět všechny věci propojené, vnímat Boha ve všem.*“ (ZE48)

Na otázku, jaké povahy jsou změněné stavy vědomí v Amazonii, informátor řekl: „*Obecně vzato se tady lze setkat se spirituálními zážitky, v nichž se zjevuje Kristus, Panenka Marie, Buddha, Duch Svatý. O subtilní záležitost jde v tom smyslu, že se jedná o zážitky, které jsou naprosto nevšední, prožité ve stavu zintenzivněného vědomí (conciencia intensificada). Jejich obsah má všeobecně božskou či antropomorfní povahu.*“ (ZE50)

9.3. ENERGIE

a) Energetické tělo

Existence tzv. energetického těla je v kontextu tradiční domorodé medicíny považována za natolik samozřejmou, že mi delší dobu trvalo, než jsem si uvědomil její problematičnost. Rozhodl jsem se na ni proto podrobně vyptat mých informátorů.

Jeden z nich mi na otázku, co to je energetické tělo, sdělil následující: *„Energetické tělo je tělo subtilní (cuerpo sutil). Je to jako duchovní tělo těla fyzického, subtilní energie fyzického těla.“* (ZAC74)

Další pak pověděl: *„Řekl bych, že energetické tělo, které je určitým druhem obalu těla fyzického, je jistým typem mezifáze (interfase) mezi viditelným a neviditelným světem (mundo visible, mundo invisible). Je přitom nejen součástí fyzického těla, ale také ho přesahuje. Z tohoto důvodu je choulostivější vůči všemu, co se odehrává v duchovním světě. Proto je třeba mít ochranu. Řekněme, že se jedná o určitý druh pláště, který nás každodenně chrání před různými energiemi.“* (ZA116)

Jak jsem se dozvěděl dále, *„energetické tělo lze nejen poškodit, ale také zpevnit. Díky tomu ho jde vyfotit či nafilmovat. Došlo-li k jeho narušení a ještě nevznikla fyzická porucha, je možné předejít některým onemocněním. Můžeš léčit osoby, které jsou zatím nemocné jen na energetické úrovni (nivel energético). Jejich choroba se tak nesomatizuje.“* (ZA117, ZA130)

Na otázku, zda existuje nějaká vazba mezi energetickým tělem a imunitním systémem, dva informátoři mi shodně odpověděli: *„Jistě, protože imunitní systém je výrazem naší biologické identity. Je to fyzický projev našeho „Já“. Chce-li něco cizího vstoupit do tvého fyzického těla, imunitní systém to identifikuje a odmítne. To je fyziologická stránka věci. Existuje tu ale kontinuita.“* (ZA136, ZAC76)

b) Energetické tělo má všechno živé

Třem klíčovým informátorům jsem shodně položil otázku, jestli má energetické tělo pouze člověk. Argentinský externista řekl: *„Ne, zvířata [ho mají] také. Všechno živé. Rostliny...“* (ZAC78)

Francouzská psychoterapeutka pověděla: *„Nevím, to si nemyslím. Energetické tělo je něco jiného než duše (alma) a vědomí (conciencia). Osobně jsem přesvědčena o tom, že stromy a rostliny také vyzařují energii – a to nejenom tady!“* (ZC75)

„Jako jestli ho má také žena?“ zasmál se lišácky zkušený léčitel. „Ne, má ho celá příroda (...) Všechno má energii, kterou lze více či méně mobilizovat.“ (ZA124-129)

c) Energie a duch

Není-li energie totéž co duše či vědomí, mohl bych se domnívat, že význam tohoto termínu v domorodém názvosloví splývá s pojmem duch. Podle jednoho informátora je ale opak pravdou.

„Duch je zcela nehmotný. Lze však říci, že se materializuje ve formě energie, a to od té nejsubtilnější až po nejhustší. Pracujeme-li s parfémů, zacházíme s energií, která je velmi subtilní. Mystici nebo lidé s podobným typem zkušenosti, mívají olfaktorické zážitky. Říká-li se, že svatí umírali s vůní svatosti, má se za to, že nějaká vůně byla skutečně cítit. Energie, která vzešla z jejich těla, byla totiž tak pročištěná, že byla cítit jako parfém.“ (ZA133)

Další informátorka byla ve svém hodnocení mírnější: *„Možná jsou to různé úrovně téže věci. Když máš po svém boku Uchu, koku, přenáší na tebe pozitivní energii nebo tě ochraňují. Napít se jich, pozřít je, je však naprosto rozdílné. Takto se dostanou do tvého fyzického těla a můžou tě učit prostřednictvím snů. Když jsou nabitě (cargado), jsou ještě silnější.“ (ZC77)*

Od jiného informátora jsem zjistil, že realita má energetickou a spirituální rovinu. Podle jeho názoru je ale zřejmé, že *„duchové jsou se subtilní, energetickou dimenzí spojeni.“ (ZAC70)*

Existují tedy různé vrstvy reality, které jsou navzájem propojené. *„Na duchovní úrovni – a to lze považovat za fyzikální zákon –, ale není energie dobrá nebo zlá. Záleží na tom, jak ji užíváš.“ (ZU70)*

d) Energetické tělo a Ayahuasca

„Jakmile se pije Ayahuasca, energetický obal se stane více porézním, transparentnějším. To umožňuje léčení. Z člověka lze díky tomu vytáhnout špatné věci, vyladit ho, a taky mu prostřednictvím písni a okuřování dodat dobrou energii. Proto se také používá ochrana. Kdyby se nepoužívala, mohl bys do sebe dostat negativní věci od ostatních pacientů nebo lidí, kteří přicházejí zvenčí.“ (ZA121, ZU63)

Co se ale onou ochranou míní? Samozřejmě se nejedná o nic jiného než o rituál, který pokud je řádně strukturován, zamezuje veškerým vnějším vlivům negativního rázu. *„Do rituálu, tak, jak je nyní nastaven, nemůže zvenčí nic*

proniknout. Všechno, co se do něj dostane, bylo na sezení ještě před jeho začátkem.“
(ZA122)

9.4. NÁBOŽENSTVÍ

a) Účinky rostliny závisí na stavu léčitelovy milosti

Od jednoho informátora jsem se během rozhovoru dozvěděl, že „účinky rostliny hodně také závisí na stavu léčitelovy milosti. Léčitel je člověk, který žije spořádaným křesťanským životem. (...) Jestliže je léčitelem někdo, kdo vede neuspořádaný život, nebo používá rostlinu proto, aby druhým ubližoval, to at' nad ním radši zvítězí nějaký čaroděj (brujo)! Jakmile je člověk v boží milosti, není čarodějů ani nikoho podobného. Je-li to Ježíš Kristus, který pracuje, kdo stojí proti němu? Nikdo!“
(ZK77-79)

b) Význam víry při rehabilitaci závislých

Od informátorů jsem několikrát slyšel, že spiritualita je důležitou součástí léčby. Rozhodně tomu ale není tak, že by se v Takiwasi ze všech pacientů automaticky stávali věřící. „Jsou tu i tací, kteří na náboženství zanevrou,“ pověděl mi jeden zaměstnanec, který v centru pracuje už sedm let jako psycholog a člen řídicího výboru. (ZI111)

Podle názoru tohoto informátora sehrává náboženství v rehabilitaci drogově závislých hned dvojí roli. „V první řadě dodává pacientům smysl života. Ve druhé jim umožňuje zpracovat témata, která se jim v psychoterapii či s rostlinami nepodařilo vyřešit. Jde o odpuštění, usmíření a osvobození. To je pro ně rovněž velice intenzivní záležitost.“ (ZI112)

V jádru celé úvahy o významu víry při rehabilitaci závislých stojí přesvědčení, že za určitých okolností nastává v duchovním životě člověka chaos. Týká se to „vražd, násilí, sexuálního zneužívání, znásilnění, konzumace drog na hřbitovech, pokrevních paktů s nevhodnými úmysly apod. Pokud se na těchto záležitostech nepracuje a potlačují se, je to jako časovaná bomba.“ (ZI113)

V podobném případě může být náboženství jedinci oporou. Svědčí o tom i následující tvrzení ze strany téhož informátora: „Před časem jsem se zabýval rozbořem zpráv o všech mých pacientech a zjistil jsem, že v pořádku jsou ti, kteří se byli schopni realistickým, zdravým způsobem spojit se svou spiritualitou. Jsou tu ale rovněž tací, kteří k Bohu přistupují s tím, že je ochrání, at' už dělají jakékoliv

špatnosti. Mám spoustu pacientů, kteří se modlí a modlí, ale duchovně nežijí. Někteří lidé to zas berou tak, že katolicismus pro ně není tím pravým náboženstvím a vyznávají jiný typ spirituality.“ (ZI114)

Dnes již zkušený ergoterapeut, který začínal v Takiwasi jako pacient-alkoholik, mi k tomu dodal: „Z mého pohledu je důležité, aby měl pacient náboženství při ruce. Ne však náboženství jako takové, nýbrž spiritualitu. Takiwasi se pokouší pacienty do náboženství začlenit. Jak ale víš, ne všichni jsou tu katolíci. Vyskytují se zde adventisti, mormoni, protestanti, buddhisti a mnozí jiní. Podstatné je poskytnout pacientům přístup k duchovnu.“ (ZM80)

Od klíčové informátorky, která je zodpovědná za koncepci rehabilitačního programu, jsem se v tomto směru dozvěděl, že „Takiwasi vzniklo jako sekulární centrum bez náboženského vyznání. Ústřední ideou přitom od začátku bylo nenutit či zavazovat pacienty k tomu, aby příslušeli k nějakému náboženství. Je ale třeba vzít na vědomí, že tady v Tarapotu se nacházíme v prostředí, které je evidentně křesťanské.“ (ZG56)

Zajímavé na celé věci je, že „pacienti, kteří přijdou do Takiwasi a nepraktikují žádné náboženství a ani o něj nemají zájem, se často při silných zážitcích během ayahuaskových sezení nějakého vyznání chytanou. Samozřejmě tu ale byli ateističtí či agnostičtí pacienti, kteří skončili léčbu, aniž by se stali pobožnými. Centrum tedy nikoho nenutí.“ (ZG57)

O něco dále vzpomíná: „V Takiwasi je sice kaple, ale ta byla zkonstruována bez jakéhokoliv náboženství. Dřív v ní nebyl žádný obraz, žádný kříž, nic. Měli jsme jenom kolem dokola pár obrázků a místo se používalo pro meditace. Chodili tam pacienti, kteří chtěli být chvíli sami se sebou. Postupem času se ale prostor na jejich naléhání změnil. Jeden měl například vizi, v níž se mu zjevil Señor de los milagros, a tak jej namaloval a obraz zde zavěsil. Místo se pozvolna zabydlovalo, a to až do té míry, že jsem tam nemohla dál dělat své kurzy a pro meditaci jsme museli najít jiný prostor. Když je nějaká místnost plná obrazů a má posvátnou atmosféru, nelze ji už ji na jiné věci pochopitelně používat. Celé Takiwasi bylo v průběhu let pacienty uzpůsobováno.“ (ZG58)

Katolický kněz mi k tématu víry sdělil: „Dle mého názoru je doloženo, že člověk po Bohu vždycky toužil. Problém je v tom, že chybí informace a orientace. Do tohoto prostoru podle mě vstupuje ďábel se svými lžemi a přivádí ho k tomu, aby si myslel, že všechno je temnota. Tato temnota člověka uzavírá v jeho zklamáních, zášti, pochybách a zmatku. Nechá-li si pomoci, dojde k tomu, že víra, kterou nosí ve svém

nitru, dokáže tuto temnotu prozářit jako světlo. Tak mu dojde, že to byla lež... že ho traumatizovali a vymývali mu mozek. Pokud není pomoc poskytnuta, může častokrát nastat až smrt.“ (ZK104)

O tom, že duchovní rozvoj je úzce spjat také s důvěrou, na které funguje vzájemné pouto mezi pacientem a terapeutem svědčí následující výpověď klíčového informátora: *„Pro mě samotného je závislost jednoznačně duchovním problémem s tělesnými a duševními příznaky. Myslím si, že je víceméně evidentní, že pro opravdové uzdravení pouze fyzická detoxikace nestačí. Natožpak zahojení ran z osobního života, z dětství či života milostného! Je třeba se zabývat také dědičnými, transgeneračními otázkami. Dědictvím lidstva. Tím, co je to člověk. Co tu jako lidský tvor pohledávám? Kam směřuji? Kde je mé místo? Na tyto metafyzické otázky mohou lidé narazit. Jakmile vykonají akt víry (acto de fe), mají je při sezeních možnost zakoušet. Důvěra se utváří postupně. Když se více osmělí, mohou více získat. Čím více otevřou své tělo, svou mysl, své srdce, tím hlouběji léčba zasáhne.“ (ZA158)*

c) Svatí a patroni centra Takiwasi

Vejde-li člověk do velké maloky, ve které se každý týden konají ayahuasková sezení, nepochybně ho zaujmou tři obrazy zavěšené nad místy, kde bývají usazeni léčitelé (viz str. 74). Na to, kteří svatí jsou na nich ztvárněni a odkud se tyto podobizny vzaly, jsem se zeptal jednoho z informátorů:

„Tyto obrazy jsou tam sice zavěšeny z určitého důvodu, dostaly se sem ale zčásti náhodou. Na jednom je Svatý Archanděl Michael, patron sil a duchovního zápasu proti zlu. Vedle něj je Señor de los milagros. Jeho obraz, který jsme se nakonec rozhodli umístit do maloky, namaloval jeden z pacientů. Domnívám se, že svou inspiraci čerpá z jednoho ayahuaskového sezení. Poslední obraz ztělesňuje Virgen de Guadalupe. Ten Takiwasi daroval jeden Mexičan.“ (ZU65)

d) Náboženská praxe

Postupem času se hovor stočil na to, jaký význam mají svatí a patroni v každodenním životě informátorů. Z toho, co jsem zjistil, je zřejmé, že vedení Takiwasi se striktně distancuje od modlářství a esoterismu.

„V televizi vídám léčitele, jak se prezentují se svou soškou Panny Marie a říkají, že je ochraňuje. V kontextu, do kterého se řadíme my, tohleto není stejné. (...) To, že při

ayahuaskovém sezení používám obrázek Panny Marie na ochranu a proto, abych mohl čelit zlu, se ničím neliší od způsobu, jakým její reprezentace funguje v mém každodenním životě.“ (ZU54-55)

„Zajímavé je to v případě pacientů. V Takiwasi probíhají během týdne a v neděli mše. Pacienti ale v neděli na mši nechodí. Když se pije Ayahuasca, je před sezením mše taky. Tam přijdou všichni. Přijdou ze strachu, aby sezení proběhlo v klidu. Kněz jim ale říká: „Mše není esoterická záležitost. Na mši se nechodí, protože se koná ayahuaskové sezení!“ Jdeš na ni, protože to máš ve zvyku, protože je to tvoje víra a konec. Ne z obavy, že by ses mohl při sezení cítit špatně.“ (ZU58)

e) Nová náboženská hnutí

Jak jsem uvedl v kap. č. 6.1, Takiwasi se svým pojetím tradiční domorodé medicíny vymezuje vůči novým náboženským hnutím, která jsou založena na představě, „že v duchovním světě je všechno krásné a žádné nebezpečí zde neexistuje.“ (ZA154)

Klíčový informátor mě přímo varoval před některými léčitelskými metodami, které jsou založeny na práci s energií. Následující sdělení je toho dokladem: „Všechny ty techniky, které se dnes používají, jako jsou např. Reiky nebo Chanelling, jsou velmi nebezpečné. Většina lidí se je totiž naučí během dvou, tří týdnů a pak je začne provozovat. Netuší přitom, s kým se spojují. Reiki má sice dobré úmysly, kosmickou energii, ale neví. Když něco takového děláš, musíš jmenovat přesně. To je velmi důležité. Ve druhé řadě pak musíš provádět očistu. Pokud se nečistíš, energie tebou buď neprochází, anebo dochází k negativním věcem a vstřebáváš škodliviny z pacientů. Proto řada lidí, kteří se věnují Reiki, onemocní. Zatěžují své energetické tělo natolik, že se v jednu chvíli nakazí. Zním spoustu případů.“ (ZA174)

Jeden ze zahraničních psychologů pil dvakrát Ayahuasku během svých cest po Jižní Americe, a tak mi poskytl informace pro srovnání. Při popisu toho, jak celá záležitost probíhá na jiných místech, řekl: „Ony dvě sezení byly velmi málo strukturované. Jedno se konalo v Brazílii. Rituál byl pěkný. Tamní lidé se také pokoušeli vytvořit něco koherentního, ale mnohem víc ve stylu New Age. Nemyslím si, že to, co se tehdy odehrálo, bylo něco špatného. Nešlo ale o intenzivní zážitek, zaměřený na terapii. Nějaký terapeutický efekt se sice dostavil, někteří měli zajímavé dojmy, ale celá struktura, ochrana a především zdejší tradice amazonského léčitelství tam chyběla. Z mého pohledu to bylo sice příjemné, ale povrchní.“ (ZW7)

9.5. TRADIČNÍ AMAZONSKÁ MEDICÍNA

a) Legální statut Ayahuasky

Postupně dochází ke globalizaci *Ayahuasky*. V současné době ji lze pít nejen v tropických oblastech, ale také v Čechách na utajovaných ceremoniích původem brazilské synkretické církve *Santo Daime*. V souvislosti s tím je pochopitelně nabíledni, jak je to s jejím legálním statutem. I do Takiwasi přijíždějí zvědavci, kteří si myslí, že je to stejné jako brát LSD na taneční party, anebo že se jedná o esoterickou záležitost...

„Ano, přesně proto jsme se zabývali vytvořením právní dokumentace na ochranu legálního statutu Ayahuasky. V současné době se totiž objevuje velká tendence ji dezinterpretovat a zneužívat. Tím dochází k jejímu mylnému pojetí jako drogy, kterou ve skutečnosti není. Totéž se stalo dříve s tabákem a kokou,“ pověděla nám navýsost povolaná informátorka, které se v roce 2008 podařilo prosadit, že se z *Ayahuasky* v Peru stala součást národního kulturního dědictví. (ZG43)

Ačkoliv z antropologického hlediska by se mohlo zdát, že je to především rituál, který je třeba chránit před jeho zánikem, *„tak tomu není. Je nutné chránit Ayahuasku, rostlinu, život. Bez ní by rituál neexistoval. To samozřejmě neposkytuje ochranu léčitelům a jejich práci,“* upozornila nás tatáž informátorka jinde. (ZG49)

„Osobně jsem chtěla vytvořit legální status pro ochranu jejich znalostí. Založit podobné hnutí jako existuje v Kolumbii, kde funguje asociace léčitelů, kteří nejenže požívají určitou ochranu a respekt, ale především mohou legálně působit a sami dohlížet na etické aspekty své práce. (...) Tito léčitelé se snažili zrušit jeden zákon, který stanovuje kritéria pro jejich činnost a říká, že rozdíl mezi dobrým a špatným léčitelem je v tom, jestli si nechává platit. Proč by si ale dobrý léčitel neměl nechat zaplatit? Protože má jeho práce menší hodnotu?“ (ZG50)

b) Tradiční a moderní medicína

„Myslím si, že se tradiční medicína se západní vzájemně doplňuje. Je však třeba mít vůči ní velký respekt,“ zmínila informátorka, když jsme se spolu bavili o medicínském konceptu. (ZG11)

„Moderní medicína nakonec vůbec není moderní. Vždyť v sobě má většinu z toho, co znali už lékaři středověcí, antičtí a arabští! Myslím si, že tradiční a moderní formy vědění jsou v mnohém propojeny a příliš se od sebe neliší. Jediné, čím se odlišují, je způsob vyjadřování. Domnívám se proto, že je třeba vydat se nazpět a na základě

vztahů a vazeb hledat, ač třeba iracionální, vysvětlení. To, že tradiční medicína nemá racionální základ, neznamena, že pro ni neexistuje vědecké vysvětlení. Jde o medicínský směr, který je založen na evidenci. Důkazy, na nichž stojí tradiční medicína, lze nalézt. Pouze je třeba oživit komunikaci a odbourat zaostalost a vzájemnou neznalost.“ (ZG16)

„Domnívám se, že touto cestou lze současně obohatit západní myšlení o nové formy léčení. Pokud budeme opomíjet cit a intuici, zůstane nám nakonec medicína, která bude chladná, odtělesněná a nelidská. Způsob, jak ji polidštit, spočívá naopak v tom, nalézt mezi oběma typy medicíny zlatý střed.“ (ZG18)

c) Rod Ayahuasky

Z lingvistického hlediska se mi jeví jako velmi zajímavé, že v Amazonii je zvykem označovat *Ayahuasku* jak mužským, tak ženským gramatickým rodem. Na to, proč ke kolísání dochází, jsem se zeptal mých informátorů. Jeden z nich mi k tomu pověděl:

„Obecně vzato [je *Ayahuasca* rodu] ženského. Proč? Protože spojuje se zemí. Země je rodu ženského, je to něco, co nás vyživuje, co „dává“. *Ayahuasca* nás vrací do dělohy, do lůna. Lze říci, že umožňuje dočasný návrat do prenatálního období a našich minulých životů. Taková psychická regrese je ale záležitost, která je možná pouze v rámci rituálu. Pokud tak není učiněno, shoduje se to s incestem. Touto cestou lze totiž zažívat stavy splynutí. To by byl velký hřích.“ (ZA160)

O něco dál k tomu dodal: „Jedna část *Ayahuasky* je ale maskulinní. Sama je také velice přísná a náročná. Tak jako každý člověk i ona v sobě má něco ženského a něco mužského. Najdou se i léčitelé, kteří hovoří o mužské stránce *Ayahuasky*. Její duch je ale z valné části ženský. Jde o určitý druh matky, dělohy, která člověku umožňuje návrat do dětství. Tam se vydává proto, aby se přestavěl, přeformátoval, mohu-li to tak říci, a na jiné dimenzi se narodil. Při pití *Ayahuasky* se často objevují fenomény, které se týkají zrodu a znovuzrození. To je dobrá známka toho, že léčba zabírá.“ (ZA182)

Dobrat se shody v jednotném užívání některého rodu je pravděpodobně nemožné. V Takiwasi však převládá femininní pojetí. Dokládá to výpověď, kterou mi poskytl jeden mladý psycholog: „To není snadné jednoznačně říci. Než jsem přišel do Takiwasi, věděl jsem, že je nazývána matkou rostlin, že je známa jako Matka *Ayahuasca*. Co se týče mého osobního pohledu na věc, cítím, že jako taková je víc

femininní, že je to více ženská než mužská záležitost. I když byly situace, kdy jsem evidentně pocítil také maskulinní energii Ayahuasky. Pokud bych to měl nějak shrnout, zařadil bych ji jako matku do rodu ženského. Má to hodně co dočinění s vizemi, které se vyskytují při jejím pití. Tady se hodně hovoří o tom, že se Ayahuasca prezentuje jako duch ženy – sice staré, ale velmi jemné, krásné a udržované. Také je známa jako malá holčička nebo jako had (serpiente je taktéž rodu ženského, pozn. aut.).“ (ZS32)

9.6. STUDIUM LÉČITELSTVÍ

a) Indikace

Klíčové aspekty iniciace na léčitele jsou podle mého názoru jedním z nejzajímavějších témat, které by si zasloužilo samostatné zpracování. Na řadě míst mi informátoři povídali o tom, co je přivedlo k jejich profesi a jakým nesnázím museli čelit v začátcích. Kvůli rozsahu a zaměření této práce jsem se však rozhodl z mnoha sebraných vyprávění vybrat pouze to nejvýstižnější. Jedna ze stálých zaměstnankyň v něm popisuje, jak zjistila, že by se měla věnovat léčení:

„Odehrálo se to při jednom sezení na chacře [čakře], kde mi »ZA« pověděl: „Přijmi mě za svého učitele.“ Nebyl to ale on, kdo hovořil, nýbrž jedna část jeho nevědomí. On o tom neměl ani ponětí.

Byl to pro mě skutečný emocionální šok. Šok, protože jsem řekla ne. Když jsem byla mladá, myslela jsem na to, že jednou budu mít učitele. Měl jím být ale americký indián.

„A proč?“ zeptala jsem se. „Chci si žít svůj život.“

„Rostliny!“

„Ne, chci mít svůj osobní život.“

„Rostliny!“

Sdělení bylo jasné. Málem jsem utekla. Byl to šok slyšet tak silné volání. Říkala jsem:

„Ne, ne.“ (šeptá)

Zhruba deset měsíců na to jsem o tom »ZA« pověděla. Tehdy mi řekl, že uvidíme. Od té doby jsem trpěla hlubokou krizí.

Při jednom ayahuaskovém sezení jsem nevědomky nasála problémy druhých lidí, abych jim ulevila – a to aniž bych k tomu měla svolení –, a vážně jsem z toho onemocněla. O dvě hodiny později jsem měla horečku.

Byla jsem měsíc nemocná. Bylo to těžké. Byla jsem doma, brala ampule a měla noční můry, v nichž jsem viděla d'ábly. Bylo to jako nějaká duchovní zkouška. Skutečně jsem to tak cítila.

Několik měsíců na to »ZA« obdržel indikaci, že mohu začít. S čím, to jsem netušila. Bylo to na začátku diety, kam jsem se vydala, abych pomáhala člověku, který se stará o pacienty. Druhý den si jeden z nich zlomil zub. Byl to jeden francouzský mladík. Po dvou dnech ho to hrozně bolelo.

Zavolala jsem »ZA« a zeptala se ho: „Co budeme dělat?“

„Ať sejde dolů,“ odpověděl.

„Ano, někdo ale musí přijít sem nahoru a okouřit ho (tabákem, pozn. aut).“

„Udělej to ty,“ řekl mi. Před dvěma dny akorát obdržel povolení (permiso). Šlo o konkrétní indikaci, že už to můžu udělat. Člověk to sám za sebe rozhodnout nemůže.“ (ZC29-45)

Pokud bych měl poukázat na stěžejní rysy výše uvedeného narativu, upozornil bych zejména na nevědomý aspekt iniciace, krizi vypravěčky a autorizaci, které se jí na závěr dostalo od jejího učitele. Těmto aspektům se podrobněji věnuji dále.

b) Léčitelství se lze naučit na základě rozumového rozhodnutí

Mí informátoři se obecně shodují na tom, že iniciace má převážně iracionální rozměr. „Je si [ovšem] třeba uvědomit, že léčitelství má terapeutický rozměr a člověk se mu může naučit také na základě racionálního rozhodnutí. Může si říct: *tohle mě zajímá!*“ sdělil mi jeden z klíčových informátorů, který pravidelně asistuje na ayahuaskových sezeních. (ZU6)

c) Iniciační krize

Důvody počáteční krize mohou být mnohem prozaičtější, než jak jsem ukázal výše. Dokladem toho je výpověď další informátorky, která je původní profesí praktická lékařka: „Vždycky jsem měla spoustu snů a silnou intuici. Ze začátku jsem nemohla překonat odpornou chuť Ayahuasky a po prvních třech pokusech se jí dva roky nedotkla. Během této doby mi ale došlo, že u mě její pití vyvolalo terapeutický efekt a pomohlo mi v odbourání mého strachu a psychických bloků. Šlo o pozvolný proces. Uvědomila jsem si to nečekaně.“ (ZG20)

d) Autorizace

K výkonu léčitelské činnosti je třeba mít oprávnění. To se týká se především *íkar*, léčebných písni. Několikrát jsem byl svědkem toho, jak některý léčitel zpíval písně někoho jiného, a tak mě zajímalo, jestli se to nějakým způsobem projevuje na jejich působivosti. Argentinský léčitel mi k tomu řekl:

„Ne. Autorizace je otázkou etickou. Zpíváš písně léčitele, kterého znáš, jemuž důvěřuješ a s nímž jsi pracoval. Toho, kdo byl tvým „učitelem“. To tě autorizuje. Pokud jsi s ním v přímém kontaktu, je to o tom požádat ho o svolení. (...) Je to jakoby ti někdo daroval svůj nástroj.“ (ZAC53-55)

Jiný klíčový informátor k tomu dodává: *„Nejenže člověk musí mít oprávnění, ale především musí zakomponovat energii písni do svého těla.“ (ZA108)*

Jak ale něco takového v reálu vypadá?

„Jde-li o píseň, která se týká nějaké rostliny, řekněme Chiric Sanango, pak je ideální, abys ji pil. Jestliže jsi tak učinil – a léčitel tě nabil energií písni, což tě autorizuje k tomu, abys ji používal –, potom se energie Chiric Sanango ve chvíli, kdy ji budeš zpívat, začne mobilizovat ve tvém těle. (...) Takto máš Chiric Sanango v sobě. To je mnohem silnější než pustit nějakou nahrávku.“ (ZA110-112)

e) Podmínkou léčení je dieta

V tradiční amazonské medicíně všeobecně platí, že léčitelské práci se lze naučit pouze během diety. Na to, zda existují ještě jiné možnosti, jsem se zeptal jednoho informátora, který dlouhodobě prochází výcvikem.

„V procesu učení je to na jednu stranu dieta a na druhou stranu učitel, kdo hraje rozhodující roli. Učitel tě naučí věcem, které jsou velmi jednoduché, konkrétní, a to jak s ohledem na každodenní život pacientů, tak s ohledem na to, jak používat rostliny a jiné prostředky, jako jsou tabák, parfém a masáže. Tohle všechno ti učitel zprostředkuje.“ (ZU10)

V souvislosti s tím se nabízí otázka, jak dlouhou dietu je třeba podstoupit, aby se člověk stal léčitelem. K tomu mi informátor řekl: *„Učitelé absolvují velmi dlouhé diety, řekněme o délce tří let. V západním kontextu – tedy v kontextu, v němž se pohybujeme – je ale pochopitelně složité držet dietu po tak dlouhou dobu. Člověk spíše shromažďuje zkušenosti. Současně se tak nejen učí, ale taky se postupně zlepšuje v léčení. Vždycky jsou tu meze, za které už nelze jít. Nikdo nikdy neví všechno. V každém případě se jedná o proces. Proces učení je permanentní.“ (ZU12)*

A jak dlouhou dobu musí dieta minimálně trvat, aby bylo s léčením vůbec možné začít? „Podle léčitelů zhruba šest měsíců celkem,“ odpověděl mi pravděpodobně nejpovolanejší z informátorů. „To je samozřejmě přibližný údaj, který se může obměňovat. My tu například děláme osmidenní dietu, ale jsou lidé, kteří ji drží déle. Jsou tací, kteří ji absolvovali osamoceni v pralese po dobu jednoho roku nebo devíti měsíců a prokládali to jen pitím rostlin.“ (ZA24-26)

Něco takového se z dnešního pohledu jeví jako naprosto neuvěřitelné. „To bylo možné dříve,“ dodává tentýž informátor o něco dále. „Mezi obvyklým životem člověka v pralese a životem učně totiž nebyl takřka rozdíl. Jejich strava byla v zásadě totožná. Jedly se jen banány a rýže. Stačilo vynechat sůl a vepřové. Pro lidi ze západu a mestice ale pobyt v pralese se svým jídelníčkem představuje skutečnou změnu ve srovnání s jejich běžným životem.“ (ZA28)

Závěrem bych na jednom krátkém, avšak výstižném vyprávění rád ilustroval, co je v praxi při držení diety třeba vzít na zřetel.

„Důležitá je taky jedna věc, kterou jsem se naučil od jednoho učitele. Sám nejsem žádný mistr, ale budiž... Tím učitelem, jehož nazývali Taitan, byl jeden Kolumbijec, který vedl sezení až do sedmi do rána. To znamená, že trvalo od devíti večer do sedmi ráno druhého dne!

Když skončilo, říkám mu: „Maestro, pojd', dáme si Caldo de gallina, kuřecí vývar.“ A on, že ano. Tak se vykoupeme a vyrážíme.

Jakmile usedneme, všimnu si, že na stole leží chilli, cibule... Síla!

Učitel to popadne do ruky a hrk to do polívky!

A já mu říkám: „Vždyť jsi včera pil Ayahuasku! Je to teprve pět hodin!“

„Když se učíš, je striktní dieta důležitá. Jakmile jsi ale učitelem, už ji nemusíš držet nepřetržitě.““ (ZU30-35)

f) Definice léčitele

„V tradičním kontextu jsou obecně vzato léčiteli lidé, kteří v sobě probudili léčitelské vlohy tehdy, když byli sami nemocní, když byli pacienti. Trpěli-li něčím (daño), začali držet dietu, a to je inspirovalo k tomu, aby se dali do učení. Jiní mají léčitelské vlohy od dětství.“ (ZU20)

g) Specializace

Ne každý léčitel je téhož zaměření. V Amazonii se vyskytují různé druhy praktik. „*Jsou tu ayahuasqueros, lidé, kteří se věnují výhradně Ayahuasce. Ayahuasca je pro ně ústřední rostlinou. Práví ayahuasqueros ale vždycky drželi dietu! Pak jsou tu lidé, kteří se zabývají pouze dietou. Ti se nazývají paleros, protože pracují s dřevinami, kůrami stromů. Člověk může být palero a přitom nemusí Ayahuasku vůbec používat. Pak jsou tu tací, kteří používají výhradně Alcanfor (kafr, pozn. aut.) nebo Camalongu. Ty nazýváme alcanforeros nebo camalongeros. Ti, co pracují převážně s tabákem, se nazývají tabaqueros. Perfumeros jsou ti, co užívají parfémy. Toeros ti, co pracují s Toé. Mohou být ale také tací jako Ignacio, který pracoval s vodou. Obecně vzato léčitelé provádějí vždy řadu věcí, ale nějakou praktiku považují za důležitější – některá u nich převažuje. Může jít jak o užití nějaké rostliny, tak o některou techniku.“ (ZA16)*

Pochopitelně mě velmi zajímalo, do které z výše uvedených kategorií by se zařadili sami informátoři. První z nich mi na otázku, jaké je specializace, skromně odpověděl: „*Snad ayahuasquero. Není to ale o tom, že bych pil jenom Ayahuasku. Pít Ayahuasky musí být doprovázeno užíváním Palos. Proto každý týden piji tabák, parfémy i kůry a procházím bylinnými koupelemi.*“ (ZA20)¹³⁸

Druhá informátorka, asistentka výše uvedeného narátora, podotkla: „*Co mě zajímalo, bylo okuřování (sopladas). Zbytek nikdy v životě. Ba co víc, odmítala jsem to. Ani mě nenapadlo, že bych mohla vypomáhat při ayahuaskových sezeních. Nikdy. »ZA« mi řekl: „Jestli chceš okuřovat a být léčitelkou, musíš pít tabák. Jestli se tomu chceš naučit, musíš ho pít.““ (ZC20)*

Další informátorka, kterou jsem měl během zúčastněného pozorování několikrát možnost vidět, jak sama vede ayahuaskové sezení, mi k tomu sdělila: „*Já jako léčitelka nepracuji. Jednu dobu jsem se jí chtěla stát. Myslím si ale, že každý z nás má svou cestu. Jsem lékařkou v západním slova smyslu (médico occidental). Chtěla jsem jí být už od dětství. Od mých šesti, sedmi let. Také navíc působím jako porodní asistentka.*“ (ZG10)

Poslední, původem argentinský informátor, mi o tom, jak se dostal k léčitelství, prozradil následující: „*Ne, [u nás v rodině] nikdo léčitelem nebyl. Došlo k tomu na základě mého spirituálního hledání. Měl jsem potřebu najít si své místo, a tak jsem cestoval po Latinské Americe. Přitom jsem se setkal s jedním léčitelem, který mě*

¹³⁸

O Palos podrobněji pojednává kap. č. 9.11.

poté, co jsme se seznámili, zasvětil do tradiční medicíny. Byl to léčitel ze severního pobřeží (Costa norte), sanpedrero. Ze začátku jsem se naučil techniku, jak používat San Pedro. V Argentině nyní pracuji s podobnou rostlinou, která se jmenuje Wachuma. (...) Po nějakém čase jsem se začal zajímat o Ayahuasku. Vydal jsem do Amazonie a strávil tu zhruba pět let učení a pitím rostlin. Následně jsem se pustil do práce s pacienty.“ (ZAC6-7)

h) Délka studia tradiční medicíny

„Tady v Takiwasi na základě naší západní mentality usuzujeme, že pokud například studium technického oboru, aby se člověk stal informatikem, trvá v Peru minimálně tři roky a doktor medicíny studuje nejméně šest až osm let, pak v případě tradiční medicíny to musí být stejné.“ (ZU14)

9.7. PRÁCE

a) Dávkování Ayahuasky

V kap. č. 7.5.3 jsem uvedl, jakým způsobem při sezeních v Takiwasi probíhá dávkování Ayahuasky. Z praktického hlediska se mi ale také jeví jako velmi důležité, zda léčitelé pijí látku se svými pacienty. Během terénního výzkumu jsem se na několika místech setkal s míněním, že to není nutné.

Asistent, který participuje na vedení ayahuaskové terapie, mi k tomu řekl: *„Je v tom rozdíl. Když nepiješ, nemáš sílu. Nejsi napojený na to, co se děje (no estás conectado).“ (ZU45)*

Léčitel ale jeho mínění vyvrací. Současně potvrzuje mou hypotézu, že množství podané látky se s časem snižuje: *„Nemůžu pít tolik jako na začátku. Bylo by to teď pro mě až příliš silné. Piju velmi málo a stačí mi to. Dávka se snižuje. Je to tak. Znal jsem dokonce jednoho léčitele, který při sezeních Ayahuasku nepil. Jen ji dal účastníkům a okušoval je. Jakmile s okušováním skončil, byl úplně opojený.“ (ZA44)*

Nebylo to ale prostě jenom placebo?

„Ne. Je to o tom, že když někoho okušeš, absorbuješ jeho energii. On byl naprosto opojený. Při jednom sezení jsem ho musel dokonce chytit, protože málem spadl. Přitom vůbec nepil! Jenom okušoval. Jsou lidé, kteří se po dlouhodobém pití rostlin stanou velmi senzitivními. Stačí jim jen nasát energii. (smích)“ (ZA46)

Jeden informátor, který se ve své diplomové práci zabýval pojetím psychického zdraví mezi amazonskými domorodými léčiteli, mi k tomu dodal: *„Bylo by každo-*

pádně dobré udělat na toto téma exaktní studii. Je totiž zajímavé, že na rozdíl od jiných typů substancí, u nichž je při dlouhodobém užívání potřeba dávku zvyšovat, je tomu u Ayahuasky naopak. S Ayahuaskou se lze stejně úrovně změněného stavu vědomí či efektů, které je možné vnímat po požití rostliny, dobrat i s nižší dávkou v přibývajícím čase. Je to dáno tím, že rostlina, energie, se usazuje v těle. Člověk je pak vůči jejím účinkům více náchylný, více otevřený. Je čistší na fyzické, tělesné úrovni a v pozitivním slova smyslu je také otevřený na úrovni psychické a spirituální. Tím se pochopitelně nemyslí otevřenost vůči kterékoli věci, která by člověka mohla ovlivnit, nýbrž schopnost být otevřený vůči rostlinám jako takovým, vůči práci s nimi. Znamená to být vnímavější, aby rostlina mohla působit, a tak bylo možné snížit dávku. Jsou léčitelé, kteří dávkování snižují, ale i tací, kteří Ayahuasku nepijí vůbec a i přesto sezení řídí. Tady jsem to sice na vlastní oči neviděl, protože v Takiwasi léčitelé s pacienty pijí vždycky, i když tu méně, jako například »ZG«, která pije jen maličko, tu stejně či více než pacienti, kteří pijí za noc dvakrát. Byl jsem ale i na jiných sezeních, kde jsem se setkal s tím, že léčitelé pili jen velmi málo, nebo nepili vůbec. Seznámil jsem se také s jedním ex-léčitelem, sobadorem, v Pucallpě, s nímž jsem sice nepil, nýbrž jen dělal rozhovor, a ten mi sdělil, že na konci své kariéry už Ayahuasku neužíval. Jediné, co dělal, bylo, že ji vzýval. Soustředil se, vyřkl invokaci, žádost o to, aby vstoupila do jeho těla, a to aniž by substancí požil.“ (ZS34)¹³⁹

Z toho, co jsem uvedl výše, je zřejmé, že účinky Ayahuasky se neodvíjí od množství podané látky. Na čem pak ale její efekt spočívá? Odpověď na tuto otázku mi dala jedna informátorka:

„Myslím si, že to záleží zejména na osobních dispozicích. Všichni totiž při sezení pijeme stejné množství. Léčitel dělá s každým totéž. Každého pokropí týmž parfémem, okouří tímtež tabákem... (...) Individuální rozpoložení je rozhodující. Sama jsem se stejnou dávkou a shodným rituálem zažila rozdílná sezení. Navíc to podle mě má co dělat s osobním odevzdáním, s důvěrou, se strachem. S tím vším.“ (ZQ40-42)

139

Sobador je domorodým označením pro chiropraktika.

b) Struktura rituálu

V celé práci jsem kladl důraz na to, že rituál musí mít pevnou strukturu, neboť jen tak lze zajistit bezpečí účastníků *ayahuaskového sezení*. To ale neznamená, že jde o něco statického. Rituál, na kterém stojí sezení v Takiwasi, je do jisté míry proměnlivý.

„Rozvíjí se,“ potvrdil mi klíčový informátor. *„Zpočátku byl založen na dědictví léčitelů, s nimiž jsem pracoval. Poté jsem pil rostliny a dostalo se mi indikace o určitých věcech, které bych měl dělat. Ne vždy se mi to ale líbilo, protože to znamenalo práci navíc.“* (ZA69)

V kap. č. 8.7 jsem řekl, že rituál jako takový se nevynalézá. V souvislosti s tím se nabízí otázka, odkud tedy bere jeho stavba svůj původ.

„Rituál je ve skutečnosti výtvořem, jehož podoba je stanovena z duchovního světa. Sám nic nevymýšlím. Není to o tom, že bych si dělal, co chci, nýbrž o tom, co musím. Nemám na výběr. Pokud něco neudělám dobře, např. když se spletu, přijdou následky.“

Pokud uděláš nějakou velkou chybu opakovaně, dostaneš ránu, facku. Rituál není volitelnou záležitostí. Pro mě je to povinnost. Je ale možné, že se zítra změní. Rituál, který tu děláme, je můj, je Takiwasi. To však neznamená, že se jedná o jediný možný. Jeho forma záleží na osobnosti, na kontextu, na energiích, na očistě.“ (ZA70-72)

V praxi je struktura rituálu založena na zpěvu písní. Některé z nich mají vždy totéž pořadí. *„Se zbytkem se hýbat může. Na začátku zpíváme písně, jimiž se zahajuje sezení. Tím dojde ke spojení s duchovním světem. Potom písně, jimiž se připravuje Ayahuasca. Ta se ikaruje a pak se dá pít. Následují dvě úvodní písně. Jedna z nich, *Vuela, vuela Suy Suy*, aktivuje opojení, aby lidé mohli něco vidět. Aby se napojili a mohli se rozlétnout. Pak přichází píseň o *Lupuně*, což je nejvyšší strom v pralese (zpívá). Ta funguje jako ochrana. Je to jako energie, která se položí nahoru a celé sezení se jí přikryje. Lidé si mohou uletět, ale stále nad sebou mají ochranu, aby se nezbláznili.“*

Potom probíhá okuřování, po němž následují písně zaměřené na duchovní ochranu. Tím je zabezpečeno celé sezení. Jde o tři písně od tří učitelů. Každá z nich má klíčovou roli. Jde o písně léčebné.“

El Señor de los milagros, Irapara a Shiripiarí, píseň Juana Florese. Po těchto třech písních se sezení může začít rozvíjet. Po úvodní fázi už může nastat obměna. Obvykle zpíváme písně na zesílení opojení. Jakmile je toho dosaženo, což je

samozřejmě obecně řečeno, protože celá záležitost může variovat, začínáme zpívat písně, jimiž lze opojení strukturovat. Jde o písně, které mají schopnost projasnit a urovnat mysl lidí. Už dosáhli vize, takže jí jen dodáme řád. Jsou také písně, jimiž se lze zbavit strachu a chvilkových obav, když je opojení silné. To vše zahrnuje první část.

Nato zazpívám *Canto de la Virgen*. To se dělá ve chvíli, kdy už je první část víceméně rozběhlá. Někteří již zvraceli, jiní nic necítí. Zpívám jej kvůli očistě. Všechny negativní věci, co vyšly na povrch, se jím pročistí. Taky opojení se zmírní a uklidní. Následně očistím každého zvlášť listy a pak podávám druhou dávku.

Můj systém je následující. V první části navodím opojení a potom, jakmile už jsou věci na svém místě, těm, kteří nic nezažili nebo se chtějí dostat dále, umožním vstup do další úrovně. Tehdy opět zpívám písně, které povzbuzují a strukturují opojení. Po nich následují dvě, tři, co slouží k prudké očistě. Jakmile tohle skončí, už se pomalu blížíme k závěru. Pokud se pije dvakrát, zazpívám znovu tři počáteční ochranné písně, abych to celé ukončil (vydává zvuk sání). Pak přijde řada na písně doprovázející individuální léčení, meditační písně... Sezení končí vždy toutéž děkovnou písní.“ (ZA76-87)



Obr. č. 25: Úvodní píseň *ayahuaskového sezení*, kterou se aktivuje opojení, nese svůj název podle jména modrošedého pěvce z čeledi tangarovitých. *Thraupis episcopus* neboli *Suy Suy*.

c) Zpěv íkar

V případě *íkar* je třeba mít stále na mysli, že jejich funkce není jen strukturní, ale především léčebná. Když jsem se léčitelů a jejich asistentů ptal, kolik písní dohromady znají, žádný z nich si nebyl jist přesným údajem. Všichni se však shodli na tom, že „každé íkaro má specifický efekt.“ (ZA101, ZC63, ZAC57)

Jak ale v takovém případě poznat, kterou píseň kdy použít? „Na jednu stranu tě vede struktura sezení,“ odpověděl mi klíčový informátor. „Provádí-li se léčení, jsou íkara indikována prostřednictvím vizí.“ (ZA103)

K tomu, aby působila, je ale nepochybně třeba mít dostatečnou zkušenost. Jedna informátorka mi v souvislosti s tím pověděla: „Když jsem začala zpívat, zpívala jsem špatně. Táhla jsem to odsud, z krku (ukazuje), a zpívala si sama pro sebe. Postupně se to ale změnilo. Uvědomila jsem si... došlo mi nebo jsem uviděla, že jsem pouze vysílačem (transmitora). Někým, kdo vysílá íkaro, jež prochází na bázi mé energie. Íkaro sestoupí do mého těla, já ho vyšlu mezi lidi a ono pak už pak dělá svou práci samo. Na nikoho ho nezaměřuji. Cítím ale, když si z něj někdo bere energii. Vypustím ho a íkaro už samo pracuje. Nejsem to já, kdo to určuje nebo kdo ho řídí. Jsou to andělé, archandělé, duchové, rostliny, kteří o tom rozhodují. Bůh. Já jen vysílám, nic víc.“ (ZC61)

d) Diagnostika

Během terénního výzkumu mezi shipibskými indiány jsem se setkal s tvrzením, že tamní léčitelé jsou schopni po požití *Ayahuasky* stanovit diagnózu. Zajímalo mě proto, zda bývá podobný úkon prováděn také v Takiwasi.

Jeden informátor mi k tomu řekl: „Tento typ diagnózy tady neděláme. »ZA« nebo »ZC« jsou občas schopni vidět, co je v pacientech, mně se to ale takřka nestává. Když nějaký pacient přijde do Takiwasi kvůli potížím s drogami, jsou schopni při ayahuaskovém sezení spatřit další problém, jenž tomu, co mají s drogami, pravděpodobně předcházel. Občas například vidí téma sexuálního zneužívání nebo různé spirituální záležitosti, které jim pacienti následně potvrzují.“ (ZU72)

„Jistě, tímto způsobem lze diagnózu upřesnit,“ přitakal mi zmiňovaný klíčový informátor, když jsem u něj tuto skutečnost ověřoval. (ZA89)

Argentinský externista mi ale připomenul, že diagnóza je stanovována v první řadě na základě předcházejícího rozhovoru s pacientem. „Rostlina sice poskytuje určité informace o stavu daného člověka – o tom, co mu je, o jeho realitě –, bylo by

ale bláhové si myslet, že léčitel vidí všechno. (...) Občas nevidí nic. (...) Léčitel, který říká, že vidí všechno, je lhář. (směje se) Někdy je možné spatřit nějaké věci. Ne ale vždycky!“ (ZAC30-37)

e) Kontraindikace Ayahuasky

Cílem mé práce není dopodrobna řešit veškeré možné kontraindikace, které mohou nastat po požití *Ayahuasky*. Z toho, co jsem uvedl výše, vyplývá, že podmínkou užívání této psychoaktivní látky je dieta, která má přesně stanovená pravidla.

V Takiwasi na jejich dodržování dbá zodpovědný personál. Ve shodě s jedním z mých informátorů proto pouze uvádím, že kontraindikovány jsou: diabetes, epilepsie, psychóza, srdeční potíže a panické ataky. (ZAC97)

Ačkoliv před zahájením léčby je každý žadatel všestranně vyšetřen, jistě mohou nastat případy, kdy je diagnóza nesprávná. Zeptal jsem se proto psychologů, jakými způsoby se Takiwasi brání před tím, aby se na *ayahuaskové sezení* dostali lidé s výše zmiňovanými chorobami. První z nich mi k tomu sdělil:

„Vyžadujeme zprávu o osobní historii a evaluaci z psychologického, biografického a lékařského hlediska. Zjišťujeme tak, zda je člověk v dobrém stavu a jestli může pít Ayahuasku či nikoliv. To samozřejmě není jen tak. Občas se stane, že je posouzení mylné. Za poslední rok, co jsem tady, se jednou, dvakrát stalo, že člověk zažil příliš silný, intenzivní zážitek, kvůli čemu jsme se rozhodli, že mu radši Ayahuasku na nějakou dobu nedáme a doporučili jsme mu jiný typ léčby. Domnívám se ale, že obecně vzato je administrace Ayahuasky efektivní.“ (ZE34)

A jak je to s osobami, které trpí hraniční poruchou osobnosti? Dělá se tu před vstupem nějaký test?

„Ano, na každý pád se sem ale dostanou,“ odpověděla mi jiná informátorka. *„Tematika rostlin se tohoto problému úzce dotýká. To, že jsou pacienti zpočátku udržováni v izolaci, musí dodržovat omezení a pravidla a pít průběžně purgy, zamezuje tomu, aby k tomuto jevu docházelo. Přesto se tak ale čas od času stane. Dozvěděla jsem se, že u jednoho z pacientů kdysi došlo k rozvoji psychózy. Stává se to ale velmi zřídka.“ (ZQ15)*

f) Akutní případy

V kap. č. 7.7.5 jsem popisoval šokující příhodu, které jsem byl svědkem během terénního výzkumu. U mladé dívky se tehdy vyskytly psychotické příznaky poté, co porušila pravidla diety. Takovýto stav, který bych mohl bez nadsázky považovat za energetický zkrat, bývá v domorodé terminologii nazýván zkřížením (*cruzadera*).

Od klíčové informátorky jsem se dozvěděl, že k němu může dojít i za jiných okolností: *„Vzpomínám si na jednoho muže, který vypil purgu... Šlo o Peruánce, který si poté, co se vrátil domů, řekl: „Ále, to je jedno!“ a snědl vepřové. Bylo mu špatně. Měl noční můry, tělesné bolesti, migrény. Vrátil se sem, aby si ji znovu dal, a tak se srovnal.“* (ZC107)

Nebo *„můžeš nasát (chupar) nějakou energii ve městě. Tak se zkřížíš raz dva,“* podotkla dále. (ZC117)

Další z narátorů mi odhalil, že člověk může být zkřížený, aniž by o tom věděl. *„Proč? Protože existují různé úrovně zkřížení. Můžeš být mírně zkřížený a žít s tím.“* (ZI96)

Dokládá to následující vyprávění:

„Vzpomínám si na jedno sezení, kde maestro řekl jednomu pacientovi: „Jsi zkřížený!“ „Jak to?“ odpověděl mu.

„Jsi zkřížený! Budeš pít tuhle, tuhle a tuhle rostlinu, protože jsi tohle provedl a tím ses zkřížil.“

„Ano, maestro,“ odpověděl pacient.

„Dobře, vyléčíme tě.“

Nevím, jak to zjistil. Prostě mu uprostřed ayahuaskového sezení řekl:

„Jsi zkřížený! Toto a toto jsi udělal. Tuto rostlinu jsi pil během diety.“ Přitom spolu před tím vůbec nebyli v kontaktu. Netuším, jak toho dosáhl, ale prostě na to přišel.“ (ZI102-107)

Vzhledem k ošemetnosti vzniklé situace, nepřipadá v úvahu nic jiného, než sáhnout po některém z tradičních léčebných prostředků.

„Člověk, který se zkřížil, bývá okuřován, koupán v tabáku a listech rostliny, kterou pil na dietě. Pokud se jedná o Chiric, použijí se listy Chiric. Okuřuje se, zpívá se mu, ikaruje se a koupe.“ (ZAC20)

Jiný případ představuje situace, kdy se člověk dostane během ayahuaskového sezení do stavu, že se přestane ovládat. Jeden chilský psycholog, který podobnou

situaci zažil sám na vlastní kůži, mi k tomu řekl: „Myslím si, že v momentě, kdy se jedinec dostane do stavu, že nad sebou ztratí kontrolu, kdy se, jak tady říkáme, tak trochu zblázní (*alocarse*), hraje rozhodující roli rituální kontext a léčitelé. Ti totiž ovládají přesné techniky, jimiž jsou schopni člověka zadržet a dát ho dohromady.“ (ZE30)

„Občas pomůže jenom lidský kontakt,“ dodal argentinský informátor. „Chytit člověka, zlehka se ho dotknout, stačí k tomu, aby se vrátil k sobě (*volverse en cuerpo*).“ (ZAC47)

g) Zkušenosti s pitím rostlinných extraktů

Vzhledem k rizikům, která mohou vzniknout při pití rostlinných výtažků, mě zajímalo, jakou zkušenost mají s jejich užíváním sami informátoři. První z nich mi pověděl:

„Osobně piji Ayahuasku už dvacet tři let. Má vize a percepce se za tu dobu zásadně změnila. Stále se hodně mění. Děje se tak periodicky, ve fázích, protože sám taky řeším svoje vlastní věci.

Některé momenty byly typické spoustou vizí a jasnozřivostí. Jindy tyto efekty ustoupily a já se zabýval spíše dietou. Nyní jsem ve fázi, kdy mám jen málo vizí o pacientech. Mnohem méně než v jiných obdobích. Zato se mi ale zdá víc snů. V poslední době mám mnohem víc snů než vizí na sezeních. Lze tedy říci, že se celá věc proměňuje. Zítřka může být můj vizionářský, perceptivní systém opět jiný. Někdy víc pracuji nikoliv s vizí, nýbrž přímo s energií lidí. Někdy zase s pachy, které cítím. Jindy se mi dostává ohledně pacientů indikace, nebo mi na mysl přicházejí myšlenky. Různí se to.“ (ZA90-91)

Další, dnes osmapadesátiletá informátorka, mi řekla, že s pitím Ayahuasky začala zhruba kolem třiceti. „Mou první dietu jsem absolvovala skoro ve čtyřiceti.“ (ZG30)
Poslední, padesátiletý informátor z Argentiny mi sdělil, že se své profesi věnuje už 18 let. (ZAC2)

9.8. TERAPIE

a) Koncept drogové závislosti

Na následujících stránkách bych rád ilustroval, jakým způsobem zaměstnanci Takiwasi uvažují o drogové závislosti. Klíčový informátor mi v souvislosti s tím prozradil následující:

„Je možné říci, že závislost je prohřeškem vůči zákonům života. V krátkosti bych pověděl, že se jedná o kult smrti. Častokrát je vyznáván nevědomky, aniž by to lidé chtěli. Je to odraz určitých životních problémů, problémů z dětství anebo obtíží zděděných po rodičích. Výraz snahy po nalezení smyslu či únik před nesnázemi, který je realizován skrz drogy. Svou roli v tom mohou hrát dojmy či myšlenky, jichž se lidem nepodařilo jiným způsobem dosáhnout, a vyvolávají v nich fascinaci. Konečně cítí něco jiného. Otevírá se jim nový rozměr.“ (ZA147)

Různorodost stavů, do kterých se člověk může po požití drogy dostat, je samozřejmě nepřehledná. Jedním z nich je např. stav splynutí s celým světem, s veškerou energií, který je podle tohoto informátora považován za akt incestu (viz kap. č. 9.5) *„Proto má také závislost co dočinění se vztahem s matkou.“ (ZA161)*

Jiná narátorka mi k tomu řekla: *„Myslím si, že to, že lidé tvrdě drogují, má něco společného s ústy, s orálností. Trpí traumaty či obtížemi velmi primitivního rázu. Jde jim o to zaplnit prázdnotu a zapomenout na problémy. To, že brali drogy, aby určité věci neviděli a utekli před svými traumaty a ohromnými potížemi, si uvědomí až posléze!*

Taky je to duchovní problém. Mnohokrát jsme viděli – snad to vysvětlíš i ve své dizertaci –, že je ovládají zlí duchové, že jsou jimi napadení (infestaciones). Znamená to, že je v člověku něco velmi silného, co jej přivádí ke smrti a destrukci. Je možné, že to v sobě má předtím, než začne drogovat nebo to do sebe během toho nasaje (chupar). Taky to může mít od své rodiny. Jedná se o něco, co nemůže sám zvládnout. Proto, aby tuto enormní záležitost potlačil, neviděl, aby nebyl v realitě, droguje a bere farmaka.“ (ZC129-130)

S jedním chilským psychologem se mi podařilo rozvést debatu na téma, zda je drogová závislost nemoc. Vzhledem k tomu, že mi jeho výpověď připadala mimořádně zajímavá, rozhodl jsem se ji příliš nekrátit.

„Otázkou je, co to je nemoc. To, co mě na této koncepci zneklidňuje, je, že subjekt bývá v tomto případě velmi často pojímán jako pasivní. Říká se: „Dostal jsem nemoc,

trpím nemocí.“ Je obtížné na to odpovědět. Deprese je nemoc, na kterou si můžu dát prášek. Úzkost, úzkostná porucha, je z klasického patologického hlediska nemoc. Závislost je nemoc. Jsem-li závislý, je to, jako bych v sobě měl nějakou cizí entitu, která na mě parazituje a kterou ze sebe musím dostat, protože je určitým způsobem nakažlivá. Na pojem nemoc je v naší kultuře navázána série apriorních a skrytých předpokladů. Osobně si myslím, že je jich celá řada. Jedná se ale o složité téma. Je těžké to definovat.

Domnívám se nicméně, že je na tom něco doopravdy patologického. Z etymologického hlediska je nemoc něco, čím trpím, co mě staví do pozice oběti, nad čím nemám kontrolu. Každopádně podle mě se všichni čas od času dostáváme do stavu, kdy nemáme nad věcmi kontrolu. Je spousta věcí, které nejsme schopni zvládnout nebo si je uvědomit. Říkám si třeba, že už nebudu víc jíst čokoládu, protože jí jím hodně, a stejně se jí cpu celý týden, nebo že vztah, který mám, je nepřiměřený, a potom, co jej skončím, hned spadnu do toho samého. Přijdu domů a říkám si, že musím dělat něco konstruktivního. Sednu si k televizi a pak, když jdu spát, se cítím zle a jsem naštvaný z toho, že jsem promrhal čas před obrazovkou. Každému se stává, že něco chce udělat a udělá pravý opak, a to proto, že jsme buď vnitřně rozpolcení, nebo máme zbytnělé ego. Postavit se tomu, je lékem na vše patologické. Je to otázka integrace, jednoty. Toho, jak se dát dohromady a mít se rád.

Podle mého názoru nikdy nejsme závislí na substanci jako takové, nýbrž na pocitu, který vyvolává. Připadá mi to trochu směšné. Všichni jsme totiž na nějaké látce závislí. To je téma, s nímž jsem se setkal během buddhistického výcviku. Zde se doslova říká: „Největší tragédií člověka je, že je závislý na slasti. Na jednu stranu se před ní snaží všemi prostředky uniknout, na druhou na ní lpí.“ Klíčovou otázkou přitom je, jak z této šlamastiky ven. Jak zamezit tomu, abych nebyl vášněmi a žádostmi dále unášen. Tahle hra totiž nikdy neskončí. Přijde jedna tužba a po ní další a další. Celý život můžu strávit tím, že před nimi budu utíkat.

V případě drogové závislosti je vášeň zažívat pocit vyvolaný nějakou látkou mnohem silnější a samozřejmě mnohem hůře zvladatelná. Myslím si, že podstatou toxikomanie je snaha dostat se do stavu pohody. Tato snaha je ale marná, protože je realizována neadekvátními prostředky. Proto se v Takiwasi říká, že drogově závislí jsou určitým druhem spirituálních či náboženských hledačů, kteří vyzkouší spoustu různých věr jen proto, aby se zbavili vlastního neklidu. Když člověk začne pátrat po tom, co se zatím skrývá, zjistí, že se jedná o touhu dobrat se stavu jednoty a smíru, něčeho, co lze stěžejí nazvat. (ZE40-43)

„I mezi lidmi [kteří berou drogy] je ale třeba rozlišovat, protože typů toxikomanie je spousta. Obvykle nejsou dobře začlenění do společnosti nebo jsou značně přecitlivělí, žijí v hrozných podmínkách ve velkoměstech s vysokou mírou přelidnění a pociťují úzkost. Takový člověk, co si začne s marihuanou, kokainem, heroinem, hraním na počítači, alkoholem a podobně, následně vyhledává pocit libosti. Potlačuje tím životní úzkost, která je ve své podstatě něčím úžasným. Nutí ho totiž k přemýšlení nad tím, co by udělal se svým životem, kdyby následujících pět minut bylo jeho posledních na této planetě. Úzkost lze konstruktivně využít. Druhá varianta, jak s ní naložit, je rozkladná, úpadková. V tomto případě na nás substance parazituje. Proto si myslím, že je důležité, že Takiwasi, na rozdíl od jiných organizací, které jsem měl možnost poznat, poskytuje toxikomanům příležitost dosáhnout posvátného, duchovního zážitku přímou, zdraví prospěšnou cestou. Zjištění, že je něco „za“, je pro ně jako návrat domů. Záleží potom už na každém, jestli se tomu přiblíží či nikoliv. Každopádně na tomto místě ztrácí droga svůj význam a sílu. Existuje-li opravdová, láskyplná cesta, jak se setkat sám se sebou, jak nabýt soucitu k lidem, kteří mě obklopují, jak nezávisle vnímat duchovní tradici, cítit Krista ve svém nitru či prázdnotu, která se skrývá za všemi věcmi, pak nemá smysl drogy brát. Domnívám se, že toxikomanie je závislostí na pocitu. Netýká se to však jen drogově závislých. Všichni pociťujeme závislost, závisíme na některých věcech. Tady, když užíváme rostliny, musíme týden vynechat cukrovinky a čokoládu. Třetí den už člověk chodí roztřesený a uvažuje o tom, že spolkně celou tabulku jenom proto, aby se zbavil úzkosti. Ze sociálního hlediska existuje spousta způsobů, jak ji utišit. Televize, sladkosti, cigarety a tanec do úmoru pod vlivem alkoholu jsou sice společensky akceptovány, na našem přístupu k nim je ale podle mě něco patologického, nemocného. Se závislostí na sexu je to totéž.“ (ZE46)

b) **Evaluace léčby**

Vzhledem k cílům této práce mě pochopitelně velmi zajímalo, jakým způsobem probíhá evaluace centra. Od jednoho z informátorů, který byl v letech 2005-2007 zaměstnán jako ředitel léčby a prevence v Národní komisi pro rozvoj a život bez drog (DEVIDA), jsem se v tomto směru dozvěděl:

„Práce Ministerstva zdravotnictví je velmi nedostatečná. Vůbec evaluaci nedělá. To, co s ohledem na výzkum a hodnocení zajímá nás, jsou zkušenosti jiných lidí, kteří se na základě spolupráce s Takiwasi snaží získat magisterský nebo doktorský titul.

S nimi udržujeme vztahy a dáváme jim volný přístup k tomu, aby revidovali klinické zprávy a hledali v nich informace. (...) Ministerstvo zdravotnictví ani DEVIDA nemají jak prostředky, tak personál na to, aby se tím mohly zabývat. Na národní úrovni tedy nic neprobíhá. Výzkum, práce a dokumentace ale běží.“ (Z123-25)

Kolegyně, která se evaluací léčby v centru Takiwasi zabývá od dob, co zahájilo svou činnost, mi k tomuto tématu odhalila další podrobnosti: *„Myslím si, že určitá skupina pacientů, kteří jsou s námi v živém kontaktu a o nichž víme, kde a v jakém stavu se nachází, je pro spolupráci na tomto tématu takřka nadšená. Při přípravě zprávy je ale třeba se zabývat otázkou, po jaké době budeme pacienty sledovat. Dříve to bylo nejméně po dvou letech po jejich odchodu z centra s tím, že dohled pokračoval celkem pět let. Pokud bychom sledovali pacienta, který léčbu právě ukončil, pochopitelně bychom zjistili, že je na tom dobře. Je třeba nechat ho určitou dobu bez kontaktu s centrem. V roce 2004 jsme vytvořili statistiku, jež zahrnovala pacienty, kteří do léčby vstoupili do roku 1999. Ti, kteří vstoupili později, už sledování nebyli. (...) Nyní je třeba udělat re-evaluaci.“ (ZG7-8)*

Tato dizertační práce je částečnou odpovědí na tento požadavek. Jeho realizace si však vzhledem k časové a technické náročnosti úkolu vyžádá ještě další pozornost.¹⁴⁰

c) Efektivita léčby

S evaluací rehabilitačního programu úzce souvisí měření jeho efektivity. Zeptal jsem se proto mých informátorů, v čem podle nich spočívá účinnost léčby. Jeden ergoterapeut mi řekl: *„Záleží na tom, nakolik se pacienti do léčby vloží. Někteří nechtějí pracovat a odmítají řadu věcí dělat. Podstatné je, aby se do léčby zapojili.“ (ZM8)*

„Rostliny hodně pomáhají v tom, že usnadňují terapeutický proces,“ dodala chilská psycholožka. *„To, co je ale na léčbě efektivní, je, že jsou zapojeny do programu centra, který zahrnuje post-ayahuasky, diety apod.“ (ZQ91)*

¹⁴⁰ Během terénního výzkumu jsem se pokusil navázat kontakt s bývalými pacienty prostřednictvím elektronické pošty. 152 osobám, jejichž e-mailové adresy mi byly poskytnuty vedením centra, jsem zaslal stručný dotazník na jejich aktuální stav a hodnocení léčby. Z celkového množství recipientů mi odpovědělo pouze 6 osob (57 adres se ukázalo jako neexistujících).

S tím souhlasí i jiný, dnes třiadvacetiletý informátor, který sám začínal v Takiwasi v šestnácti letech jako pacient: „Můžeš pít Ayahuasku deset let a všechno zůstane při starém. Uvědomíš si sice spoustu věcí, ale budeš stále tatáž osobnost.“ (ZAA27)

Jak se tedy změnit? Podle toho, co se mi podařilo zjistit, se většina informátorů shoduje na tom, že na dietě. „V tu chvíli jsi na to jenom ty sám. Tehdy můžeš učinit rozhodnutí a změnit svůj život. Tak to bylo alespoň v mém případě,“ uvedl tentýž narátor. „V polovině mé léčby jsem pil Ajo Sachu během osmidenní diety. Měl jsem s sebou deník a zapisoval si do něj všechno, co chci v životě dokázat – to, že chci studovat, že chci přestat brát, vše podstatné.“ (ZAA28)

Domnívat se, že pro vyléčení stačí pouze některá z terapeutických procedur, by bylo každopádně hrubě zjednodušující. „Stěží lze vybrat jednu aktivitu, která by byla důležitější než ostatní,“ podotkl jeden psycholog. „Na terapii v Takiwasi je mnohem zajímavější to, že veškeré aktivity, z nichž se skládá léčba, jsou komplementární a holisticky propojené. To znamená, že se pracuje se všemi dimenzemi lidské existence současně.“ (ZS18)

d) Principy terapie

„To, co se při pití Ayahuasky děje, je velmi zvláštní a fascinující. Některým mystikům trvá dvacet, čtyřicet let než dosáhnou spirituální zkušenosti. Otázkou samozřejmě je, zda je to tak správně či nikoliv a co se při tomto typu zkušenosti odehrává. Abych byl trochu kritický, musím říct, že problémem Ayahuasky je, že často umožní člověku přístup do takových úrovní vědomí či reality, na které není osobnostně připravený. Nepostoupil totiž ještě v sebepoznání natolik, aby byl svou zkušenost schopen integrovat. Občas si říkám, že jednou z potíží této tradice je, že člověk zde na jednu stranu může prožít úžasnou spirituální zkušenost, na druhou se ale pak může stát týmž ubožákem, jakým byl doposud. Hranice mezi každodenností a tímto typem zkušenosti je úžasná. To, co je na tom pozitivní, je, že člověku přinejmenším zůstane prožitek toho, že existuje něco, co nás přesahuje. To může posloužit jako určitá forma majáku či průvodce. Z negativního úhlu pohledu ti to bude po čase připadat jako sen. Nabudeš dojmu, který můžeš tak nanejvýš vyprávět svým synům a vnukům, anebo svým přátelům, abys je ohromil. Takto se ale vzdaluješ od podstaty věci. Na Takiwasi se mi líbí právě to, že se zde klade velký důraz na následnou integraci – na to, jak celou záležitost uchopit.“ (ZE29)

Podstatný je v tomto ohledu jak rituální kontext, tak terapeutický rámec, ve kterém se celá zkušenost odehrává.

„Samozřejmě, protože ti pomáhá v tom, aby ses strukturoval,“ pověděla mi klíčová informátorka. *„Domorodá populace tomu možná není tak nakloněna, protože funguje v konceptuálním rámci, který je velmi uzavřený a uniformní. Všichni zde sdílejí jeden typ vědění. My se ale nacházíme v jiném typu kultury a společnosti. Bez adekvátního terapeutického rámce se při restrukturaci osobnosti vyskytují četná rizika.“* (ZG37)

Dokladem toho je i následující sdělení psychologa, kterého jsem citoval výše: *„Známe tu spoustu historek o lidech, co pobývali s nedostatečně připravenými léčiteli, kteří potom, co se třikrát napili Ayahuasky začali tvrdit, že umí léčit, strhali ze sebe oblečení a začali pobíhat po horách jako vlci. V takovém případě se ti může ledacos stát. „Kde“, „jak“ a kontext jsou tudíž velmi důležité.“* (ZE36)

„Rostliny se pijí po celém Peru. To je ale ještě nečiní léčivými,“ přitakává informátorova kolegyně. (ZQ93)

V Takiwasi je naprosto běžné, že rostlinné extrakty pijí všichni, jak pacienti, tak terapeuti. I zaměstnanci však potřebují zpětnou vazbu a dohled. V centru sice pravidelně probíhají interní evaluace terapeutického týmu, situace ale v tomto ohledu není vůbec jednoduchá.

„Ačkoliv jsem psycholog a řada lidí pije pod mým dozorem, je lepší, když budu někým doprovázen,“ okomentoval tuto záležitost jeden z informátorů. *„V Takiwasi ale nejsou psychologové pro psychology. Rozhodl jsem se proto pít Ayahuasku, rostliny, purgy sporadicky a mnohem pozvolnějším tempem, než je v této firmě obvyklé.“* (ZI15)

Léčba pomocí tradiční medicíny je ve skutečnosti postupně probíhající proces a nelze očekávat, že rostlinné přípravky zaberou okamžitě. Pacienti sice občas podlehnou iluzi, která nastává po skončení detoxikace, kdy se zdá, že obnovená fyzická kondice a absence bažení po droze, je známkou vyléčení, opak je ale pravdou.

„Rostlina nezabírá ihned. Neúčinkuje rychle, protože člověk musí nejprve obdržet informaci, zpracovat ji, cítit ji. Teprve až informaci vstřebá celé tělo, dojde v životě člověka ke změně. Zdržení, které si rostlina vynutí, je závislé na individuálním systému, na tom, jaký jsem – zda jsem v chápání rychlý či pomalý. Pokud jsem pomalý, jde proces pozvolna. Na tomto místě hraje svou roli trpělivost. Čekat, odevzdat se je rozhodující. To, zda se osvobodíš, není podstatné. Hlavní je, jestli si

z toho vezmeš nějaké ponaučení. Jestli si uvědomíš, proč jsi svobodný a proč bys neměl v budoucnosti dopustit, aby se u tebe ten samý zvyk, ten samý efekt znovu opakoval.“ (ZK54)

e) Pravidla léčby

Specifický význam, co se efektivity rehabilitačního programu týče, mají pravidla, která musí dodržovat všichni uživatelé rostlinných extraktů. Podoba některých z nich, zejména co se sexu a konzumace vepřového masa týče, připadá oku Evropanovu naprosto absurdní. Na následujících stranách bych proto rád ilustroval, jaký smysl přikládají pravidlům samotní zaměstnanci Takiwasi.

Klíčová informátorka mi k tomu řekla: *„Pravidla se odvíjí podle toho, co nám ze začátku poradili léčitelé.“ (ZG54)*

A co to všechno obnáší? *„Když se člověk po fyzické stránce léčí,“* pověděl mi jiný informátor, *„je třeba dbát na stravovací režim. V kontextu tradiční amazonské medicíny, nebo tradiční medicíny obecně, je lidské bytí celistvé, není dezintegrované. Dodržování stravovacího režimu je výchozí podmínkou pro to, aby mohly rostliny dobře pracovat, čistit tělo apod.“ (ZU21)*

V případě diety, která se drží v pralese, jsou pravidla obzvláště tuhá. Proč tomu tak je, mi objasnil jeden psycholog. *„Smyslem specifické diety, během níž je omezen přísun vepřového masa, alkoholu, soli, cukru a mléčných výrobků, je ochrana energie. Například sůl se nejí, protože uzavírá energetický obal těla. Pokud ji člověk během osmidenní diety nepoužívá, tento obal se otevře a tělo pak může energii přijmout, anebo ji také vydat. Abstinence alkoholu a sexu má rovněž svůj význam.“ (ZS46)*

Co se sexu týče, pokračoval týž mluvčí o něco dále, *„je to komplikované, a to nejen pro pacienty, ale i pro terapeutky a osoby, které centrum navštěvují. Řada lidí je totiž zvyklá vést normální nebo dokonce pestrý sexuální život, a tak je to šokuje. Vyskytuje se tu totiž jeden paradox, a to, že rostliny rozechřívají tělo, vzrušují ho a dodávají mu sexuální energii. Nejde s tím ale nic dělat. Musí se to vydržet.“ (ZS48)*

Další informátor mě upozornil: *„Není možné masturbovat ani si dopřávat jiný způsob uspokojení, ačkoliv občas se tak mezi pacienty děje. Celá záležitost má jednoduchý základ. Jakmile někdo masturbuje, uvolňuje energii a tím ztrácí sílu. Následně jí má pro práci s rostlinami a práci na sobě nedostatek. Odpověď na otázku týkající se sexu je také velmi prostá. Když má někdo intimní styk s jinou*

osobou, mohou nastat dvě situace: buď je člověk příliš otevřený a přijme energii od někoho, o jehož stavu v podstatě nic neví – taková výměna energie může přivodit různé komplikace –, anebo se může stát, že vydá dobrou energii, kterou v sobě nakumuloval. V tomto případě říkáme, že ji z nás druhá osoba vysála (chupar la energía).“ (ZS50)

Jiný informátor mi k tomu dodal: „Vydáš energii, a tak budeš muset začít od začátku. Znovu se budeš muset nabít (cargarse).“ (ZM60)

Jednoho ženatého zaměstnance jsem se zeptal, jestli mu není práce s rostlinami překážkou v partnerském životě. Odpověděl mi následující: „Nemyslím si, že by to bylo komplikované. Připadá mi, že tuto otázku je třeba relativizovat. Domnívám se, že pokud někdo nakládá s rostlinami, měl by sexuálně abstinovat. Existují ale různé úrovně téže věci. Například během post-diety, prvních pár týdnů po skončení diety, by se měl člověk sexu vyhnout. Takiwasi v této souvislosti doporučuje měsíc nejen bez pohlavního styku, ale také bez alkoholu a těžkých jídel (prvních osm dní se nesmí jíst sladké). Každopádně zvlášť obezřetné by měly být při navazování intimního kontaktu ty osoby, které nemají stabilní vztah. Mít příležitostný sex během prvního týdne post-diety může být velmi nebezpečné! Na rozdíl od toho milovat se s partnerkou, řekněme týden po skončení diety, by myslím tak riskantní nebylo.“ (ZAE39)

V žádném případě však tuto záležitost nedoporučuji podceňovat. „V rámci tradiční medicíny je problematika sexu úzce svázána s otázkou psychického zdraví,“ sdělila mi jedna znalá informátorka. „Přestupky sexuálních pravidel jsou spojovány s šílenstvím, psychickými poruchami, neschopností učit se, ztrátou paměti, Parkinsonem a dalšími problémy spjatými s fungováním mozku.“ (ZG63)

Ohledně konzumace masa mi můj klíčový informátor vysvětlil, že restrikce se netýká jen vepřového, nýbrž „všech zvířat, která se živí organickými zbytky a mrtvolami. Ryb a divokých prasat, která jedí od všeho trochu. Existují přitom dva druhy vepřů: Sajino a Huangana. První druh je všežravý, druhý se živí pouze ovocem a výhonky rostlin. Ten se samozřejmě jíst může. Nejdůležitější ale je eliminovat spotřebu soli a zvěře, která jí, co zbude. Například gallinazo (sup antilský, pozn. aut.) se jíst nesmí. Kdyby ho člověk během diety pozřel, stal by se z něj čaroděj. Otrávil by se.“ (ZA32)

A co na vepřovém tolik vadí? Vždyť i sama domorodá populace tento typ masa nejvíce preferuje! Spektrum možných vysvětlení se pohybuje od ryze náboženských po zcela prozaické.

„Myslím si, že to má co dočinění s něčím velmi transcendentním,“ pověděl mi vedoucí laboratoře. *„Vepřové není obecně vzato zakázáno pouze v amazonské medicíně, ale také v islámu, židovství a jiných tradicích.“* (ZAE29)

A jak se k otázce konzumace vepřového masa staví římsko-katolická církev?

„Když předstoupí Ježíš, co říká?“ opáčil rázně místní kněz. *„Vše, co Bůh stvořil, je dobré. To, co vejde ústy, neposkvrní. To znamená, že s vepřovým to nemá nic společného.“* (ZK111)

Jiná informátorka tuto výpověď kvitovala: *„Když náboženství od základu odstraníš a podíváš se na celou záležitost z imunologického či biochemického hlediska, zjistíš, že vepř je zvíře, které se člověku nejvíce podobá. Lidi jsou pěkná čuňata! (směje se). Při transplantaci můžeš použít vepří kůži a lidské tělo ji přijme. To nás přivádí k názoru, že zákazy a tabu s tím nějakým způsobem souvisí. Problémem je, že už nevíme „proč“ léčitelé tento zákaz dali.“* (ZG61)

Ve výsledku jsem se tak nedostal dál než můj kolega, který se tímto tématem zabýval při zpracování své diplomové práce. Dokládá to jeho výpověď: *„Na tuto otázku jsem se ptal také a příliš jsem se nedozvěděl. Z náboženského nebo morálního důvodu to ale není. Co já vím, tak je to proto, že vepřové maso obsahuje enzym, který je v rozporu s účinky rostlin. Je to tedy kompletně biologická záležitost. To znamená, že při současném požití obou látek mohou nastat komplikace.“* (ZS44)

f) Léčba abstinčního syndromu

Léčbou abstinčního syndromu jsem se zabýval v kap. č. 5.2. Tvrdil jsem přitom, že netrvá déle než osm dní. Vzhledem k tomu, že mně samotnému připadal tento údaj neuvěřitelný, rozhodl jsem se zeptat odborného personálu na jeho praktické zkušenosti.

Informátor, který je běžně zodpovědný za dohled nad pacienty během počátečního pobytu v izolaci, mi k tomu sdělil: *„Abstinční syndrom bude [u člověka] přetrvávat tak první tři, čtyři dny. Díky rostlinám se jeho stav změní a bude víc v klidu.“* (ZM14)

Jiná narátorka se k tématu vyjádřila následovně: *„Člověk se tu s abstinčním syndromem nesetká. (...) Když studuješ psychologii, říká se, že je třeba si na něj dávat pozor, podávat medikaci. Tady tomu tak není.“* (ZQ11-13)

To mě utvrdilo v tom, že závěry, které jsem učinil na základě předchozí četby a zúčastněného pozorování, nebyly mylné. Postřehy pacientů ohledně pobytu na samotce uvádím v kap. č. 10.3.

9.9. SYMPTOMY PO POŽITÍ AYAHUASKY

a) Závislost na Ayahuasce

U jedné odbornice, která se zabývá studiem *Ayahuasky* po většinu svého života, jsem se setkal s tvrzením, že tato látka nezpůsobuje závislost. To nicméně nevyvrací fakt, že má určitý potenciál ji vyvolat, a to obzvláště v případech, kdy je substance užívána mimo rituální kontext.

Je pravděpodobnost vzniku závislosti minimalizována terapeutickým dohledem? „Ne,“ odpověděla mi informátorka. „*Když si to tak vezmeš, v Takiwasi jsou dvě skupiny lidí: pacienti, kteří mají terapeutické vedení, a pak samotní terapeuti, kteří takového dohledu nepožívají. Dalo by se tedy očekávat, že budou víc závislí, ale tak tomu není. Ve skutečnosti neexistuje fyzická závislost na žádné substanci, která vyvolává vize. Kokain, který je neprodukuje, samozřejmě návyk způsobuje. Na vizionářské drogy si ale člověk vytvoří závislost stěží. U Ayahuasky je pravděpodobnost navíc snížena tím, že s každou další dávkou potřebuješ méně proto, abys byl opojený (mareación). Staří maestros ayahuasqueros jsou opojení, aniž by ji museli pít. Stačí před ně postavit lahvičku a už to cítí. Je to proto, že jejich tělo je připravené, kladou menší racionální odpor a zřejmě jsou také v užším kontaktu s duchovním světem. Z tohoto pohledu je pochopitelné, že jejich opojení bude silnější.*“ (ZG41)

b) Ayahuasca působí na autonomní nervový systém

„*Práce se základně týká energetického těla. To však není odděleno od fyzického, a tak se dostávají tělesné účinky a lidé zvrací,*“ vysvětlil mi klíčový informátor. „*Má to hodně co dočinění se sympatickým a parasympatickým autonomním nervovým systémem (ANS), který reguluje nevědomé funkce.*

ANS v našem fyzickém těle reprezentuje či ztělesňuje nevědomí. Při práci s Ayahuaskou se tento systém často projevuje prostřednictvím pocitů chladu, horka, zvracení, průjmu, zrychleného tepu, třesu atp. Všechny tyto příznaky doprovázejí jeho regulaci.“ (ZA118-119)

c) Nevolnost a zvracení

Všeobecně se má za to, že pokud požití *Ayahuasky* vyvolá emetické účinky, proběhlo léčení úspěšně. „*To, co ti povědí léčitelé, je, že vize nejsou důležité. Rozhodující je, zda zvracels,*“ potvrdil mi jeden informátor. „*Přijdou a zeptají se tě:*

„Nezvracels, zvracels?“ „Zvracel.“ „Dobře, práce je hotova.“ Proč? Protože zvracení provází očistu těla, emocí, ducha. Vize jsou v takovémto případě určitým plus, neboť napomáhají porozumět, pochopit, a často ti něco napoví o tvém vlastním světě. Z mého pohledu jsou vize důležité.“ (ZS52)

A co si o tom myslí zkušený uživatelé? Vyvolává u nich *Ayahuasca* i po letech zvracení, tak jako dříve, nebo už jsou vůči jejím účinkům tolerantní?

„Ne, momentálně zvracím jen málo,“ pověděl mi klíčový informátor. (ZA93)

„Zvracím tak jednou dvakrát do roka. Vždycky to ale stojí za to! Po nějaké době jsem po vypití Ayahuasky přestal cokoliv cítit. Je to jako bych se napil vody. (směje se) Nemívám ani návaly. Hlavně se ale vyzvracím při individuálních sezeních, kdy piji bez pacientů. Dám si víc a můžu se věnovat svým věcem.“ (ZA95-96)

Tutěž skutečnost mi potvrdil i jiný narátor, když řekl: *„Ano, osobně už nezvracím. Prvních deset let jsem zvracel pořád. Před rokem, rokem a půl jsem ale přestal. Zvracení je spjato jak s prací na fyzické očistě, tak se strachem a psychickou zátěží. Postupně, jakmile člověk v procesu očisty postupuje, lze určité obtíže překonat, a to i přesto, že se občas neví, o co přesně šlo. Rozhodně lze ale hovořit o pokroku. Sám cítím, že jsem se v jednom momentě mírně zastavil. Občas zvracení při ayahuaskových sezeních postrádám. (směje se) Pokaždé, když jsem se vyzvracel, jsem totiž nabyl pocitu čistoty, klidu...“* (ZU39)

O tom, že absenci zvracení nelze zjednodušit na pouhou otupělost vůči efektům *Ayahuasky*, vyvolanou jejím nadměrným užíváním, svědčí i následující narativ jednoho z mladších informátorů:

„V době prvního semináře, který jsem absolvoval v patnácti, a během první části léčby jsem nezvracel vůbec, nebo to bylo tak, že jsem zvracet ve skutečnosti nechtěl, ale došlo na to. Pak ovšem přišlo jedno sezení, při kterém jsem žádal Ayahuasku, ať mi ukáže příčinu mého hněvu. »ZA« tehdy zpíval ve stoje, procházeje kolem. Když se ke mně přiblížil, nic se nestalo. Necítil jsem žádné opojení, neměl jsem žádné vize. Když mě ale obešel, uslyšel jsem najednou řev, jako když někdo zvrací. V tu chvíli mi došlo, že jsem to já, kdo ho vydává, a uvědomil si, že chci zvracet, že chci, ať to ze mě vyjde. Měl jsem to hroznou chuť udělat! Když píseň, která mi byla věnována, skončila, ucítil jsem teplo na hrudi a uslyšel zvuk, jenž byl podle mě výrazem hněvu. Od té doby, když se dostaví nevolnost, zvracím bez problémů. Občas požádám i o tabák, abych si mohl ulevit, protože ze mě Ayahuasca nechce ven. Někdy jsou sezení, kdy nezvracím nebo zvracet nemůžu. Od té doby s tím ale nemám problém.“ (ZAA48)

d) Synestezie

V kap. č. 6.2 jsem hovořil o tom, že jedním ze symptomů, které se vyskytují po požití *Ayahuasky*, je synestezie neboli splynutí vjemů. „*Proto je pacientům důrazně doporučováno, aby se soustředili a nechali se vést písněmi,*“ řekl mi k tomu jeden informátor, který obvykle participuje na vedení *ayahuaskových sezení*. „*To písně jsou tím, co působí. Píseň ti sama o sobě dodá energii. Tak rostlina pracuje. Skrze píseň ti přijde sdělení. Díky tomu se něčemu naučíš.*“ (ZK63)

Rozhodně však nemohu tvrdit, že by byl výskyt dokladů o synestezii ve výpovědích informátorů příliš častý. „*Říkám ti, to je individuální,*“ připomenul mi v této souvislosti jeden ergoterapeut a zavzpomínal na své osobní zkušenosti z dřívější léčby. „*Já v té době tyhle věci nevnímám. Ty to ale cítit můžeš. Máš blízko k hudbě. Nebo to taky vůbec vnímat nemusíš, kdo ví. Vzhledem k tomu, že Ayahuasca slouží k práci na sobě a každý z nás je jiný, budou jiné i věci, kterých se člověku jejím prostřednictvím dostane.*“ (ZM50)¹⁴¹

Jiná informátorka mi na to řekla: „*Ne, synestezii jsem nezažila. (...) Z toho, co jsem četla, je synestezie první fází změněného stavu. Tu je ale možné přesáhnout.*“ (ZQ66-68)

A co se děje pak? „*Další fáze už jsou vzpomínkové, vizionářské. Jde v nich o disociaci a transformaci. Mně se například jednou stalo, že jsem se proměnila ve lva. Cítila jsem se úplně jako on! Tohle už ale synestezie nebyla.*“ (ZQ70)

e) Disociace

Disociace neboli rozštěpení zkušenosti, identity, paměti, percepce a motorických funkcí je dalším z řady symptomů, který je v tomto případě zastoupen.¹⁴² Svědčí o tom narativ jednoho psychologa.

„Byl tu jeden pacient, který poté, co se napil Ayahuasky, začal volat:

„Hyjé, konícci, hyjé!“ »ZA« zpíval a on se mu přitom vysmíval a nevhodně sezení komentoval. Trvalo to notnou chvíli. Účastnil jsem se toho se »ZW«. Samotnému se mi nic nestalo. Ostatní byli opojení, ale já se do toho ani po druhé dávce nemohl dostat.

¹⁴¹ „Rozdílné charakteristiky vizí jsou úzce spjaty s psychologickou strukturou osobnosti, vzděláním a kulturním a náboženským pozadím. Ať už je podoba vize jakákoliv, vždy ale obsahuje určité sdělení. Vize je jako symbolický nápis, jako vizuální jazyk. Různí lidé mohou mít různé vize s odlišným symbolickým odstínem, transcendentní zkušenost však bude vždy tatáž.“ (Bowe, G. 1988: 5)

¹⁴² Ptáček, R. 2006: 16

Když sezení skončilo, zeptal jsem se ho: „Jaké to bylo?“

Odpověděl mi: „O ničem. Nic nebylo.“

„Jak to, že ne?“ opáčil jsem.

„Ne, nic.“

„Nevzpomínáš si, jak ses vztekal?“

„Já? Ne!“

Co jsme z toho posléze pochopili, bylo, že se v jeho světě odehrálo něco, od čeho se disocioval.

Podle mého názoru – a z toho, co vím z pozorování – má disociace co dělat s obranou. Znamená to, že něco z nás nechce komunikovat. V případě tohoto muže šlo o silnou disociaci od událostí z dětství. Tím, co vnímal, pravděpodobně bylo, že u něj v této době došlo k hrubému sexuálnímu zneužívání. Nechtěl se tím zabývat. Ve vizích při pití Ayahuasky se s tím ale dostal do kontaktu a nemohl tuto možnost popřít. (ZI72-80)

f) Po požití Ayahuasky se mění vnímání času a prostoru

„Snad chvilkově,“ odpověděl mi guatemalský dramaterapeut, usazen na dřevěné podlaze meditační místnosti, a pustil se do popisu svého zážitku z ayahuaskového sezení. *„Obecně vzato si myslím, že většinu času jsem si byl vědom toho, že jsem v malocce, ačkoliv prostor nabyl zcela jiné kvality. První zkušenost pro mě byla naprostý horor, protože jsem se octl v prostředí, které bylo velmi temné a plné groteskních obrazů. Uchopím-li to z jiného úhlu pohledu, ztělesňovalo to obtíže, co mě blokovaly. Šlo o velmi prchavé záležitosti. Slova íkar jako by vyvolávala určité části mýtů. Obrazy starověkých společenských tanců z Guatemaly, které mají rituální základ. Stín tanečnicka, jenž se mi zjevil na sezení. Obecně mohu říci, že mi přitom vytanula spousta vzpomínek, obrazů a dojmů, které si spojuji s kulturou, z níž pocházím. Hodně ve mně rezonovala píseň o kamenech. Dva nebo tři týdny před mým příjezdem jsem totiž chodil po horách, kde probíhají obřady, a prosil je, aby mi dodaly dostatek síly na to, abych tu všechno zvládnul. Celou dobu jsem si ty hory vybavoval. Ukazovaly se mi v obrazech. Vzpomínal jsem na mou kulturu, na mé prarodiče, na tamní lidi, na řeky, pohoří, tance a tak podobně. Co se maloky týče, snad se ani tolik nezměnila, spíš jsem ji najednou vnímal jako nějakou komunitu. Všichni jsme tam byli z nějakého důvodu. Možná jsme tento význam utvářeli společně.*

V jeden moment se mi zdálo, že... Nevím... Jakoby Ayahuasca chtěla, abych se cítil v pohodě. V nejsilnějších okamžicích jsem pak pociťoval, že se ve mně ukrývá ohromná síla, která mě má tendenci ovládat. Dokonce mě přiměla k tomu, abych si stoupl! To bylo ve chvíli, kdy jsem uviděl obrazy tanců. Vzpomínám si na to, jak jsem jeden tanec prožíval. Od »ZU« jsem se potom dozvěděl, že jsem i chvíli tančil. Postavil jsem se, protože si se mnou rostlina pohrávala. Najednou jsem ležel bezvládně na zemi. Pak jsem rozházela rohože. Následovala část, kdy jsem cítil tu sílu a spatřil obraz kočkovité šelmy. Pak jsem měl dojem, jako bych byl černou pumou. Cítil jsem, že mám drápy, a v tento moment jsem se podruhé postavil. Bylo mi dobře. Zdálo se mi, že jsem v pralese a slyším volání džungle, které mě vyzývá k tomu, abych se vydal do její hloubi. V tu chvíli jsem ucítil, jak mě »ZA« a »ZU« chytli. Měl jsem přitom pocit, že jsou to nějací lovci, jimž se mě podařilo ulovit. Nevěděl jsem, jestli jsou skuteční nebo ne. Neměl jsem ponětí, zda je to součást vize či nikoliv. Posléze se objevily obrazy, které mi dodaly energii. Viděl jsem řeku a to mě uklidnilo. Jakmile obřad skončil – což nastalo v momentě, kdy rozsvítili světlo –, nevěděl jsem ale ještě, jestli už je po všem nebo ne.“ (ZY24-28)

9.10. FENOMENOLOGIE AYAHUASKY

a) Rozdíl mezi vizí a halucinací

„Před mým prvním sezením jsem se z toho, co mi řekli, domníval, že vize jsou jen vizuální záležitosti, že se jedná o smyslový vjem, který přichází zrakovým kanálem. Když jsem začal pít Ayahuasku, obrátilo se ale všechno vzhůru nohama. Vize byly třídimenzionální, bylo možné je vidět jak s otevřenýma, tak zavřenýma očima, byly pohyblivé, olfaktorické, auditivní... Byl to zážitek, nejen vidina,“ okomentoval své dojmy ze sezení chilský psycholog a mně v tu chvíli proběhla hlavou myšlenka, že mu průběh událostí asi musel připadat ohromující. Jak ale přišel na to, že to, co prožívá, není pouhý přelud? (ZE17)

„Tohle je podle mě na Ayahuasce to nejobtížnější,“ pustil se do výkladu odborník na slovo vzatý. „Jde o to rozeznat, odkud informace pochází. Zda se jedná o osobní projekci, o výmysl, nebo je-li informace autentická. Existují kritéria, na jejichž základě lze toto téma uchopit. Netvrdím však, že je celá záležitost evidentní.“ (ZA54)

A o jaká kritéria se jedná? Zeptal jsem se.

„Dobrou zárukou autenticity informace je, že tě překvapí. [To na prvním místě.] Pokud jsi o ní neuvažoval, nenosil ji v hlavě a dostalo se ti jí znenadání. Ve druhé řadě pak, jestliže se jedná o informaci, která ti přináší úlevu.

Může přitom jít o něco nepříjemného, např. jako spatřit, že jsi špatně zacházel se ženou. V tu chvíli ale víš, že je tomu tak a že si to zaslouží pozornost. Nahlížet, že způsob, jakým jsi s ní hovořil, nebyl správný, je neblahé, ale úlevu to přináší. Faktem je, že pravda vždycky osvobozuje. Jedná-li se o něco autentického, lidem se uleví. Pokud jsou rozrušení, neklidní, vystrašení nebo zdrcení, je třeba začít pochybovat. Informace sice může přijít z duchovního světa, ale z jeho negativní strany, od zlých duchů. Na to je také třeba dbát.

Skutečnost, že jde o něco osvobozujícího, překvapivého a nečekaného, je důležitá. Pokud se dostaví pochyby, přicházejí nové a nové otázky. Pokud se tatáž informace opakuje třikrát, je takřka jisté, že je pravdivá. Pokud se jedná o nějakou velmi důležitou informaci, která se opakuje, existují dva znaky, na jejichž základě ji lze ověřit.

Zaprvé je to prostřednictvím synchronicity. Například já, když jsem uviděl, že mou prací bude léčit závislé, neměl jsem na to ani pomyšlení. V mém úmyslu to nebylo. Po dlouhé době jsem na to ale nakonec přistoupil. (směje se)

Den na to mi volá jeden kamarád a říká mi: „Mám tu jednoho závislého pacienta, nevím si s ním rady. Když ty pracuješ s těmi rostlinami, třeba bys mu mohl pomoci.“

To je přece neuvěřitelná synchronicita!

Jde o vnější skutečnost, která je natolik v souladu s tím, co se děje, až to vyvolává rezonanci.

Dále je důležité potvrzení informace třetí osobou. Nastanou-li pochyby, je třeba mít učitele, průvodce, který ti řekne, že se mýlíš, a pomůže ti dobrat se pravdy.

Jestliže se vyskytnou všechny tyto prvky (jde-li o překvapivé, úlevu a zdání pravdivosti vyvolávající, synchronicistní téma, které se třikrát opakuje), je to ideální. Tak tomu ale vždycky není. Sám pokaždé, když jsem na pochybách – jakmile nevím, nebo mám pocit, že se jedná o výmysl –, říkám, že jde o autentickou informaci, které se však rázem chopil náš rozum a začal ji přetvářet.

Někdo například může obdržet sdělení v tom smyslu, že má schopnost či dar léčit. To je však velmi široké. Léčit lze tisíci způsoby. Můžeš třeba pracovat jako léčitel v Čechách a používat při tom, co já vím, modlitby. Rozum se toho však může chopit a začít to rozvíjet. Člověk si říká: „Budu léčitelem,“ a tak se z toho stane výmysl.

V praxi, jakmile mi někdo vypráví [své vize], raz dva si uvědomím, zda se jedná o výmysl či nikoliv. Obvykle se mi toho podaří dovtípit. Způsob, jímž zde Ayahuasku rituálně používáme, není zaměřen na věštění. Sem tam se sice nějaké proroctví objeví, ale o čtení budoucnosti to není. Sám jsem téměř vždy na pochybách, když někdo něco tvrdí a stanoví přesný čas, kdy se to má stát. Čas Ayahuasky není lineární a chronologický. Jedná se o jiný typ času. Takovéto tvrzení proto bývá skoro vždycky mylné. Když lidé říkají: „Viděl jsem, že spadne letadlo,“ je to z 99 % mimo. Výjimky ale existují.’ (ZA55-65)

A jak se na toto téma dívají ostatní informátoři? Možnost, že dojde ke splnění výše uvedených požadavků, se přece jeví jako vysoce nepravděpodobná.

„Halucinace je něco, co se člověka vůbec netýká,“ prozradila mi svůj názor francouzská psychoterapeutka. „Látka, kterou produkují zdejší psychoaktivní rostliny, je stejná jako ta, na níž jsou založeny sny. Proto to dává v lidském životě smysl. Není to mimo. Navíc člověk ví, že je při vědomí.“ (ZC123)¹⁴³

Peruánský psycholog k tomu poznamenal: *„Sám vize chápu jako sny nebo noční můry, při jejichž formování sehrávám aktivní roli, neboť jsem při vědomí a mohu interagovat se symboly, za kterými se skrývá má osobnost. Na snu vědomě neparticipuji. Na vizi však ano.“ (Zl61)*

„Člověk v tomto případě ví, že to, co vidí, není reálné, ale uvědomuje si, že se ho to nějakým způsobem dotýká,“ přidala svůj názor jeho kolegyně, která se ve své diplomové práci zabývala neurologickými aspekty působení Ayahuasky. „Halucinace představuje přesný opak. Člověku nedochází, že to, co vidí, s ním nemá nic společného, a myslí si, že je to doopravdy.“ (ZQ72)

Další informátor dodal: *„Podle mě je halucinace vjemem, který postrádá smysl. Je to výmysl. Něco, co vidíme, ale co ve skutečnosti neexistuje, co doopravdy není.“ (ZS54)*

Kolega z Německa mi dále vysvětlil: *„Říká se, že halucinace je něčím, co nemá v žádném případě nic společného se skutečností... tvojí skutečností. Je to jako vidět tu lítat růžové medvídky. Halucinace je ale do určité míry taky tvojí mentální projekcí. (...) Nelze ji však integrovat. Jedná se o něco, co je naprosto nemožné pochopit, s čím je vyloučeno léčit. (...) Vize má na rozdíl od toho v sobě prvek sjednocení. Pomáhá nám jít do sebe, scelit se, porozumět. Integrace jedince – to je to, v čem spočívá její terapeutický efekt.“ (ZW55-59)*

b) Terapeutický potenciál vizí

„Je-li vizionářská zkušenost dobře vedena a provozována ve vhodném kontextu, má pro subjekt transformativní charakter. Halucinogenní zážitek nikoliv,“ objasnil michilský psycholog. *„V základu se skrývá spor, kterým se psychoterapie zabývá již po dlouhá léta. Jde o to, jak odlišit schizofrenní a psychotické stavy od mystické zkušenosti. O tom, jaké rozdíly mezi nimi existují, již byla sepsána spousta vědecké literatury.“* (ZE22)

Jeho spolupracovnice k tomu dodala: *„Jsou vize, které pomáhají okamžitě. Terapeutický potenciál ale mají tehdy, pokud je si o nich možné posléze s někým pohovořit.“* (ZC119)

Nemohu popřít ani názor jiného informátora, který řekl: *„Některé složité vize nemusí být zpočátku snadné pochopit. Když si ale vezmeš k ruce pacientovu složku, můžeš si věci porovnat s tím, jaký je.“* (ZM56)

„Význam vizí závisí na typu pacienta, a způsobu, jakým se utváří. Místy jsou vize pouhou mentální masturbací,“ takže je třeba být k jejich obsahu značně kritický. (ZI58)

A v jakém smyslu může být analýza vizí pro terapeutický proces přínosná?

První dotazovaný uvedl: *„Na jednu stranu nám pomáhá v tom, abychom si uvědomili věci, kterých jsme si nikdy nevšimli, resp. abychom je nahlédli z jiného úhlu. Na druhou nám umožňuje, abychom přišli na to, co z našeho chování je neadekvátní.“* (ZA48)

Další pak řekl: *„Vize při sezení odhaluje potlačované záležitosti, které je třeba prohloubit, zopakovat, asimilovat.“* (ZK24)

Dokladem toho je narativ francouzského dobrovolníka, který v Takiwasi strávil více než dva roky jako informatik: *„Sám jsem několikrát viděl zvířata s tesáky, se spoustou zubů. Šlo o šelmy, hady a nevím co ještě. Co to mělo znamenat? Přišel jsem na to snadno, aniž bych nad tím musel nějak zvlášť přemýšlet. Bylo to zřejmé. Týkalo se to agresivity. Byl jsem agresivní. Postupem času jsem na to byl schopen dojít. Jednu dobu se mi zdávalo o zubatých zvířatech. Dávalo mi to ale smysl.“* (Z035)

„Vize jsou v rituálním kontextu zaměřeném na léčení bezpochyby spjaty s nevědomím, které je zde řízeno určitým – ačkoli nepochopitelným – způsobem,“ zauvažoval nad celou věcí německý psycholog. *„Díky kontextu a písni se během rituálu přenáší energie. Tím se otevírají různé záležitosti z tvého nevědomí či*

duchovního, mystického, individuálního nebo kolektivního světa, které jsou pro tebe v tu chvíli relevantní. Proto má vize léčebnou moc.“ (ZW56)

Jak uvádím v kap. č. 11.1, sami pacienti přikládají vizím mimořádný význam. Nemohu však tvrdit, že by byl tento fenomén po požití *Ayahuasky* zastoupen pokaždé a měl jednotný ráz.

„Někteří lidé mají více vizí a vidí toho mnohem víc než jiní. Každý má také svůj způsob, jak si svět duchů v říši zvířat, rostlin a minerálů vizualizuje,“ řekl mi klíčový informátor, a doplnil tak mé zjištění z analýzy interních protokolů. *„To se může projevit ve chvíli, kdy v sobě člověk ucítí přítomnost zvířete, které ho reprezentuje. V momentě, kdy to prožívá, ho skutečně vnímá. Na to je třeba dohlédnout, aby nedošlo k posednutí. Posedlost už spadá do čarodějnictví (brujería). Také si lze vizualizovat rostlinné elementy. To je však obtížnější, neboť ty jsou více vzdáleny lidské přirozenosti. Vnímat minerální prvky je ještě komplikovanější. Se všemi přírodními elementy jsme ale propojeni. Máme v sobě od všeho trochu. Jsme spojeni jak s živočišným, tak rostlinným a minerálním světem.“* (ZA187)

9.11. DIETA

a) Zkušenosti s dietou

Jak jsem uvedl výše, jednou ze základních metod, jak se stát léčitelem, je držení diety. Všichni mí informátoři již měli pobyt v pralese za sebou. Jejich zkušenosti se ale pochopitelně různí.

Například argentinský léčitel mi na otázku, kolik diet už absolvoval, odpověděl: *„Nevím. Držím ji každých osm až dvanáct měsíců. Mám za sebou nějakých dvacet diet.“* (ZAC13)

Další klíčový informátor mi řekl: *„Držel jsem jich asi patnáct, šestnáct. Přesně si nevzpomínám. Šlo o krátké, čtyř až pětidenní diety. Ta nejdelší měla tři týdny. Některé, tzv. kompletní diety, jsem držel v pralese, jiné tady při práci. Když nejsi izolovaný, nedostaneš se ale tak do hloubky.“* (ZA37)

Psychoterapeutka a asistentka léčitelů, s níž jsem po celou dobu terénního výzkumu pobýval v jednom domě na periferii Tarapota, mi během rozhovoru prozradila: *„Tím, že tu nemám přítele, jsem na dietě permanentně. Alkohol nepiju. Už sedm let vedu hodně striktní život.“* (ZC48)

Její kolega, mimochodem ženatý muž a otec dvou dětí, je při své práci vázán dodržováním téhož životního stylu. Jeho přístup k dietě ale není tak přísný.

Dokládá to následující narativ: „Solón Tello, léčitel, od kterého jsem se trošičku naučil, říkával, že se vždycky v lednu účastní fiesty, která se každoročně koná na počest válečných veteránů odcházejících do penze. Jedenkrát do roka pije pivo, jí vepřové. Po zbytek času pak dodržuje svůj režim. (...) Já když jedu v lednu na dovolenou, tak jím taky trochu vepřového a dám si pivo.“ (ZU27-28)

A jak jsou na tom pacienti? Na to jsem se zeptal informatorky, která má s prací s nimi dlouholetou zkušenost. „Dříve jsme dělali jen jednu dietu ročně. Post-dieta ale byla mnohem delší. Trvala nejméně měsíc. Teď, když přibýlo pacientů, pořádáme diet víc.“ (ZG34)

Podrobnosti ohledně toho kolik diet pacienti průměrně drží a jakými tématy se při nich zabývají, uvádím v kap. č. 11.4.

b) Efekt diety

„Ayahuasca ti dá světlo a vize umožňující pochopení. Ve skutečnosti je to ale dieta, která ti dovolí prodělat vnitřní kvalitativní změnu. Ayahuasca je rostlina a podle toho je na ni třeba nahlížet. Jako liána se dokáže bez větší námahy šplhat vzhůru tak, že se omotává svými větvičkami. Pořád je to ale jenom liána a ke svému růstu potřebuje oporu. Něco, co ji přidrží a dodá na odolnosti. Pokud zde není silný strom, na který by se mohla pověsit, zafouká vítr a spadne dolů. Domníváme se, že v případě léčby Ayahuaskou je to stejné. Během ní také mohou různé záležitosti vyplavat na povrch. Člověk si může spoustu věcí uvědomit a projít značnou proměnou, ze které toho hodně vyplyne. Je třeba se přitom ale trochu zpevnit! Od toho je tu dieta,“ kterou jsem popisoval v kap. č. 7.7. (ZG35)

„Jakmile absolvuješ dietu, vrátíš se kompletně fyzicky proměněný. Tvůj pohled, tvé chování, všechno se změní.“ (ZM108) Samozřejmě člověk také shodí nějaká ta kila, což je dáno zejména sníženou spotřebou vody, která bývá odebírána z nedaleké horské říčky.

„Dieta tě pročistí. To je hodně cítit. Většinu věcí si ale uvědomíš až po jejím skončení. Dieta je proces. Když se vrátíš zpátky do Takiwasi, první dva týdny se neúčastníš ayahuaskových sezení, procházíš post-dietou atd.

První a druhé sezení po dietě pro mě bylo vždycky neobyčejné. Velmi průzračné, a to s tím, že zde byl jasný rozdíl mezi dříve a potom. Bylo to tak trochu jako sklídit veškeré plody diety. Vyzvracet věci, které jsem zčásti identifikoval, ale nechtěly vyjít ven. Taky jsem míval pozoruhodné vize. Hezčí, intenzivnější, smysluplnější.

Efekt diety přetrvává po dlouhou dobu. Není to o tom, že jí projdeš a hotovo. Rostlina pracuje mnohem déle. Změna, kterou jsi prošel, je přitom znatelná nejen během ayahuaskových sezení, ale také v životě. Je sice nepatrná, ale evidentní. Postupně si toho všimneš.“ (ZO45-47)

„Občas je těžké to verbalizovat. Práce běží a tobě ani nedojde, jak se měníš. Člověk se nachází uvnitř svého těla, své zkušenosti, a i když má možná pocit, že se něčemu naučil, nebylo by jistě od věci zeptat se dalších dvou, tří lidí na to, jestli si myslí, že se »ZW« za posledního půl roku změnil.“ (ZW37)

„Mně samotnému dieta hodně dává v tom, že můžu být sám sebou,“ pokračoval ve výkladu další narátor. „I když cítím vnitřní odpor, vydržím to do konce. Překážky se překonají. Taky si jí cením kvůli snům. Uf, kvůli hromadě snů!

Ve tři ráno jsem se uprostřed noci probouzel, abych si je zapsal. A ráno znovu. Nakonec jsem měl sny popsanych skoro pět stránek! Bylo to neuvěřitelné, kolik se mi jich zdálo. Byly přitom tak jasné! Vůbec nebylo těžké je interpretovat. Nebyly zmatené. Mluvily samy za sebe. To člověka ohromně posune vpřed.“ (ZO41-42)

Ačkoliv místy jsem ve výpovědích informátorů zaznamenal, že měli během osamoceneného pobytu v džungli vize, primární význam byl z jejich strany přikládán snům, s nimiž se v Takiwasi dále analyticky pracuje. K tomu, aby se člověku vůbec zdály, však někdy vede dost křivolaká cesta.

„Já jsem dřív sny kvůli tomu, že jsem hodně kouřil (marihuanu, pozn. aut.), vůbec nemíval. Nebo míval, ale nepamatoval jsem si je,“ vysvětlil mi jeden narátor. „Po prvních dvou, třech purgách, jsem je však začal mít. Dva měsíce na to jsem prošel první dietou a od té doby se mi zdály. Pochopitelně záleží také na rostlině. Každopádně lze sny prohloubit, rozjasnit. Občas se mi stalo, že jsem někomu ve snu neviděl do tváře, ovšem byl jsem si jist tím, o koho se jedná. Jindy jsem ji zase viděl s veškerými detaily.“ (ZAA38)

Další dotazovaná mi o svých zážitcích pověděla: *„Z toho, co se povídá, jsem čekala, že to bude náročné v momentě, kdy mi dají tabák. Nic se ale nestalo. Po celou dobu diety jsem se cítila dobře. Byla jsem spokojená, že ji můžu držet. Jsem ráda sama, takže jsem si to užívala. Dost záleží na tom, co z osobních věcí budeš řešit.“ (ZQ50)*

Informátoři se rovněž shodují na tom, že dieta zprostředkovává přístup k duchovnu. *„Před dietou jsem měla spoustu hormonálních problémů,“* vzpomíná výše zmiňovaná narátorka. *„Po dlouhou dobu mi nepřicházela perioda. Měla jsem velký strach a už si i dělala test. Na sezení, jímž se zahajuje dieta, jsem proto prosila Ayahuasku, at' mi pomůže. Bylo to zrovna na mé narozeniny. Když jsem se druhý*

den probudila, měla jsem menstruaci. Byla jsem tak šťastná! Cítila jsem, že se se mnou spojila Matka Země a uzdravila mě. Bylo to jako by se ve mně zrodila víra. Po celou dobu diety jsem si pak sedávala a hovořila s rostlinami a se zemí. Cítila jsem se s nimi velmi propojená a svázaná.“ (ZQ54)

Jiná informátorka v této souvislosti uvedla: *„Co mě ale v té době zasáhlo ze všeho nejvíc, byla dieta. Vážně. Na Ayahuasku si sice pamatuju, ale dieta na mě měla větší dopad. Během ní jsem totiž začala znovu žít duchovním životem a zpracovávat žal z rozvodu. Vliv, jaký měly na mou osobu purgy, a hlavně pak dieta, byl zjevný a skutečně hluboký.“ (ZC7)*

Vzhledem k tomu, že jednotlivé rostlinné extrakty se ve svém působení diametrálně liší, uvádím dále konkrétní postřehy informátorů ke každému druhu zvlášť.

c) Ushpawasha sanango

„Ushpa není po fyzické stránce tak silná. Ve skutečnosti se jedná o rostlinu, která je zde předepisována lidem, kteří absolvují dietu poprvé. (...) Z fyzického hlediska je její účinek velmi mírný. Nejedná se o nic zásadního. Její chuť je ale velmi nepřijemná. Rostlina je známa tím, že zesiluje emocionální prožitky a vzpomínky člověka. Proto bývá také Ushpawasha nazývána „Paměť srdce“ (La Memoria del corazón). Jsou lidé, kteří během diety pláčou. V mém případě k ničemu podobnému nedošlo. Žádnou tak silnou vzpomínku jsem neměl. Zdály se mi ale sny, které měly s emocemi co dočinění.“ (ZAE22-24)

Podobnou zkušenost dosvědčuje i jiný, původem německý informátor, který zahájil svou spolupráci s Takiwasi již v době studií: *„Ushpawasha pro mě byla během diety velmi slabá. Se vzpomínkami, ale jen letnými. Hlubokých emocí jsem se nedotkl. Smutný jsem byl akorát trochu. Měl jsem ale radost z toho, že jsem si vzpomněl na dětství a dospívání.“ (ZW21)*

Co se však nestalo!? *„Šest měsíců nato, v době, kdy už jsem byl v Německu a zabýval se diplomovou prací, mě ovládl takový smutek, že jsem málem probřečel dva dny. Nikoli bez přestání! Dva dny jsem ale doopravdy brečel, cítil bolest a věděl, že je to vyvoláno Ushpawashou. To bylo zajímavé.“ (ZW22)*

d) Ajo sacha

„Ajo sacha působí na identitu člověka. Slouží k tomu, aby si uvědomil, kým je a jaké je jeho poslání. Zejména pak k tomu, aby se vyhranil. Odpoutal se od svých rodičů, od maminky, od podmínek a očekávání, které na něj klade společnost. Od toho, že musí být hezký, bohatý a já nevím co ještě,“ vysvětlil mi francouzský dobrovolník a doplnil narativ o svou osobní zkušenost:

„Pro mě byla tato dieta důležitá kvůli tomu, že jsem se byl schopen odtrhnout od rodiny, od mé matky. Tím, že jsem zanevřel na mého otce, alkoholika, který se mi do jisté míry hnusil, sblížil jsem se mnohem víc s mou, tak trochu přehnaně opatrovnickou matkou. Abych uvedl věci do rovnováhy, musel jsem se od ní odloučit.“ (Z052-53)

„Ajo sacha je o tom, kde je moje místo, co je mé a co už nikoliv,“ poznamenal jeho kolega. *„Myslím si, že sám jsem se byl díky tomu, že jsem se zabýval nejasnostmi a zmatky, schopen vymezit a najít si svůj vlastní prostor – a to jak v práci, tak snad i ve svém životě.“* (ZW35)

„Před pitím Ajo Sacha jsem si připadal profesionálně na dně. Během jednoho sezení jsem měl dojem, že se na práci psychologa absolutně nehodím. Bylo to velmi temné, velmi matoucí. Během diety jsem ale zažil něco jako znovuzrození, jako vnitřní osvětlení. Člověk v takovém stavu přece nezůstane!“ (ZW32)

e) Palos

„První dieta s Palos pro mě byla novou zkušeností. Bylo to divné. Měl jsem za sebou šest měsíců práce v Takiwasi a byl velmi zvědavý na to, co by se během ní mohlo stát. (...) Hrozně jsem to psychologizoval a pokoušel se přijít věcem na kloub. Bylo to ale přínosné. Dotkl jsem se tématu úzkosti, rodinných problémů, řešil můj vztah ke světu a v kuse spal. Z mého osobního pohledu to byla moc dobrá, pěkná dieta.“ (ZI32-34)

Důvod preskripce přípravku z kůr jedenácti typů dřevin mi při popisu svých zážitků objasnil jeden informátor, který řekl: *„Palos mi snad dali z toho důvodu, abych byl sebejistější, silnější.“* (ZY33)¹⁴⁴

¹⁴⁴

K rostlinným druhům, z nichž je extrakt zhotovován, patří: *Chuchuwasi, Bachufa, Killuwiqui, Came, Bubinzana, Bolaquiro, Acero huasca, Coco bolo, Tambor huasca, Clavo huasca, Indano* (viz příloha č. I.VI.)

Druhý k tomu dodal: „*Palos* [jsem pil], *abych zpevnil svou strukturu. Bylo to víc v klidu. Byl jsem soustředěnější, měl jsem spoustu snů. Prošel jsem tím snadno.*“ (ZO44)

f) Chiric Sanango

„*Jeho účinky jsou velice, velice subtilní. Tím, že působí na mysl a ducha, je snadné se po něm zkrřížit (cruzarse). To znamená, že bude mít opačné účinky. (...) Účinkuje totiž v mozku. Uchu je taky silné. Psychicky je ale (...) člověka těžší srovnat po Chiric než po Uchu. Tyto dvě rostliny jsou každopádně ty nejsilnější, co znám.*

„*Ayahuaska je taky silná. Myslím si ale, že Chiric je víc a že je nebezpečnější. Lidé v současné době dělají diety bez ochrany, bez rituálů. Napravit člověka je tak těžší, než když pije Ayahuasku a je na tom pak špatně. Je to komplikovanější,*“ podotkla zkušená informátorka a mně tím znovu vytanuly na mysl události, které jsem popisoval v kap. č. 7.7.2. (ZC88-91)

Jiný informátor mi k tomu pověděl: „*Na Chiric sanango jsem byl upozorněn během jednoho ayahuaskového sezení. Při poslechu stejnojmenného íkara se ve mně aktivovala jedna záležitost. V tu ránu všechno zežloutlo. Byl to emocionální průplach.*

„*ZA*« mi řekl: „*To je dobré znamení! Bylo by vhodné, abys tuto rostlinu pil během diety. A tak jsem ji si ji dal a dostavily se typické příznaky, jako je svědění, chlad a intenzivní sny, které se opakovaly rovněž měsíc po dietě.*

„*Během dvou sezení jsem se s Chiric sanango potýkal. Poprvé to bylo v souvislosti s jedním tématem energetické, psychologické nebo, jak říkáme, psychosexuální povahy. Povídá se, že Chiric sanango odbourává strach a upravuje problémy, které se pojí se sexualitou. Měl jsem tedy jedno velmi zajímavé sexuální téma. Podruhé to bylo více o osobní energii.*“ (ZW25-28)

g) Uchu sanango

Svou zkušenost s *Uchu sanango* mi popisoval místní kněz. Ani on se absolvování diety nevyhýbá! Jeho zážitek shrnuje následující narativ:

„*No, dali mi to bez přípravy. Měl jsem pocit, že umírám. Byl jsem paralyzovaný na celé tělo! Pozvolna mi ale došlo, že je to vyvoláno účinky rostliny, a tak jsem se přestal obávat. Připadalo mi to fascinující. Jediné, čím jsem byl schopen hýbat, byl můj jazyk. Jenom díky tomu jsem věděl, že jsem naživu. Jinak jsem nemohl pohnout*

ničím. Postupně jsem se ale uvolnil a v noci měl jasnou vizi o tom, co se odehrává v mém nitru.“ (ZK93)

h) Bubinzana

„O Bubinzaně se říká, že nás činí flexibilnějšími v našich názorech názory a zpevňuje naše kořeny. Díky tomu, že se cítím bezpečněji a jsem lépe zakotvený v zemi, mohu snáz reagovat a vyjadřovat se s větší pružností,“ vysvětlil mi další informátor. „Má německá nátura mě občas vede k tomu, že přehnaně prosazuji své názory. Tuto rostlinu jsem pil proto, abych byl více diplomatický, zmírnil svůj projev a způsob, jímž reaguji. Doufám, že se to projevuje.“ (směje se; ZW39-40)

Jeden informátor mi také potvrdil tvrzení shipibských indiánů, které říká, že *Bubinzana* harmonizuje partnerský život. (ZAE45)



Obr. č. 26: Elektrizující půvab květů *Bubinzany*, které se otevírají vždy v pozdních odpoledních hodinách a slouží k přípravě uklidňující bylinné koupele.

i) Koka

„Co se koky týče, ta usnadňuje řešení emocionálních otázek a slouží k tomu, aby se člověk maximálně soustředil. Je to totiž velmi neutrální, vyvážená rostlina,“ dokládá narativ francouzského dobrovolníka, který za dobu své spolupráce s Takiwasi prošel celkem čtyřmi dietami. (Z054)

Jeho výpověď odkazuje k lokálnímu konceptu, dle něž lze všechny rostliny rozdělit na mužské či ženské podle toho, zda jejich užití přispívá k senzibilizaci či

zpevnění struktury osobnosti. Koka je, jak uvádí informátor, v tomto směru v ekvilibriu.¹⁴⁵

j) Ayahuasca

Držet dietu s *Ayahuaskou* je svým způsobem výjimečná záležitost. Z lidí, s nimiž jsem se měl možnost bavit, měl podobnou zkušenost za sebou jen málokdo. Klíčový informátor mi během svého vyprávění vysvětlil, jak se touto cestou rozhodl obohatit své léčitelské schopnosti:

Jedna dieta byla svým způsobem zvláštní. Trvala tři týdny. Do pralesa jsem se ale zpočátku vydal jen na tři dny proto, abych sám pil Ayahuasku. Mým záměrem bylo zůstat o samotě a pít ji každou noc. Poslední večer mi však rostlina řekla, že musím zůstat týden. Bylo to sice neplánované, ale já se rozhodl, že setrvám. Když týden končil, měl jsem vizi, v níž mi bylo řečeno, že musím vydržet ještě o jeden déle. S tím jsem nepočítal.

Zůstal jsem tedy týden navíc. Následující neděli mi Ayahuasca sdělila, že musím zůstat ještě jeden týden s tím, že můžu obden jíst. Říkal jsem si: „Jak dlouho si ze mě ještě bude utahovat!?“ Už mi to připadalo dlouhé. Vydal jsem se do pralesa na tři dny a už to byly dva týdny!

Poslední týden jsem jeden den jedl a druhý ne. Dohromady tedy dieta trvala tři týdny. Zajímavé na tom bylo, že jsem vůbec neměl hlad a cítil se moc dobře. Nebyl jsem unavený. Bylo to ale dlouhé, protože jsem pil Ayahuasku každou noc. Pil jsem jí ale jenom trošku s tím, že jsem nedělal sezení. Poté, co jsem se napil, jsem šel spát, případně jsem na sezení pobyl pouze krátce. Šlo o určitý druh impregnace Ayahuaskou pro rozšíření vize.’ (ZA39-42)

k) Rizika diety

Pominu-li výše uvedený popis osobního experimentu, který u pacientů nepřipadá v úvahu, protože jsou vždy pod odborným dohledem, nehrozí v případě diety žádné větší zdravotní riziko. Toto však samozřejmě platí pouze za předpokladu, že jsou uživatelé rostlinných extraktů dodržována stanovená pravidla.

Během rozhovoru s jedním ergoterapeutem jsem zavedl řeč na to, jestli se za dobu své dlouholeté praxe v Takiwasi setkal s nějakou krizovou situací. Jedním příkladem za všechny budiž následující dialog:

145

Giove, R. 2002: 47

MH: Setkal ses někdy během diety s nějakým problematickým případem?

ZM: Jsou pacienti, co na ní nechtějí zůstat. Říkají: „Nechci ty rostliny brát. Je to odporné!“ a ty je musíš přesvědčovat. Jinak ale ne.

MH: Člověk musí dodržovat pravidla a pak je vše v pořádku, že?

ZM: Samozřejmě.

MH: Pokud někdo přeruší dietu po dvou dnech, jako ta dívka (devatenáctiletá francouzská seminaristka, pozn. aut.), pak samozřejmě nastanou komplikace.

ZM: Jistě, s tím jsem se setkal během seminářů. Taky se stalo, že se jedna slečna ztratila z chatky a zašla až na kopec. Zmizela v noci, v chatě nikdo nebyl. Spala venku. U pacientů jsem ale nic podobného nezaznamenal.

MH: Našli ji nakonec?

ZM: Ovšem.

MH: Byla v pořádku?

ZM: Ne, byla na tom špatně. Došlo u ní ke vzniku negativních příznaků, a to se vším všudy. U pacientů jsem ale nic podobného neviděl.

MH: Je to tím, že jsou na dietu připravení?

ZM: Nemyslím. Víš co? Podle mě je to tím, že pacient, který konzumoval různé drogy, řadu věcí vnímá. Díky drogám lze spoustu věcí zažít. Taky se toho hodně dovíš. Lidi, co je berou, toho dost vnímají. Brát drogy je určitá zkušenost. Když potom pacienti pijí Ayahuasku nebo jinou rostlinu, a ta u nich vyvolá vize, dojmy, sny a to všechno, prožívají to normálně.

MH: Jsou na to zvyklí?

ZM: Berou to normálně. Člověk zvenčí, nějaká dáma, dívka, paní či slečna, si ale přijde, něco třeba sní, a to ji zablokuje. Nebo dostane strach a už prchá! Nebojí se běhat v noci po horách, ale děsí se toho, co by se mohlo stát. A pak se něco semele. S pacienty se ale nic neděje.' (ZM111-124)

9.12. SOUHRN INTERPRETACE ROZHovorŮ SE ZAMĚSTNANCI

VÝSLEDNÉ KATEGORIE:

1. Duchové;
2. Vědomí;
3. Energie;
4. Náboženství;
5. Tradiční amazonská medicína;
6. Studium léčitelství;
7. Práce;
8. Terapie;
9. Symptomy po požití *Ayahuasky*;
10. Fenomenologie *Ayahuasky*;
11. Dieta.

10. INTERPRETACE ROZHOVORŮ S PACIENTY

V této kapitole prezentuji výsledek obsahové analýzy semi-strukturovaných interview se šestnácti pacienty, kteří byli v době mého terénního výzkumu internováni v centru Takiwasi.

Průměrná délka interview: 31:33

Celkový čas: 8:25:01

PACIENTI				
#	KÓD	VĚK	NÁRODNOST	MOTIV INTERNACE
1	PA	40	Peruánská	AL, LU
2	PC	33	Peruánská	PBC, AL, TA, CO, CA, IN
3	PE	23	Peruánská	PBC, TA
4	PG	32	Španělská	CO
5	PI	38	Peruánská	PBC, CO, CA, AL, TA
6	PK	21	Francouzská	LU
7	PM	26	Francouzská	PSI
8	PO	31	Brazilská	CR, CO, CA, AL, TA, AN
9	PQ	23	Švýcarská	CA, AL, LSD, AN
10	PS	20	Peruánská	CA, PBC
11	PU	33	Peruánská	LU
12	PW	24	Peruánská	CO, PBC, CA, AL, TA
13	PY	28	Peruánská	CO, AL, FA, CA
14	PAA	28	Peruánská	CO, CA
15	PAC	20	Argentinská	CA, AL, FA, LSD
16	PAE	31	Francouzská	HE, CO, ME, TA, AL, CA, FA

Tab. č. 5: Charakteristika zkoumaného vzorku. (AL) alkohol, (AN) amfetaminy, (CA) cannabis, (CO) kokain, (CR) crack, (FA) farmaka, (HE) heroin, (IN) inhalanty, (LSD) diethylamid kyseliny lysergové, (LU) patologické hráčství, (ME) metadon, (PBC) základní kokainová pasta, (PSI) psychické poruchy, (TA) tabák.

Transkribované rozhovory se mi během zpracování v MS Excel rozpadly do osmi kategorií, které jsou stejně jako v předchozím případě dále tematicky strukturovány.

Dílčí výpovědi informátorů, uvedené v rámci jednotlivých sub-kategorií, jsou okódovány. Všechny kódy zahrnují jak identifikaci dané osoby (první dva až tři znaky), tak číselný údaj, na jehož základě lze sdělení lokalizovat v interní elektronické databázi.

Vzor: PC47, kde P je označením typu informátora (P=pacient). C je jeho osobní identifikátor, který zastupuje jméno, a 47 číslo výpovědi ohraničené délkou jednoho odstavce.

10.1. OSOBNÍ INFORMACE

a) Původní profese

Obvyklá představa, že drogově závislý je člověk, který žije na okraji společnosti, se ne vždy shoduje s realitou. Dokladem toho je následující narativ jednoho z pacientů, se kterým se mi za dobu terénního výzkumu podařilo navázat důvěrný přátelský vztah:

„Jednou mi jeden známý, který působí jako kněz v kostele, kam chodím, řekl, že potřebuji pomoc. Pohovořili jsme si. Popravdě jsem ji potřeboval. Došlo mi to. Jsem elektrikář a učitel. Mám dvě profese. Rok jsem pracoval jako pedagog. Tím, že místy nebyla práce, dělal jsem, co bylo. Byl jsem hlasatelem, diskžokejem, strážným, malířem, truhlářem, plynařem, elektrikářem. Na práci jsem zručný. Pracoval jsem jako stavbař. Sám jsem postavil dům mého švagra. Dělal jsem zedníka. Nikdy jsem nebyl bez práce. Vždycky jsem dělal, co bylo. Když jsem něco neuměl, naučil jsem se to.“ (PC47)

Jiný informátor mi na otázku, čím se zabýval v dřívějších letech, odpověděl:

„Stavěl jsem motokrosovou dráhu. Jsem návrhář okruhů. Jezdím motokros.“ (PI84)

V Takiwasi se ale léčí také studenti, a to ať už bývalí či současní. Jeden z nich mi řekl: *„Studoval jsem v Chiclayu. Kvůli konzumaci drog mě ale převezli do Limy.“ (PW26)*

Jak jsem poznamenal výše, mnozí pacienti začínají docházet do školy v posledních fázích rehabilitačního programu, kdy se znovu začleňují do společnosti. Dokládá to následující krátký dialog:

„MH: Co studuješ?

PS: Mechaniku.

MH: Ve kterém jsi ročníku?

PS: Jsem v prvním cyklu. Začal jsem teprve letos.“ (PS21-24)

Obecně lze říci, že terapeutický tým Takiwasi dbá na to, aby z léčby nikdo neodešel, aniž by měl jasný plán, co bude dál dělat.

b) Vyznání

Jak jsem uvedl v kap. č. 4.8, převážnou většinu pacientů tvoří katolíci. Mezi účastníky interního rehabilitačního programu se ale najdou také věřící, které nelze zařadit k žádné z křesťanských denominací. Důkazem toho je níže uvedený narativ:

„Považuji se za křesťana, ne za katolíka. Nejsem členem žádné církve, ani mormonské. Nosím své křesťanství tady uvnitř. Můj vztah ke Kristu a... Jsem ochoten přijmout spoustu věcí, ale katolík nejsem.“ (PG199)

Rozhodne-li se člověk během léčby, že by chtěl podstoupit svátost křtu, má k tomu jedinečnou možnost, neboť centrum má pro tyto případy zajištěno dostatečné zázemí.

„PAC: Nechal jsem se pokřtít tady,“ pověděl mi dvacetiletý argentinský pacient.

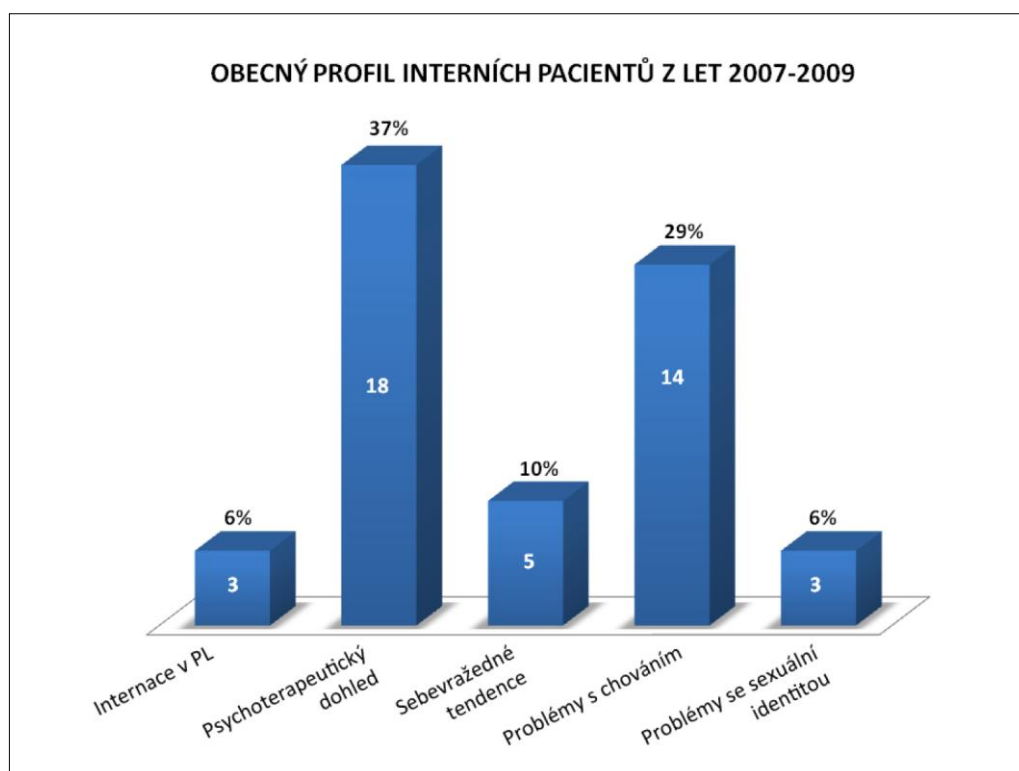
„MH: Tady v Takiwasi? To je pěkné! Kdy? Minulý rok?“

PAC: Ne, letos.

MH: Letos? Aha. Říkáš, během první léčby.

PAC: Ano.“ (PAC117-121)

Obrat na víru je v léčbě závislosti nesporně významnou proměnnou. Jsou pacienti, jako ten, kterého jsem citoval výše, kteří kvůli svému vyznání museli čelit tak velkému tlaku ze strany ateistické rodiny, až je to přimělo k přerušení rehabilitace. Díky tomu, že centrum v opodstatněných případech poskytuje výjimku osobám, které se chtějí vrátit do léčby, dokončil tento depresemi trpící pacient nakonec program do zdárného konce.



Graf č. 6: Výtah z klinických zpráv, které pacienti vyplňují před zahájením rehabilitačního procesu. (N=49)

10.2. KONZUMACE DROG

a) Typ drogy

Před tím, než některé informátory nechám, aby nám odkryli svůj životní příběh, který se točí kolem tématu závislosti, musím vysvětlit, které drogy užívali. Souhrn všech látek, s nimiž měli pacienti před zahájením internace problém, je uveden v kap. 10, tab. č. 5. Na tomto místě uvádím pouze několik příkladů na ukázkou.

Jeden švýcarský mladík mi o tom, jaké bral drogy, pověděl: *„Nejdřív marihuanu. Začal jsem s marihuanou, s cigaretami. To pro mě bylo nejdůležitější. Okusil jsem trochu od každé drogy. Zkusil jsem kokain, heroin, extázi. Některé drogy jsem vyzkoušel víckrát, ale pak jsem s nimi přestal, protože jsem v nich nenacházel to, co jsem hledal. To, co jsem bral nejvíc, byla marihuana a LSD.“* (PQ23)

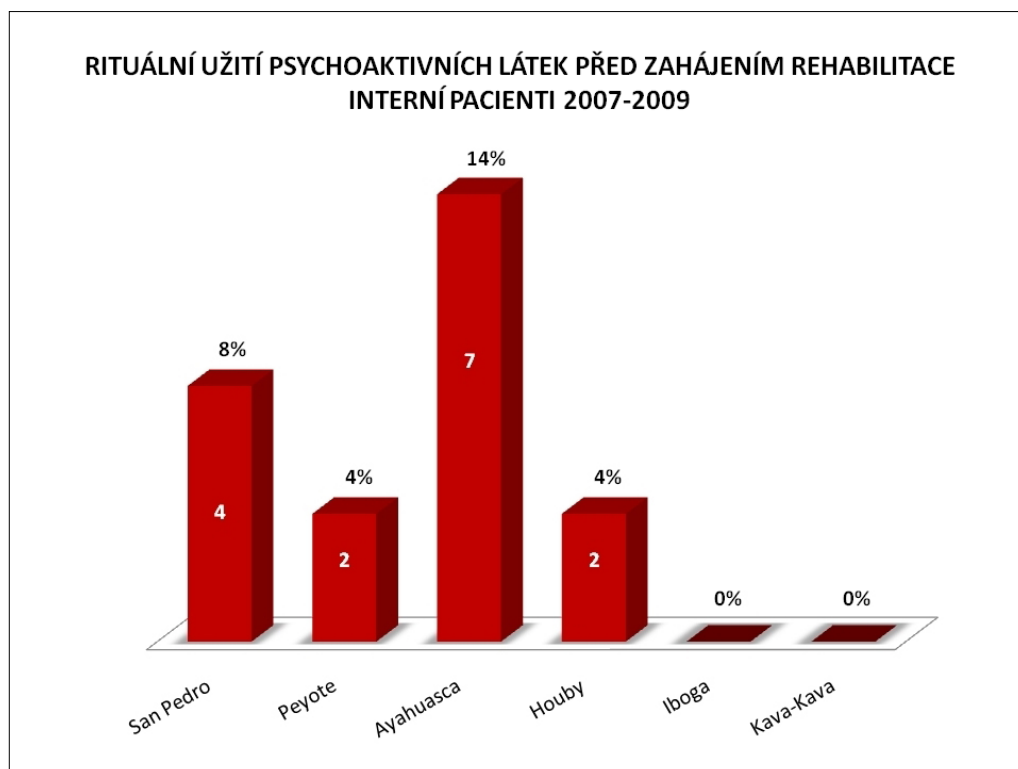
Dvacetiletý Tarapot'an, který v léčbě strávil celkem dvanáct měsíců a nakonec z ní utekl a začal znovu brát, mi řekl: *„Nejdřív [jsem užíval] marihuanu. Samotnou marihuanu. Pak jsem ale začal trpět velkými depresemi. (...) Chtěl jsem víc. Nevím. Chtěl jsem být víc, jak se říká, na měsíci (estar en la luna). Nemyslet dál na minulost, nýbrž na to, co bude. Začal jsem si dávat mixto a zalíbilo se mi to. Chutnalo mi to tak, že jsem bral bez přestání. Dával jsem si jenom tohle. Marihuanu a mixto. Tyhle dvě věci.“* (PS59-61)

Mixto, neboli kombinace marihuany s kokainovou pastou, je jednou z mnoha směsí, s nimiž jsem se měl možnost mezi uživateli setkat. Třiatřicetiletý informátor mi o svém problému sdělil: *„Kouřil jsem pastu. Čichal jsem (ředidla, pozn. aut.) a kouřil marihuanu. To se mi ale nikdy nelíbilo.“* (PC69)

Španělský narátor mi podobně jako jiní konzumenti drog s lepším ekonomickým zázemím, kteří pocházeli z hlavního města Limy, prozradil: *„Šňupal jsem kokain.“* (PG9)

Mezi místním obyvatelstvem se tato praktika z finančních důvodů téměř nevyskytuje. Naopak mnozí mají zkušenost s rituálním užitím psychoaktivních látek vyvolávajících změněné stavy vědomí.

Když jsem na toto téma vedl hovor s jedním peruánským informátorem, dozvěděl jsem se: *„Dal jsem si San Pedro. (...) Účinky San Pedra a Ayahuasky jsou podobné.“* (PI115-119)



Graf č. 7: U 30 % interních pacientů z let 2007-2009 jsem zaznamenal, že měli před zahájením léčby v Takiwasi zkušenost s rituálním užitím psychoaktivních látek způsobujících změněné stavy vědomí (N=49).

b) Koncept drogové závislosti

Podobně jako zaměstnanců i pacientů jsem se zeptal na to, jakým způsobem pojmají drogovou závislost. Jeden z nich mi k tomu řekl: „Podle mého názoru je to nemoc, ano. Podle mě jde o přítomnost zla v našich životech. Zla, které člověk může napáchat vůči někomu druhému. Často je to taky o tom, že máte s někým podobné nebo stejné sklony.“ (PO155)

V případě léčby závislosti se mezi terapeuty Takiwasi běžně hovoří o tom, že užívání drog je pouze symptomem, za nímž se skrývají reálné problémy, které je třeba řešit. S tím ale výše zmiňovaný brazilský informátor nesouhlasí. Dokládá to následující narativ: „Myslím si, že člověk může mít ve všem jasno, mít dobré úmysly, spořádanou rodinu, a taky může brát. (...) Může to být třeba tak, že bude brát na večírcích, o prázdninách...“ Rekreačně, řekl bych.

„Člověk na tom bude v práci dobře. V okamžiku, kdy se dostane do kontaktu s drogami, ale mohou... (tleskne) Od tohoto okamžiku mohou nastat problémy, které ho postupně přimějí k tomu, aby bral víc a víc.“ (PO157-159)

Potíže tedy mohou být za určitých okolností vyvolány uměle a jedinec si za ně do značné míry může sám. Dokud tuto skutečnost nevezme na vědomí, nemůže být jeho rehabilitace úspěšná.

V Takiwasi se také říká, že člověk, který bere drogy, hledá posvátno nebo kontakt s duchovním. A co si o tom myslí můj informátor?

„Domnívám se, že mají neklidnou duši nebo ducha,“ pověděl mi. *„Drogově závislí jsou víc než kdokoli jiný ztraceni v životě. Dost dobře se s životem neztotožňují.“*
(PO162-4)

c) Příčina závislosti

Odkud se ale bere onen neklid, který člověka souží natolik, že sáhne po drogách?
„Jedna věc, co mě teď napadá, je, že z dětství,“ dodal jedenatřicetiletý Brazilec.
„Sám bývám hodně smutný z toho, když vidím, jak mají jiní lidé, jako jsem já, hlad. V Sao Paulu, odkud pocházím, existují ohromné sociální rozdíly. Osobně pocítuju hrozný smutek z toho, že se můžu najíst a někdo jiný ne. Mám pak chuť přestat jíst taky. Myslím si, že se mě to hodně dotýká.“ (PO154-166)

Úzkost ze života v tíživých sociálních podmínkách je ale pouze jedním z důvodů, které člověka mohou přivést k drogám. O jiných motivech jsem se dozvěděl od dalších dvou informátorů. Nejstarší, podruhé rehabilitovaný člen terapeutické skupiny mi pověděl:

„Pít alkohol mi připadalo jako jediné východisko, jediná úleva od všech problémů, které jsem měl. Z valné části šlo o problémy rodinné. (...) Byl jsem zoufalý. Rozvedl jsem se. Poprvé jsem se tu internoval, protože jsem na tom byl velice špatně. Když jsem sem přijel, byl jsem naprosto beznadějný. Jako loutka. Navíc jsem se povyšoval nad terapeuty. Nejvíc nad »ZI«. Nevím, jestli mě tenkrát slyšel. Má rodina mi pak řekla, že jsem nevychovaný. Já jsem si to ale neuvědomoval.“ (PA5-7)

Podobný osud potkal i jiného informátora, kterého opustila žena těsně poté, co se rozhodl rehabilitovat. Jeho však citelně poznamenaly spíše události z období dospívání.

Představte si rodinu, kde žena podvádí manžela s jeho nejlepším kamarádem. Svě děti přitom využívá k tomu, aby utajila své milostné avantýry. Jak by to na Vás zapůsobilo?

Třiatřicetiletý Peruánec, který úspěšně dokončil léčbu v lednu tohoto roku, mi k tomu pověděl: *„Bylo mi sedm, osm let a hrozně mě to šokovalo. Nikdy jsem si*

nemyslel, že to na mě bude mít takový vliv. Nedávno jsem konstatoval, že to byl počátek mého problému se závislostí.“ (PC4-14)

d) Délka trvání závislosti

„Jak dlouho jsem konzumoval alkohol!? Od třiaadvaceti (...) až do jedenačtyřiceti, čtyřiceti let,“ odpověděl informátor a svým tvrzením ve mně zanechal tichý úžas. (PA159-161)

Nedlouho nato ho však rozptýlil jiný, dnes třiaadvacetiletý mladík, jakmile řekl: *„Když mi bylo dvanáct, třináct let, začal jsem s přáteli kouřit marihuanu, protože jsem se cítil trochu izolovaný od lidí ze třídy. Chtěl jsem se s nimi sblížit. Věděl jsem, že kouří, a zdálo se mi, že je to způsob, jak toho dosáhnout. Začal jsem kouřit, což mi od dvanácti let vydrželo po celý život. Později jsem si z téhož důvodu začal s alkoholem. Mí přátele chodili o víkendech pít do baru, a tak jsem začal dělat to samé co oni. Taky jsem dost brávil LSD. S tím jsem začal v sedmnácti, tak nějak. V šestnácti, sedmnácti letech. Užíval jsem ho víc, protože mě zajímalo duchovno. Spoustu jsem si toho o LSD přečetl. Věděl jsem, že se používalo při terapii a že umožňuje člověku, aby sám na sobě pracoval. Bral jsem také řadu jiných psychedelických drog.“* (PQ21)

Brazilský pacient mi na otázku, v kolika letech začal s jejich konzumací, odpověděl: *„V šestnácti. S hřebíčkovými cigaretami, s mentolkami. Pak s marihuanou a alkoholem. Potom taky s kokainem. V pětadvaceti jsem měl období, kdy jsem navíc bral psychedelické drogy, LSD, extázi, hašiš. Jednoho dne jsem vyzkoušel crack a propadl mu. Neuvědomoval jsem si to. Bavilo mě kouřit. Zdálo se mi, že nad tím mám kontrolu. Dnes si uvědomuju, že tě tvůj zlovyk změní, že tě ovládá. Mává s tebou jako s loutkou. (...) Kokain jsem bral víc než deset let. Od dvaceti až do současnosti, do jedenatřiceti.“* (PO13-18)

Stejně starý Francouz, kterého bych, podobně jako dva výše zmiňované informátory, mohl považovat za polytoxikomana, mi řekl: *„Mám za sebou deset let konzumace metadonu a patnáct let heroinu, kokainu a čeho ještě? Alkoholu a všemožných chemických drog.“* (PAE11)

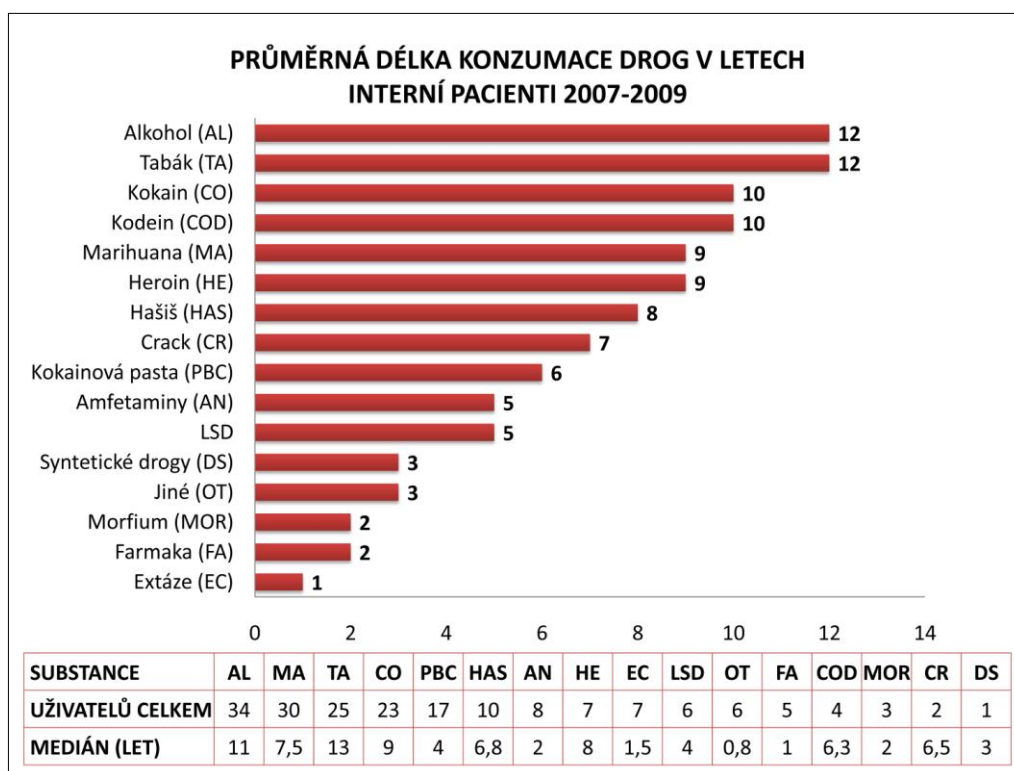
Problémový uživatel ze Španělska mi na otázku, jak dlouhou dobu bral kokain, odpověděl: *„Hrozně dlouho. Měl jsem ale rozsáhlé mezidobí, kdy jsem ho neužíval. Začal jsem s tím v devatenácti letech. Ted' je mi pětatřicet. (...) Přestal jsem asi deset*

dní před tím, než jsem sem přijel. Když navážeš kontakt s Takiwasi a neznají tě, tak tě zkouší.“ (PG11, 66)

Jeden mladší informátor, pro kterého se staly problémem tzv. virtuální drogy, mi o sobě řekl: „Začalo to tehdy, když jsem přešel ze střední školy na vysokou. Díky volnosti a tak podobně. Užíval jsem si až příliš svobody a upoutal se přitom k počítači. (...) Trvalo to dva, tři roky.“ (PK70-72)

Stejně dlouhou zkušenost má za sebou i jiný peruánský hráč, který podlehl kasinu a automatům. Jeho problémy sice netrvaly desetiletí, tak jako jsem tomu byl svědkem u jiných pacientů, škody, které mu tím vznikly, však byly značné.

„Přišel jsem o spoustu peněz,“ pověděl mi během rozhovoru v meditačním sále. Jako jeden z mála místních si ale byl i přesto schopen svou léčbu platit sám, a to v plné výši. (PU10)



Graf č. 8: Klasifikace látek odpovídá tomu, jak je uvedena v interní dokumentaci Takiwasi. (N=49)

10.3. REHABILITAČNÍ PROGRAM

a) Předchozí léčba

Jednou z mých výchozích hypotéz bylo, že terapeutického programu centra Takiwasi se účastní především ti pacienti, kteří nebyli úspěšní v předchozí léčbě. Po rozhovorech se ukázalo, že pouze tři osoby ze šestnácti nebyly dosud nikdy internovány v žádném rehabilitačním zařízení. Za to historie ostatních informantů byla místy natolik spleťtá, že člověku až přecházel zrak.

Jeden osmatřicetiletý místní pacient mi například rozsáhle popisoval, jak před tím než zakotvil v Takiwasi neúspěšně absolvoval už čtyři různé programy po celém Peru. Ani tentokrát ale léčbu nedotáhl do konce a rozhodl se z ní předčasně odejít. Během konverzace jsem se od něj dozvěděl:

„Než jsem přišel do Takiwasi, tak jsem byl v jiném centru. Byl jsem přeložen. Jsem už internovaný víc než šest měsíců. Tady jsem o něco déle než měsíc. Před tím, než jsem zahájil léčbu, jsem konzumoval kokainovou pastu, chlorhydrát kokainu, marihuanu neboli cannabis a trochu alkohol.“ (P12)

Jiný francouzský pacient, který se dlouhodobě pokoušel zbavit závislosti na heroinu, mi řekl: *„Deset let jsem navštěvoval psychiatra kvůli subutexu a metadonu. (...) Absolvoval jsem i jiný typ léčby. (...) Během posledních čtyř, pěti let jsem měl hodně problémů se zákonem a občas jsem si musel vybrat mezi tím, jestli půjdu znovu do vězení nebo se budu léčit. Podmínkou bylo, že absolvuji minimálně tři týdny v pařížské nemocnici. Jenže to bylo dobré akorát k tomu, abych utekl před vězením, nic víc. Spíš jsem to dělal proto, abych se dostal k Benzodiazepamu. (...) K práškům typu Rohipnol, Rivotril a Valium, které jsem bral ve vysokých dávkách s alkoholem. Proto jsem do té nemocnice chodil. Ne kvůli tomu, že bych měl chuť se léčit.“ (PAE20-28)*

Zajímavé je také svědectví dvaatřicetiletého španělského informátora, který byl v době mého terénního výzkumu internován v Takiwasi už podruhé. O tom, co se u něj po první léčbě změnilo, mi pověděl: *„Braní drog se pro mě stalo víc vědomou záležitostí. (...) Měl jsem takovou představu, že bych si mohl čas od času dát s mými přáteli. Hlavně během volna, o víkendech. Následně se mi ale honily hlavou hodně destruktivní myšlenky. I když jsem braní drog znovu nevyhledával, měl jsem nízké sebevědomí, mé chování k rodině bylo špatné, práce mizerná. V tomhle stavu jsem nebyl schopný dát rodině totéž, jako kdybych zcela abstinoval.“ (PG12-14)*

Žádná forma rehabilitace není samospásná. Pravděpodobnost, že bude léčba úspěšná, se navíc prudce snižuje, zahazuje-li ji pacient na přání někoho jiného,

bez vlastní motivace. Tak tomu bylo jak ve výše uvedeném případě, tak u jednoho mladého Peruánce.

„Dřív jsem byl v jiné léčbě. Lépe řečeno, byl jsem v Tarapotu, avšak v jiné komunitě. Byl jsem v ní proti své vůli. Oklamali mě a zavezli mě tam. Jelikož jsem na tom byl špatně, řekli mi: „Zajdeme k doktorce.“ Téměř jsem spal. Šel jsem a byl přítom napůl mimo. „Vstup,“ pověděli mi, „tohle je cesta.“ A tak jsem šel,‘ svěřil se mi. (PE6)

Jiný recidivista mi při své druhé léčbě vysvětloval, jaké důvody ho prvně přiměly k tomu, že z Takiwasi předčasně odešel: *„První léčba byla těžká. Obtížné je to ve chvíli, kdy trpíš úzkostí. Jakmile tě ovládá beznaděj. Chvíli myslíš na jedno, pak zase na druhé. Věci, o kterých jsi měl přemýšlet venku, probíráš tady uvnitř. To vede k tomu, že chceš pryč.“ (PA165-167)*

Další informátor, který svou roční rehabilitaci ukončil útekem ve fázi reinzerce, k tomu dodal: *„Byl jsem tu v roce 2005. Neustál jsem to ale kvůli purgám. Trvalo to dva týdny.“ (PS32)*

Za odhodláním pacienta pochopitelně stojí také jeho osobní zkušenosti z předchozí léčby. Od řady informátorů jsem slyšel, že podmínky v některých peruánských léčebnách jsou značně nedůstojné. Příkladem budiž následující sdělení:

„V jeden moment jsem se rozhodl odejít do Pucallpy do jednoho rehabilitačního centra. (...) Moje rodina na mě byla dost našťvaná, protože jsem to chtěl uspěchat. Poplatky v Takiwasi ale tehdy byly pro místní lidi moc vysoké. Nezbývalo mi tak nic jiného, než odjet...“ pustil se do svého vyprávění problémový uživatel kokainové pasty, který se dva měsíce internoval v jedné křesťanské misii.

„Šel jsem rovnou. První noc mě ostržili. K večeři mi dali jídlo pro psa a řekli: „Jez!“ Rozladěně jsem se zeptal: „Kam si mám sednout?“

„Kam si máš sednout? Sedni si na zem! Zaplat' za to, cos provedl,“ pověděli mi.

Mezi internovanými tam byl vždycky jeden nadřízený, kterého nazývali starším bratrem. Za administrativu centra byl zodpovědný ředitel. Majitelkou byla jedna Němka. Říkali jí mamá René.

Ředitelem byl voják z povolání, bývalý příslušník MRTA (Movimiento Revolucionario Túpac Amaru, pozn. aut.). Starší bratr, ten, co mi řekl, ať se najím na zemi jako pes, byl jeho poskok. Byl to jen další vrah a atentátník. Všichni, kteří byli v této misii, měli podobné sklony. Byli to ex-emeretisti, senderisti, příslušníci peruánských ozbrojených revolučních hnutí, atentátníci, narkotrafikanti, piraně, děti, co kradou na ulicích, nájemní vrazi narkotrafikantů a nevím, kdo ještě. V noci jsme jim počí-

tali, co všechno provedli. Nebylo to nic produktivního. Jediný, kdo tam byl studovaný, jsem byl já. S vysokoškolským vzděláním a tím vším.

Vstávalo se ve čtyři ráno. Do šesti ses modlil. Pak ses umyl a upravil se. O půl sedmé ses nasnídal a od osmi do jedné hodiny odpoledne jsi byl v práci. Ve dvě hodiny pak začínala četba Bible, která trvala do čtyř. Dvě hodiny. Od čtyř do šesti byla chvilka na fotbálek, na osprchování a vyprání prádla. V šest už jsme byli zas všichni pohromadě. Od půl osmé do půl deváté se znovu modlilo a zpívalo. V devět se zhasly všechny světla a šlo se spát.

Detailem bylo, že má rodina platila 30 solů. Všichni platili 30 solů (...) měsíčně za světlo a za vodu (necelých 200,- Kč, pozn. aut.). Jak se ale získávalo jídlo!? Se skupinou bratrů, jak jsme si říkali, jsme se vydali na trh. Pucallpa má zhruba pět trhů. Ve skupinách po třech jsme vyrazili na různá místa.

S taškou v ruce jsi ve jménu misie žádal o podporu. Měl jsi tričko, na němž bylo velkými písmeny napsáno: REHABILITAČNÍ CENTRUM PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ. MISE SANTIAGO. (...) Bylo to ponižující. Lidi ti odsekávali. „Kouřils se mnou? Já jsem tě zval? Poslechni, ty ses zbláznil! Co ti je? Jsi na tom špatně? Tak pracuj!“ povídali. Nadávali ti. Říkali ti všechno možné.’ (PC48-67)

Probíhá-li léčba proti osobní vůli pacienta, jedná se v každém případě o extrém. Pokud se tak ale děje v nehumánních podmínkách, musí celá záležitost zákonitě skončit fiaskem. Jistě proto nepřekvapí, že u osoby, od níž pochází výše uvedený narativ, došlo před internací v Takiwasi k relapsu.

b) Motivace

„Když jsem vyřizoval formality, terapeut mi povídá: „Za tři měsíce nic neuděláš. Za šest taky ne. To je chvilka. Pojďme hovořit o něčem, co má význam.“ Přišel jsem s rozhodnutím, že zde zůstanu devět měsíců.’ (PC126)

Motivace je jedním z klíčových faktorů, které rozhodují o tom, zda bude pacient schopen setrvat v léčbě do jejího výsledného konce. Ne každý však do Takiwasi přichází na základě vlastního rozhodnutí. Tak tomu bylo např. u jedenatřicetiletého Francouze, který mi o sobě řekl:

„Přiměli mě k tomu mí rodiče. Má matka a její přítel, který působí jako lékař. Věděli o tom, že beru, dlouho.“ (PAE16)

Jiný informátor z Peru, který byl kvůli problémům s drogami nucen přerušit studium na vysoké škole, pověděl: „Rodiče mě do léčby nenutili. To zaprvé.

Po třech letech, po všech těch vzestupech a pádech, kterými jsem prošel, jsem se chtěl internovat. Toto centrum bylo v tu chvíli nejvhodnější volbou. Dozvěděl jsem se o něm na internetu...” (PW32)

Informátor ze Sao Paula se poprvé internoval v devatenácti letech na přání prarodičů. Zeptal jsem se ho proto, jakým způsobem se u něj od té doby změnila motivace:

„Jde o naprostou změnu způsobu uvažování,“ odpověděl mi. „Tahle změna se odehrála ve chvíli, kdy jsem se oženil. Užívání drog mi začalo být ve vztahu na obtíž. Situace se ale ještě zhoršila, když jsme se rozešli. Náš vztah byl nakonec tak narušený, že došlo k rozvodu. Moje ex-manželka mi v jednom momentě zakázala stýkat se s mou dcerou. Šla k soudu a požadovala krevní testy, aby se u mě potvrdila přítomnost drog v krvi. A taky že to bylo potvrzeno! Nemohl jsem se s mou dcerou vídat. Musel jsem se s ní stýkat pod dohledem policie. To pro mě bylo naprosto nemyslitelné.“ (PO12)

Do jisté míry kuriózní je narativ původem švýcarského informátora, který mi řekl: *„Přijel jsem sem, protože má přítelkyně měla zhruba před rokem sen, v němž viděla šamany, jak ji volají. Když mi o něm pověděla, rozhodli jsme se vydat do Jižní Ameriky nějakého šamana najít. Přála si přijít na to, co by chtěla v životě dělat. Já s ní cestoval proto, abych na sobě pracoval, abych se duchovně rozvíjel. Velmi jsem se zajímal o rostliny. Strávili jsme sedm měsíců hledáním šamana po Peru a Bolívii a vždycky jsme přitom narazili jenom na šarlatány. Sám jsem ale už roky znal přes internet Takiwasi. Taky jsem měl dva kamarády, kteří pracovali se »ZA«, protože mají ve Švýcarsku své detoxikační centrum. Ti mi řekli, že je Takiwasi dobré. Užívali tu rostliny. Byli jsme docela zklamaní z toho, že jsme nikoho nenašli, a tak jsme se sem rozhodli přijet. Ze začátku jenom proto, abychom si promluvili se »ZA« a zjistili, jestli zná nějaké šamany. Pověděl jsem mu zčásti svou životní historii a on mi řekl: „Navrhuju ti, abys to tu měsíc zkusil. Pak se můžeš internovat. Bral jsi drogy, a tak by to možná nebylo od věci.““ (PQ10)*

„Vstoupil jsem sem proto, abych se věnoval duchovnu, abych pracoval sám na sobě,“ dodal o něco později. (PQ31)

Podobný důvod uvedl i peruánský mladík, který svou léčbu úspěšně dokončil v lednu tohoto roku: *„V podstatě jsem sem přišel proto, abych se našel. Abych zjistil, kým jsem a kam směřuji. Kvůli sobě. Proto, abych nebyl závislý na ostatních.“ (PY145)*

Jiný, velmi společenský a komunikativní informátor, mi vysvětlil: „Přišel jsem sem kvůli hráčkám. Kvůli automatům a kasínu. Hlavně ale proto, abych změnil svůj život, který se točil jenom kolem večírků a zábavy. Chtěl jsem v něm provést zásadní obrat.“ (PU2)

Jiní si svůj motiv uvědomili až během naší společné konverzace. „Přišel jsem na to na základě tvé otázky, zda to dělám kvůli sobě nebo kvůli mé přítelkyni,“ pověděl mi osmatřicetiletý otec dvou dětí. „Myslím si, že to člověk musí dělat kvůli sobě.“ (PI216)

Argentinský student medicíny, který se do Takiwasi vrátil poté, co po šesti měsících přerušil rehabilitaci na přání rodičů, nakonec řekl: „Měl jsem dojem, že má léčba ještě neskončila, že se mi nepodařilo vyřešit ty nejdůležitější věci. Mým největším problémem je úzkost. Cítil jsem hroznou úzkost z toho, že bych zas mohl začít kouřit marihuanu. Cítil jsem se hrozně bezmocný... Vrátit se a dokončit léčbu mi připadalo nevyhnutelné.“ (PAC16)

c) Informovanost

Vzhledem k tomu, že léčba v Takiwasi je do jisté míry exkluzivní, zajímalo mě, jakým způsobem se o ní pacienti dozvěděli. Jeden Peruánec, který měl neblahé zkušenosti s tím, že se ho jeho rodina několikrát pokusila internovat proti vlastní vůli, mi k tomu řekl:

„Začal jsem si číst o Takiwasi a dostal jsem strach. Z čeho? Z toho, že mě sem pošlou... že mě zapoví. Myslel jsem si, že mě sem vyženou. Představ si, že tě pošlou do pralesa do nějakého baráku, kde tě budou držet. Takhle jsem to cítil. Už mi lhali. Oklamali mě. Řekli mi, že půjdu do léčby na patnáct dní a nikdy si pro mě nepřišli. Představ si, že by tě poslali na takové místo, kde tě zavřou, a ty nebudeš moct utéct. Co bys na to řekl?“

Moje přítelkyně ale znala tady v Tarapotu jednoho místního reportéra. Zavolaal jsem mu a on mi pověděl: „Ano, znám Takiwasi. Dělal jsem tam jednu reportáž.“ A tak bylo všechno fajn!“ (PI126-128)

Místní povědomí o tom, co se v léčebně děje, ale není nijak valné. I jiný informátor z nedaleké Baguy, proslulé nedávnými násilnými střety domorodých obyvatel s peruánskými ozbrojenými silami, si předem zjišťoval, jak rehabilitace v Takiwasi vypadá. Sdělil mi o tom následující:

„Lidi z venku, kteří o Takiwasi nic neví, mi říkali: „Ti, co tam dělají, jsou špatní. Jsou to samí cizinci. Nemají s Peruánci slitování. Viděl jsem, že tě hodí do vody a topí tě.“ Tohle se povídá. Takový rituál ale existuje! (směje se) Jsem přesvědčen o tom, že s námi podobné věci neprovádějí. Jedná se o rehabilitační centrum.“ (PA173-177)¹⁴⁶

Další mladík, pro něhož byla při výběru rehabilitačního programu rozhodující spirituální orientace centra, přicestoval do Takiwasi z Pucallpy. Kléčbě ho přivedla jeho matka: *„Tím, že žije v Moyobambě, což je blízko, zašla sem a dostala informace. Trochu se tu o to zajímala. Ze začátku chtěla, abych byl s ní. Když jsem přijel do Tarapota, byli jsme si blíž. Stýkali jsme se. Ona snad ani tolik v Ayahuasku nevěří. Křesťanům, zejména pak evangelíkům a adventistům, téma Ayahuasky příliš neseďí. Vidím ale, že »ZA« věří v Boha. Sice svým způsobem, protože je katolík – já ale nemám s žádným typem náboženství problém. Naopak. Myslím si, že pokud člověk věří, stačí to.“ (PAA24-26)*

Jiný peruánský informátor se k tomuto tématu vyjádřil následujícím způsobem: *„Kdybych přesně věděl, na čem tu léčba spočívá, asi bych sem nepřišel. (směje se) Před dietou jsem nevěřil na duchy, ani duchovno. Nevěřil jsem na rostliny a už vůbec ne na šamany.“ (PU57)*

Další pacient, který z léčby utekl, dodal: *„Věděl jsem, že je to tu moc, moc dobré. Měl jsem ale velký strach z Ayahuasky, hrozný strach. O dietách jsem toho moc nevěděl.“ (PY131)*

Podobně neznalý věci byl i jiný mladý Peruánec, když řekl: *„Myslel jsem si, že budu volný, že budu celý den spát. Nevím. Představoval jsem si, že nebudu pracovat. Opak byl ale pravdou.“ (PS42)*

Co se zahraničních informátorů týče, dozvěděl jsem se následující:

„Pil jsem Ayahuasku dvakrát nebo třikrát ve Španělsku. (...) Probíhalo to ale bez rituálu. (...) Jednou jsem skoro celé sezení probřečel. Bylo to hrozně silné. (...) Postrádalo to jakýkoli kontext. Ani žádná pre-ayahuasca tam nebyla! Nic! (...) Vyprávěl jsem, co jsem během sezení zažil, psychologovi. On o tom ale neměl ani ponětí. To mi hrozně ublížilo.“ (PG35-48)

Jeden francouzský informátor mi pověděl: *„Moc jsem toho neslyšel. Věděl jsem ale, že nebyly žádné problémy. Moje matka tu byla před pěti, šesti lety na semináři.“ (PK38)*

¹⁴⁶

Rituál, který má informátor na mysli, je tzv. *Ishangueada* (viz kap. č. 8.5).

Další narátor z Paříže, který se v dřívějších letech několikrát rehabilitoval na psychiatrii, o sobě prozradil: *„Během druhé internace jsem se seznámil s jedním klukem, který se jmenuje Vivian. Byl to můj soused. Byl na tom hodně špatně. Když jsem přecházel od jednoho psychiatra k druhému, potkal jsem se s jednou holkou, která s ním chodila.*

Jednou Vivian přišel, aby nás navštívil. Byl jsem překvapený, že ho vidím. Když jsme se během psychiatrické léčby seznámili, byl jsem na tom velice, ale velice zle. Jakmile jsem ho spatřil, podivil jsem se. Připadalo mi, že jsem to já, kdo je na tom špatně, a on se mi zdál v pohodě. Byl v pořádku.

„Cos udělal?“ zeptal jsem se ho.

„Vracím se z jedné peruánské léčby...“,“ povídá mi.‘ (PM37-42)

Jiný informátor mi na otázku, jak se dozvěděl o Takiwasi, odpověděl:

„Několik let jsem navštěvoval psychiatra, který mi týden co týden předepisoval metadon. Zdálo se mu, že jsem už ztratil chuť se léčit a dokončit rehabilitaci. Pokračoval jsem v konzumaci drog až do doby, než se dostavily vážné fyzické komplikace. Doporučil mi, abych raději zkusil nějakou nezvyklou, speciální léčbu. Tak jsem se doslechl o rehabilitaci v Takiwasi.“ (PAE8)

Závěrečnou výpověď mi poskytl argentinský informátor. Ten řekl:

„Věděl jsem, že se tu používá Ayahuasca, ale neměl jsem ponětí o tom, co je to zač. Představoval jsem si to spíš jako nějakou psychedelickou drogu. (...) Moje sestra je doktorka, co v práci spravuje lékařské webové servery. Díky tomu se dozvěděla o Takiwasi a sehnala na něj kontakt. Domnívala se, že by mě to mohlo zajímat kvůli spiritualitě a výzkumu rostlin. Věděla, že konzumuji marihuanu z potřeby sebe-poznání.“ (PAC21, PAC54)

d) Léčebný režim

S ohledem na motivaci některých pacientů jsem považoval za přínosné zjistit, jak hodnotili režim léčby po jejím zahájení. Španělský informátor mi k tomu řekl: *„Samotka je pěkně tvrdá. Podle mě to nejtvrdší, co tu je. Nedá se to s ničím srovnávat. Člověk je tu sám za sebe, sám za sebe a ještě jednou sám za sebe.“ (PG31)*

Další informátor se vyjádřil k soužití mezi pacienty: *„Pro mě byl výkon, že mě začala většina adeptů brát. Lidi, kteří mě zpočátku nebrali, si uvědomili, že to bylo z jejich strany neoprávněné. Jsem schopný dělat věci dobře. Nyní jsou na mě milejší. Mám mnohem větší chuť do práce.“ (PAA112)*

Když jsem se na režim léčby ptal jednoho francouzského informátora, odpověděl mi: „Může to vypadat jako maličkost, ale pracovat na zahradě mě stojí spoustu úsilí. Striktní časový harmonogram a práce mi připadají náročné. Práce s půdou je těžká. Zdá se mi, že se z nás tady stávají tak trochu infantilní jedinci. Cítit se dětinsky mě mírně šokuje.“ (PAE42)

Jiný pacient k tomu dodal: „Nepřipadá mi to zas tak obtížné. Spíš je pro mě problém být odloučený od společnosti, od světa. To mě trochu dostává. Dennodenně se tím ale netrápím. To ani náhodou.“ (PY121)

Další narátor uvedl: „Občas to není jednoduché. Jsou věci, které není snadné překonat. Je třeba přinášet oběti. Myslím si, že jde o dobrou léčbu, díky níž můžeš některé věci změnit, můžeš jim porozumět. Musíš se ale obětovat... Jestli chceme být nezávislí, musíme se umět postavit na vlastní nohy. Musíme pracovat. Některé věci jsou tu náročné. Nemůžeme odpočívat, kdy se nám zachce. Pořád jsme tu jeden vedle druhého... Občas toužím po chvíli klidu. Neustále je tu někdo, kdo mluví. Ze všech stran se ozývá hluk. Někdy je tenhle způsob života docela tvrdý. Někdy si říkám, co bych dal za týden venku.“ (PM112)

Jeho kolega zaujal k pobytu v komunitě rozhodné stanovisko. Dokládá to následující výpověď: „Co se telefonátů a návštěv týče, dlouho jsem nechápal, proč musím být tři měsíce izolovaný. (...) Nerozuměl jsem tomu. Připadalo mi to jako hloupost. (...) Ted' už návštěvy ani mít nechci. (...) Jenom člověka rozptylují.“ (PU126-132)

e) Pravidla

Koncentrace na dění v terapeutické komunitě je pro úspěšné absolvování rehabilitačního programu prvořadá. Další významnou proměnnou, která má na efektivitu léčby vliv, je to, zda pacient dodržuje stanovená pravidla. „Když provedeš nějaký přestupek nebo tak něco, budeš za to také potrestán,“ vysvětlil mi nejstarší informátor. (PA182)

Plejáda trestů je pochopitelně různorodá. V případě porušení kardinálních pravidel však pacientovi hrozí až vyloučení z léčby. To se týká zejména sexu. Proč je však intimní styk zakázán?

„Pokud bys chtěl mít sex, musel bys v první řadě ven na ulici. To je kvůli rostlinám. Tím, že jsi pročištěný, tvé energetické pole je otevřené, všechno absorbuješ. Svůj význam to má v tom, že ted' můžu cítit a vnímat věci z velké dálky. Věci, které jsem

nikdy dřív nevnímal. Zavane vítr, něco nese nějakou a ty to cítíš,“ uvedl peruánský informátor a o kus dál dodal: *„Tady si uvědomíš, že mít sex pro požitek, sex pro sex, nemá význam. Tak pošpínáš svou duši, své tělo, svou energii. Jen tím o energii přijdeš. To dává smysl, hluboký smysl.“* (PU138-140)

U člověka, který žil promiskuitním životem, je podobný výrok pochopitelný. Jak se ale na otázku sexu dívají jiní informátoři?

„Vím, že je to kvůli šetření energií,“ uvedl statný Brazilec. *„Zdejší léčba je velmi intenzivní a člověk na ni musí být soustředěný. Musí se jí věnovat na sto procent.“* (PO170)

Francouzský informátor zase pověděl: *„Je to kvůli energiím, kterými sex hýbe. »ZA« kdysi vysvětloval, že jimi otrásá jako zemětřesení nebo tak něco. Jako něco hrozně silného, co na energetické úrovni všechno pomíchá.“* (PK203)

Třiadvacetiletý Švýcar k tomu dodal: *„Energie rostlin se mísí se sexuální. Jakmile máš orgasmus, energie rostliny se vyloučí také. Kvůli tomu to je.“* (PQ118)

Jako logické se jeví také vysvětlení peruánského informátora, kterého jsem citoval již dříve: *„Myslím si, že sex má tendenci komplikovat věci. Z mé zkušenosti to tak je, že sex mate. Domnívám se, že jeho zákaz je prostředkem k tomu, jak přimět člověka, aby se soustředil sám na sebe a tečka. Občas mi připadá, že některé věci jsou tu proto, aby pokoušely naši trpělivost.“* (PY117)

Jiný narátor shrnul svou zkušenost z léčby do následujícího výroku: *„Jestli to má logiku? Jo, logiku to má. Říká se, že když máš sex nebo masturbuješ, přijdeš o sílu rostlin. Ejakulací se rostliny vyloučí. Pro chlapa je to ale utrpení. Žít v abstinenci je hnusné. Přejít ze života, kdy máš sex (...) pravidelně se svou přítelkyní, do míst, kde je abstinence sexu totální, není nic moc.“* (PW106-108)

„Je možné, že to má co dočinění s pocitem frustrace. Jde o to naučit se kontrolovat svou vlastní frustraci,“ vložil se do debaty francouzský informátor. (PAE58)

V pacientech pochopitelně narůstá napětí, které musí nějakým způsobem zvládat. Jak si ale poradí ve chvíli, kdy už ani studená sprcha nestačí?

„Pijeme Azucenu, to je rostlina, která slouží ke zmírnění tenze. Ta ale nefunguje,“ zasmál se sebevědomý Švýcar. *„Důležité je na to příliš nemyslet. To je jediná technika, na kterou jsem přišel. (...) Mou motivací je, že až budu mít příště sex, bude to něco neuvěřitelného. To mě trochu motivuje. Těším se, až budu mít zas sex.“* (PQ108-110)

Po chvíli se hluboce zamyslel a dodal: *„V řadě duchovních technik se učí o tom, že sexuální energie je tou nejsilnější, kterou máme. Jakmile při orgasmu ejakulujeme,*

veškerá energie se vypotřebuje. Skutečnost, že nemáš sex, ti umožňuje všechnu tvou energii schraňovat. Takto silnou energii lze využít k mnoha účelům.

Párkrát v životě jsem měl taoistický sex, což znamená milovat se, aniž by došlo k orgasmu. Postupuje se těsně před jeho dosažení. Tehdy jsem cítil, že nějaká energie skutečně existuje. Dostaneš se do nejzazšího bodu a všechna tvá síla se vrátí zpátky do tvého těla, aniž bys vyvrcholil. Několikrát jsem to vyzkoušel, protože mě zajímalo, jaké to je. Není to podle mě nijak zvlášť příjemné. Upřednostňuji, když tato energie může ven.“ (PQ114-115)

Další skupina pravidel se týká stravování, zejm. pak zákazu konzumace vepřového masa. Se zaměstnanci jsem o tomto tématu sáhodlouze debatoval v kap. č. 9.8. Od pacientů se mi podařilo získat pouze dvojí vysvětlení.

Brazilský informátor mi řekl: *„Podle mě je to proto, že je to hodně tučné maso.“* (P0172)

Švýcarský cestovatel, který se s tímto názorem ztotožňuje, k tomu dodal:

„Slyšel jsem různá vysvětlení. Jedno z nich je založeno na tom, že když pralesní šamani léčí, vytáhnou z člověka jeho obtíže a vloží je do vepřů. (...) Proto je to zakázané.“ (PQ120-122)

Vepřovým ale problém nekončí. *„Z jídelníčku je tu vyloučena řada jídel, například tuky,“* objasnil mi peruánský automechanik. *„V zásadě nemůžeš jíst smažená jídla (...) Spíš ti dají vařené. Taky se jí málo sladkého a moc se nesolí. (...) Myslím si, že to musí být kvůli rostlinám. Přispívá to k tomu, aby víc působily na tvůj organismus.“* (PW118-120)

f) Význam víry při léčbě závislosti

„Každý jsme svobodný. Můžeme věřit v Boha takového, jakého chceme. Pokud v žádného Boha nevěříme, Takiwasi to akceptuje,“ vyjádřil se k tématu víry jeden francouzský informátor, který strávil v léčbě dohromady dvanáct měsíců. (PM125)

„Na internetu se objevily stránky s otázkou, jestli je Takiwasi sekta. Mně se to tak ale nejeví, protože sekty znám. Můj otec do jedné patří. (...) Nevšiml jsem si tu ničeho, co by se sektě blížilo nebo podobalo.“ (PM116-117)

Když jsem se na problematiku víry dotazoval jiných pacientů, dozvěděl jsem se, že jejich pojetí je následující: *„Víra je to, co vkládáš do svých věcí, do svého úsilí. Je to totéž jako podporovat zdejší lidi. Lidi, kteří jsou hluboko pod životním minimem.*

Myslím si, že je to hodně nestravitelná práce. Práce, kterou je třeba obdivovat. Domnívám se, že mít rád lidi a věřit v Boha, je gesto. Je to něco, co je dobré pro společnost. To je můj názor. Jakým způsobem se víra a doktríny provozují, je otázkou. Pro mě to není důležité.“ (PAA28)

Ve své práci jsem se zaměřil na to, jaký má víra praktický dopad na život pacientů. Jeden klíčový informátor mi k tomu pověděl: *„Možná už jsi slyšel, jak tu někteří hovoří o holkách. O tom, jak je to rozptyluje – že mají chuť jít na záchod a masturbovat. Osobně si myslím, že když se soustředíš na to, co děláš, když děláš věci s chutí a vášní... V Bibli je jedna pasáž, která říká: „Dělej věci pro potěchu boží, nikoliv lidskou.“ To mi dodává klid. Kdybych se nezapřel, už bych byl nadržený. Jsem ale v klidu. Do teď jsem neonanoval. Slyšel jsem však některé mé kolegy, že už si to dělali.*

Dřív jsem se sám ukájel, protože má žena se mnou potom, co jsem bral, nechtěla nic mít. Ruka mi tak byla jediným východiskem. Tady ale preferuji něčím se zabavit, než abych myslel na hlouposti. To byl snad i jeden z důvodů, který mě přiměl ke konzumaci drog. Drogy mi občas přinášely myšlenky na sex. Tady myslím na to, co bude dál, na mé budoucí projekty. Na to, co chci a co mě čeká. Snažím se co nejvíc zabavit, aby mi to v Takiwasi uteklo. Chci toho tu využít. Užít si to, zapotit se a tak.“ (PC170-171)

Dvakrát rehabilitovaný španělský informátor, který v současné době žije v Argentině, se k tomuto tématu vyjádřil následovným způsobem: *„Pro mě je modlitba vším. Modlím se k sobě, k Bohu, k ostatním. Co mně v poslední době hodně přivádí k usmíření je modlit se při Ayahuasce za ostatní. Za kolegy, za mou matku, za druhé. Ayahuasca mě staví dost do jejich pozice.“ (PG195)*

Jeho kolega k tomu dodal: *„Díky Ayahuasce jsem si uvědomil, že jednou z podstatných věcí týkajících se mě a mé rodiny je chybějící víra.“ (PAC125)*

„Nejsme tak silní jako nepřítel,“ uzavřel debatu osmatřicetiletý Peruánek. „S pomocí boží však můžeme odolat.“ (PI204)

g) Finanční podpora v léčbě

Ačkoliv téma poplatků za léčbu je poměrně delikátní, rozhodl jsem se mu věnovat. Zajímalo mě totiž etický rozměr této problematiky.

Jak jsem podotkl v kap. č. 4.5, ekonomický systém Takiwasi je *retribuční*. V praxi to znamená, že pacientům, kteří se nacházejí v tíživé finanční situaci, jsou poskytovány slevy na poplatcích.

Za rehabilitaci obvykle platí rodinní příslušníci, jen v minimu případů jsem se setkal s tím, že by si pacient hradil léčbu sám nebo na ni alespoň z poloviny přispíval. Předpokládal jsem tudíž, že do celé věci nebudou nijak zvlášť citově zainteresováni, a zaměřil se na to, zda se jim diferenciací cen za léčbu jeví jako spravedlivá.

Peruánek, kterému platila pobyt v Takiwasi jeho matka, mi k tomu řekl: „*Nevím, jestli je to správné. Netuším, jakým způsobem je to zařízené.*“ (PAA78)

Argentinskému informátorovi hradili léčbu rodiče, a to i přesto, že ji už jednou v polovině přerušil. O jejich postoji k rehabilitaci v Takiwasi mi pověděl následující: „*Po šesti měsících, co jsem tu byl, nebyli přesvědčeni o tom, že by to bylo řešení... že by bylo správné, abych se vrátil. Kvůli mému rozhodnutí a neustálému naléhání na to ale nakonec přistoupili.*“ (PAC18)

Španělský informátor, který se v zemi svého původu živil jako stavbař a o poplatky se dělil se svým otcem, mi sdělil: „*Ze začátku mě to trochu otravovalo. Když jsem sem ale přijel a spatřil tu chudobu, co tu panuje... Lidi, kteří ti dají všechno za nic... To nejcennější ti darují, vzdají se toho! Sám jsem byl zvyklý na něco jiného. Na rozmar. Na to, že žádám a myslím přitom jen na sebe. Na egoismus... Jakmile jsem si tohleto uvědomil, řekl jsem si: „Mně je to jedno. Zaplatím za mého kolegu, za kohokoliv, kdo léčbu potřebuje.“* (PG76)

Francouzský student do léčby vložil veškeré své úspory, které si vydělal příležitostnou prací. Zbytek zaplatili rodiče. Když jsem s ním hovořil, pravil: „*To je normální pomoci těm, co nemůžou platit. (...) Pokud se některým nepomůže, sami nic nezmůžou. (...) V Evropě panuje jiná životní úroveň, takže je přirozené, že to platím.*“ (PK280-284)

Ne všichni pacienti se s tímto názorem ale ztotožňovali. Jeden Peruánek řekl: „*Co se mi tady nelíbí, je, že někteří platí 400, 600 solů. (...) Je možné, že nemají úspory. Já je ale taky nemám!*“ (PI138-140)

Jeho krajan k tomu poznamenal své stanovisko: „*Tohle je trochu komplikované. Pokud to vezmeš tak, že rostliny jsou divoké a nic nestojí, potom je léčba drahá. Pokud ovšem zvažíš, že všichni musí platit za čas terapeutů a za infrastrukturu, pak je cena odpovídající.*“ (PU24)

h) Evaluace léčby

Vzhledem k nemalým finančním nárokům, které jsou na zájemce o léčbu v Takiwasi kladeny, mě zajímalo, jak pacienti léčbu hodnotí. Španělský informátor byl dříve internován na soukromé klinice v Barceloně. Zeptal jsem se ho proto, zda vidí ve stylu léčby nějaký rozdíl.

„Léčba v Takiwasi se s tím nedá srovnávat. Jenom přijet sem z Evropy už stojí za to! Já jsem na tom byl naštěstí ekonomicky dobře. Žil jsem ve velkém pohodlí. Přijedeš sem a... Prásk! Je to hrozný šok. Není tu žádný komfort. Pacientům se tu pohodlí vůbec nedostává. Všechno je náročné. Je to boj! Pořád, abys o něco žádal... Všechno si musíš zařídit sám. Já jsem dřív hodně spoléhal na mou rodinu. Chtěl jsem, ať se o mě postarají, ať za mě vyřeší mé problémy... Tady sotva projdeš bránou a už musíš všechno zvládnout sám.“ (PG29)

Jiný informátor, který byl v minulosti čtyřikrát internován na různých místech Peru, poznamenal: *„Práce tady je víc profesionální. Neexistuje tu psychické týrání. (...) Všichni tu víme, že pokud s tebou někdo špatně zachází, promluvíš si se svým terapeutem a tečka. Je po problému. Jednání je tu každopádně velmi odlišné.“* (PI19)

O něco mladší pacient z Moyobamby, hlavního města regionu San Martín, k tomu dodal: *„Nikdy jsem s nikým o svých záležitostech nemluvil. Vždycky jsem si je řešil sám. Díky tomu, že se z nich můžeš vypovídat svému psychologovi a knězi, který ti dá rozhrěšení, se ti ale uleví.“* (PC132)

Dalšího informátora motivoval do léčby v Takiwasi jeho starší bratr. Finančně ho po celou dobu sponzoroval a taky pro něj zajistil práci a ubytování po skončení rehabilitace. Když jsem se ho dva měsíce před koncem programu ptal na jeho stav, odpověděl mi:

„Dnes už začínám sedmý měsíc. Je to pro mě radost, protože už nepiju, nekouřím, neberu. Nepřemýšlím nad diskotékami. Řekl bych, že mi tu vyčistili mysl. Nechci už ten samý život, co dřív.“ (PE89)

Brazilský, hluboce spirituálně založený pacient, se k hodnocení léčby vyjádřil následujícím způsobem: „Osobně cítím, že tahle léčba s rostlinami, s Ayahuaskou, je pro mě východiskem. Je to moje cesta. Ztotožňuji se s ní. Věřím, že Bůh dlí v rostlinách. Rostliny jsou Bůh. Člověk se v obtížných situacích, kdy málem umře kvůli drogám, k Bohu přiblíží. Pro mě byly rostliny vždycky Bohem. Myslím si, že to proto jsem tady v léčbě tak v klidu. Mám pocit, že je to východisko. Moc Ayahuasky spočívá v tom, že sahá zcela za hranice našeho chápání. Proto jsem tady. V téhle léčbě jsem kvůli Ayahuasce. Ayahuasca změnila mé myšlení, způsob mého uvažování... To, jak sám sebe vidím. Díky tomu jsem dneska tady. Domnívám se, že je to má cesta, že mi to zachrání život.“ (PO189)

Další informátor se rozhodl rehabilitaci ukončit po měsíci. Z následujícího narativu je ale patrné, že na něm zanechala své stopy: „Během prvních dnů léčby jsem u sebe zaznamenal spoustu změn... Značný vývoj. Myslím si, že mi hodně pomohlo pití rostlin a poměrně přísný pracovní režim. Režim, ve kterém člověk nese zodpovědnost za to, co dělá. To je podstatné pro život, a to nejen tady, ale v kterékoliv instituci. V rodině. V každé formální organizaci člověk musí dodržovat určitá pravidla. Uvědomuji si, že mám v životě jiné, důležitější priority. Taky se mi nepodařilo, abych se s léčbou dostatečně identifikoval. Přišla mi trochu přísná, tvrdá. Sám víš, jaké to je. (...) Jsem z toho trochu unavený. Taky mám starosti o rodinu. Jsem sice svobodný, nemám děti, ale moje matka je na tom zdravotně špatně. Hodně na ni myslím. V poslední době jsem dost lpěl na božím slově, na Kristu. Takový je můj nynější postoj. Dost jsem se během této doby ke Kristu přiblížil. Moc mi to pomohlo. Je to síla, která mi dodává sílu postupovat vpřed. Myslím si, že pobyt v kterémkoliv rehabilitačním centru je ztrátou času, pokud do toho člověk nevloží svou vůli. To je závěr, k němuž jsem se možná mohl dobrat už dávno. Jak ti ale říkám, až samota a ona síla, kterou v sobě nosím, mě přiměly, abych nad těmito věcmi uvažoval. Vyčistil jsem si hlavu. Fyzicky i psychicky jsem se pročistil. Myslím si, že pití rostlin mi v každém případě hodně pomohlo.“ (PAA2)

Jiný peruánský informátor, který z Takiwasi nakonec utekl, mi během rozhovoru řekl: „Tahle léčba je skvělá. Moc dobrá! Za tu krátkou dobu, co jsem tady, jsem lépe pochopil, kým jsem.“ (PW125)

„Být tu je přínosné. Velmi přínosné. Pokaždé ve mně utkví týž dojem, i když se zmítám na zemi a trpím jako blázen. Po dvou dnech si totiž uvědomím, že to mělo cenu,“ dodal jeho kolega. (PY80)

Když jsem se po šesti měsících v centru ptal depresivního pacienta z Argentiny, jestli mu pomáhá léčba *Ayahuaskou*, odpověděl mi: „*Ano, pomáhá, pomáhá. Zprostředkovává mi velmi důležité informace. Každopádně mám teď za sebou řadu ayahuaskových sezení, při nichž jsem cítil velkou temnotu, velkou negativitu. Je to, jakoby se v Ayahuasce odrážel vnitřní stav člověka. Můj osobní stav není momentálně v pořádku. Trvá to už několik měsíců... Po jedné z diet, kterou jsem tu držel, jsem se začal víc konfrontovat s úzkostí, s obavami, s negativními pocity. Hodně dlouhou dobu jsem je v sobě dusil. Dřív byly nejspíš potlačené medikací nebo drogami. Od jedné diety... od diety s Chiric... ale začaly mnohem víc vystupovat na povrch.*“ (PAC23)

Další z informátorů k tomu podotkl: „*Ayahuaska pomáhá. To, co je ale na léčbě rozhodující, je dieta.*“ (PU34)

S tím souhlasil i nejstarší, dvakrát internovaný informátor, když řekl: „*Co mi připadá dobré, je ergoterapie a diety na chacře.*“ (PA190)¹⁴⁷

„*Pro mě je na léčbě nejdůležitější soužití s ostatními pacienty, protože přitom uvedeš do praxe to, čemu ses naučil,*“ poznamenal mladý Švýcar. (PQ51)

Podobného názoru byl i jeho francouzský kolega, který během rozhovoru uvedl: „*Zdejší léčba vyžaduje velkou trpělivost. Trpělivost, to je slovo, které absolutně neznám. Ani náhodou!* (směje se) *Můj dřívější život byl postaven na zásadě: „Chci to a chci to hned! Jakým způsobem toho dosáhnu, není podstatné.“ Během diety se otázka trpělivosti ukázala jako velmi důležitá. Každý den se jí zabývám. Je to devět měsíců! Myslím si, že tohle a soužití s ostatními pacienty mi hodně dává.*“ (PAE38)

Který aspekt léčby je ze všeho nejdůležitější, není v zásadě možné stanovit, neboť vše záleží na individuálním posouzení. Žádné významnější shody jsem se v názorech pacientů nedobral. Nemohu tedy nic jiného než souhlasit s tvrzením terapeutů, podle nichž je na rehabilitačním programu Takiwasi podstatný celek, nikoliv jen některá jeho část (viz kap. č. 9.8).

Celý výčet bych rád zakončil výrokem jednoho z nejmladších informátorů, který mi v této souvislosti připadal nejužitečnější: „*Naučil jsem se tu spoustě věcí. Prát prádlo, lépe se oblékat, být čistotný, umět se o sebe postarat. Nikdo se o tebe starat nebude! Musíš sám.*“ (PS73)

¹⁴⁷ *Chacra* [čakra] je označením pro pralesní pozemky centra, které kromě toho, že je na nich pořádána dieta, slouží také k zemědělské produkci (zejm. kávy a banánů).

10.4. RITUÁLY

Se dvěma informátory se mi podařilo rozvést hovor o rituálech, které tvoří nedílnou součást rehabilitačního programu. Krom toho, že mi potvrdili existenci všech obřadů, kterým jsem neměl možnost osobně přihlížet, dozvěděl jsem se také něco málo z jejich vlastních zkušeností.

Nejprve přišla řeč na *Ishangueadu* neboli rituál s kopřivami (viz kap. č. 8.5). Jeden místní pacient mi k tomu sdělil: *„Řekl bych, že rituál s Ishangou je o úzkosti a hněvu, který v sobě nosíš. V momentě, kdy tě šlehají po celém těle kopřivami, cítíš prlení. Máš chuť vybuchnout a řvát. Nejlepším způsobem, jak vyjádřit bolest, jak ji ze sebe dostat, je křik. Já jsem se jí křikem zbavil. Potom jsem pocítil fyzickou úlevu.“* A jak rituál probíhá?

„Okuržuj tě a současně k tobě zpívají. Jakmile začneš křičet, přestanou tě mrskat, a poví... Jak to jenom bylo...? „Vyjdi, špatná energie!“

Po odchodu jsi fyzicky v klidu. Uleví se ti. Říkáš si: „Zbavil jsem se hrozného stresu.““ (PE158-164)

Když jsem se téhož informátora dotazoval na podstatu dalších rituálních úkonů, dozvěděl jsem se následující: *„Rituál závazku slouží k tomu, abychom se zavázali, že tu setrváme po stanovenou dobu. Rituál země jsem ještě nepodstoupil, ten mi chybí. Pravděpodobně ho ale budu brzy dělat. Už je na čase.“* (PE166)

Rozhodl jsem se proto zeptat jiného pacienta, o němž jsem věděl, že má podobnou zkušenost za sebou. Pokud člověk kopání mělkého hrobu pouze přihlíží, může mu rituál země připadat do jisté míry normální. Jakmile je ale zasypán nánosy hlíny půl metru pod zemí a jediným přívodem vzduchu je mu tenká plastová hadička, kterou má vloženu v ústech, může ho přepadnout klaustrofobie.

„Já s tímhle žádný problém nemám,“ pověděl mi student výpočetní techniky. *„Bylo to velmi snadné. Jestli to bude možné, chtěl bych vyzkoušet i ostatní rituály zaměřené na jiné přírodní elementy.“* (PK18)

10.5. DIETA

a) Zkušenosti s dietou

O dietě jsem se bavil pouze s těmi pacienty, kteří měli minimálně jeden izolovaný pobyt v pralese za sebou. Tak tomu bylo u všech dotazovaných kromě jednoho, který ukončil léčbu po měsíci (PAA).

Zkušenosti jednotlivých informátorů se pochopitelně různí. Nejstarší z nich mi o svých zážitcích například řekl: „*No, nejdřív jsme šli na ayahuaskové sezení. Bylo nás třináct, čtrnáct pacientů. Měli jsme držet dietu a já neměl ponětí o tom, v čem to spočívá. Vůbec jsem netušil, o co jde. Někteří mí kolegové, kteří tím už prošli, mi vysvětlovali, jak to chodí. Soustředil jsem se na to. (...) Věděl jsem, že se nic nemůže stát. Jediné, z čeho jsem měl strach, byl hmyz a zvířata. (...) Bylo to ale zcela bezpečné. Normál. Nikdy se nic nestalo.*“ (PA196, PA230-232)

Francouzský pacient, který před vstupem do terapeutického programu absolvoval čtrnáctidenní seminář pro mládež, se vyjádřil k tomu, po jak dlouhou dobu je třeba setrvat v džungli, aby se dostavil efekt rostlinného extraktu: „*Držel jsem dietu během semináře. (...) Jsou to jenom čtyři dny. To člověk účinky rostliny příliš nepocítí.*“ (PK146-148)

Z tohoto důvodu jsou také interní pacienti v pralese dvakrát déle. Když jsem se jednoho zkušeného informátora z Peru ptal, k čemu dieta slouží, odpověděl mi: „*Dieta je obdobím, kdy se konfrontuješ sám se sebou. Rostlina ti pomáhá v tom, aby tě napadaly myšlenky. Uvědomíš si, že přemýšlíš víc o sobě. Skutečnost, že jsi tam sám, tě donutí k tomu, abys uvažoval o špatnostech, které jsi napáchal. O tom, komu jsi ublížil, co s tím můžeš dělat a jak se s tím vypořádáš. Taky popřemýšlíš o tom, jak došlo ke vzniku tvé závislosti a jak tento problém překonat.*“ (PC138)

Aby pacienti efekt diety umocnili, drží v některých případech půst. Týž informátor mi k tomu řekl: „*Držel jsem půst déle, než bylo požadováno (jeden den po ayahuaskovém sezení, pozn. aut.). Prakticky jsem jedl až po třech dnech.*“ (Ibid.) Obavy z toho, že by mohlo dojít k fyzickému vyčerpání, nejsou v tomto případě na místě. Dokladem toho je výpověď jiného narátora: „*Během diety toho moc neděláš. Celý den jsi v tambu. (...) Sám jsem držel půst několik dní.*“ (PQ65)

Další pacient, zvyklý na rušný život v hlavním městě, k tomu dodal: „*Co bylo nejhorší? Zahálet a nudit se.*“ (PU45)

Nedostatek vnějších impulzů vede k rozvoji senzorické deprivace, která v kombinaci s psychoaktivními účinky rostlinných přípravků, v některých případech vede k tomu, že pacienti mívají vize. „*Já jsem například vídal Ježíše Krista, jak vláčí kříž. Šel a díval se na mě,*“ pověděl mi výše zmiňovaný Peruánec. (PA216-218)

Obvykle se ale má za to, že nejdůležitější na dietě jsou sny. V tom se pacienti shodují se zaměstnanci (viz kap. č. 9.11). Informátor ze Švýcarska mi v tomto ohledu sdělil: „*Když se napiješ rostlinného extraktu, připadá ti, jakoby se všechna*

tvá energie nahromadila v mozku. To tě nutí neustále přemýšlet. Jakmile ti chybí energie, můžeš se vyspat. I ve spánku se můžeš dobrat podstaty věci. Zdají se ti totiž sny, a to ne jen tak ledajaké, nýbrž velmi, velmi jasné! Navíc si je po probuzení všechny pamatuješ. Díky snům se můžeš spoustě věcí naučit.“ (PQ65)

I po návratu do civilizace extrakt nadále působí v lidském organismu, a tak lze z jeho účinků leccos vytěžit. „*Na člověka sice padne velká únava,*“ upozornil mě pacient ze Španělska, „*ale je to taky hodně o reflexi.*“ (PG115)

Aby vynaložené úsilí nevyšlo nazmar, je v každém případě třeba dodržovat pravidla, která byla pro období post-diety stanovena vedením centra (viz kap. č. 7.7.1) Efekt jednotlivých rostlinných přípravků se výrazným způsobem liší. Na následujících stranách proto uvádím postřehy pacientů ke každému druhu zvlášť.

b) Tabák

„Během diety jsem zažil dva jasné momenty. Začátek mi utekl rychle. Hlavou se mi honily vzpomínky. Bylo to pěkné. V úterý, v den tabáku, začala druhá fáze diety. Mnohem víc jsem přemýšlel, bylo to víc o rozumu. Začala se dostavovat úzkost. Hodně jsem pracoval na tom, jak s úzkostí nakládám. Od této chvíle jsem vnímal, že jde mnohem víc o očistu. Cítil jsem, že jsem se ohromně pročistil. Projevilo se to na mých snech. Dřív jsem míval hodně špatné sny. Dost se mi zdávalo o rodinných konfliktech. Po dietě se mé sny staly mnohem víc vizuálními, jakoby dětskými. Taky obsahovaly důležité symboly. Nebyl jsem už tak zatížený rozumem. To je občas můj problém. Někdy jsem příliš tady... (ukazuje si na hlavu, pozn. aut.). Všechno se snažím racionalizovat. Všemu chci rozumět,“ uvedl osmadvacetiletý peruánský informátor, který se v Takiwasi léčil primárně ze závislosti na kokainu. (PY102)

Francouzský pacient k jeho postřehům dodal: „*Tabák, který se dává při dietě, je pěkně silný. Ze začátku jsem cítil vztek. Bylo mi špatně. Čekal jsem, až přijde terapeut, abych mu řekl, že mi ze začátku bylo dobře a teď je mi hůř. Viděl jsem zlé věci.*“ (PM107)

Jeho peruánský kamarád, se kterým trávil během pobytu v Takiwasi nejvíc času, k tomu podotkl: „*Když jsem pil během diety poprvé tabák, chtěl jsem se vrátit domů.*“ (PE82)

c) Ushpawasha sanango

„Před tím, než jsem šel na dietu, tak jsem byl míň vnímavý. Nemyslel jsem moc na sebe. Všichni mě upozorňovali na to, abych byl trochu víc egoista. Mně se to ale nedařilo. Spíš jsem uvažoval nad tím, co se děje venku na ulici. (...) Po dietě mám pocit, že se trochu víc znám. Jsem mnohem, ale mnohem víc otevřený. Uvědomil jsem si, které pocity mě obtěžují a které nikoliv. Tisíce věcí, o nichž jsem dřív vůbec nebyl schopný hovořit. Tohle mi dala dieta,“ vyjádřil své dojmy jeden z pacientů, který pobyt v pralese výrazně favorizoval před jinými terapeutickými procedurami. (PU37-39)

„Ushpawasha, ta vždycky pracuje v srdeční oblasti,“ vložil se do hovoru třiadvacetiletý Peruánec. *„Přiměla mě k tomu, že jsem hodně přemýšlel, vybrečel se, zavzpomínal na rodinu. Během diety jsem také snil o jedné dívce. Byla to pěkná, ne krásná blondýnka s hezkým tělem.“* (PE118)

Španělský informátor dodal: *„Mně dali ze začátku Ushpawashu proto, aby mě zbavili dojmů, které jsem pociťoval vůči mé rodině. K mému otci jsem cítil nenávisť. Kvůli matce jsem měl traumata z dětství. Zabralo to!“* (PG105)

Mladý argentinský pacient vzpomíná na své zážitky z první diety v následujícím narativu: *„Účinky rostliny jsem příliš necítil. Vyřešil jsem si některé emocionální otázky a citové vztahy, které mě hodně poznamenaly. Jednu dobu jsem býval dost uzavřený. Prošel jsem si určitou katarzí, osvobodil se od některých zážitků, o něco líp jsem si vybavil události z dětství... Celkově to ale byla slabá dieta. Nezdá se mi, že by se mi do toho podařilo dostat. Během prvních měsíců po tom, co jsem vstoupil do léčby, jsem byl z určitého pohledu dost zablokovaný. Dost zablokovaný na to, abych se nezabýval osobními tématy... Nevím... Bylo to nevědomé. Spíš se mi tak nějak přirozeně nedařilo jít víc do hloubky. Řekněme, že pro mě byl už sám o sobě dost velký šok zvyknout si na rytmus léčby. Soustředil jsem se proto víc na tohle, než abych dál rozvíjel podstatné věci.“* (PAC31)

Francouzský polytoxikoman, který se primárně léčil ze závislosti na heroinu, mi o účincích diety s Ushpawasha sanango na závěr pověděl: *„Připadá mi, že to zmírnilo mé napětí. Srovnat si emoce a myšlenky se mi sice nepodařilo, ale má fyzická tenze citelně opadla. Tato dieta mi dodala na odolnosti. Před tím, než jsem na ni šel, jsem měl docela strach. Nechtělo se mi do toho, protože jsem hodně energický člověk, co je celou dobu v pohybu. Dieta pro mě byla něčím nemožným. Je tedy jisté, že mi Ushpa pomohla v tom, abych vydržel v klidu. To rozhodně. Co se snů*

týče... Během diety jsem měl velmi jasné, čisté sny každou noc. Když máš tři, čtyři sny, normálně si na ně nemůžeš vzpomenout. Ráno si vybavíš jeden, víc ne. Já jsem si ale byl schopný vzpomenout na všechny. Obrazy, které jsem v nich viděl, byly velmi zřetelné. (...) Hrozně jsem se z toho radoval. Zejména během prvních tří, čtyř dní. Měl jsem obrovskou chuť zpívat. Zpíval jsem si a zpíval v duchu a taky nahlas, sám pro sebe jsem se smál.“ (PAE69-73)

d) Ajo sacha

„Když jsem pil Ajo Sacha, probouzel jsem se a cítil to tady!“ ukazuje drobný, usměvavý pacient, který prošel dvěma dietami. „Bolívalo mě v zádech. Probudil jsem se, strčil si ruku pod matraci a za chvíli mě to přešlo. Říkal jsem o tom doktorovi. (...) Občas ke mně přicházelo jedno zvíře a usazovalo se mi na hrudi. Šlo o jeden druh papouška. (...) Přiletěl a posadil se mi na prsa. Pak mě upřeně pozoroval. Díval se na mě! Říkal jsem si: „Odkud se to zvíře vzalo? Vždyť jsem přikrytý!“ Neměl jsem o tom ani potuchy. Byl jsem přitom vzhůru! Nedokázal jsem to pochopit. Mé vědomí bylo v pořádku, všechno v klidu. Když jsem o tom vykládal ostatním, pověděli mi: „To je duch té rostliny, co piješ! Ujišťuje tě o tom, že se uzdravuješ a že se hojí všechny tvé rány.“ Nakonec jsem si na to zvykl. Po třech dnech mě nic z toho, co jsem cítil, nemohlo překvapit.“ (PA220-226)

Od švýcarského informátora jsem se dozvěděl: „První den jsem to moc necítil. Od druhého dne jsem ale po celou dobu přemýšlel. Hlavou se mi honila spousta myšlenek. Říká se, že Ajo sacha napomáhá v nezávislém rozhodování. Taky je to maskulinní rostlina, která působí na mužnost. Podle mě to byla moc dobrá dieta. Neustále jsem nad něčím přemítal. (...) Uvažoval jsem a najednou jsem dospěl k prozření. (...) Hodně mi to pomohlo v tom, abych zjistil, co chci v životě dělat, a abych si uvědomil, jakým způsobem jsem se až doposud rozhodoval. Taky se mi díky tomu podařilo změnit styl chování. Dodalo mi to chuť dělat věci pořádně.“ (PQ59-63)

„Vyvolává to vzrušení,“ upřesnil předchozí výpověď mladý peruánský pacient. „Působí to na sexualitu.“ (PE131)

e) Palos

„Osobně jsem se z této diety vrátil hodně spokojený. Spoustu věcí, kterých jsem si dřív všiml při pití Ayahuasky, jsem si tím ujasnil a urovnal. Cítím ale, že mi toho ještě dost chybí. Přemýšlím nad tím, že podstoupím ještě dvě, tři diety, protože tohle bylo něco výjimečného.“ (PC138)

Jiný pacient, který držel dietu čtyřikrát, své zkušenosti s Palos shrnul do následujícího narativu: *„Měl jsem dojem, jako bych byl na prázdninách. Byl jsem v klidu ve svém tambu a odpočíval. Bylo mi moc fajn. Poslouchal jsem zpěv ptáků a zvuky přírody. Bylo mi naprosto skvěle. (...) Představoval jsem si, jak naložím se svou budoucností. Přemýšlel jsem nad tím, jak to všechno zvládnou a co budu dělat po návratu do Francie. Vybral jsem si vzpomínky na minulost. (...) Bylo to, jako bych viděl věci, které se mě týkají, očima jiného člověka.“ (PM108)*

Španělský informátor ze svých zážitků prozradil: *„Palos jsem pil proto, abych se zpevnil. Bolelo mě z toho celé tělo a taky trochu hlava. Napadla mě spousta nových, originálních myšlenek, které se týkaly mé práce a žen. Cítil jsem, že jsem na ně přišel doopravdy sám. Byl jsem z toho velice dojatý. Poprvé jsem vnímal, co je to život.“ (PG108)*

O chvíli později se zamyslel a dodal: *„Palos a poslední dieta s Uchu sanango pro mě byly z fyzického hlediska ty nejsilnější. Zpevnili mě natolik, abych si mohl říct: „Už jsem připravený na věci, které chci v životě dokázat.“ (PG108-112)*

„Palos tě učiní stabilnějším. Postaví tě rovnýma nohama na zem. To je vše, co k tomu můžu říct,“ uzavřel debatu dvacetiletý Peruánec. (PS90)

f) Bubinzana

U jednoho ze zaměstnanců jsem se setkal s tvrzením, že ho pití extraktu z Bubinzany učinilo flexibilnějším v úsudku a vystupování (viz kap. č. 9.11). Zajímalo mě proto, zda má podobnou zkušenost také některý pacient. Narátor ze Španělska se k tomu vyjádřil následovně:

„Bubinzana, ta byla na to, abych se usadil a byl schopen samostatného rozhodování. Veškerá má dřívější rozhodnutí pocházela ze strany mého otce. Sám jsem nebyl schopen ničeho. Vždycky, když jsem nad něčím uvažoval, říkal jsem si: „Líbilo by se to mému tátovi?“ Nebylo ve mně nic, co by mi říkalo: „Tohle je jenom moje. Rozhodnu se takhle, protože chci.“ Díky dietě se mi podařilo od mého otce trochu odtrhnout.“ (PG106)

g) Chiric sanango

„Chiric slouží k tomu, aby ses zbavil strachu a smutku. Aby ses naučil vzdorovat temnotě a obavám, který v sobě všichni nosíme. Tohle mi řekli,“ uvedl nejmladší peruánský informátor. (PS91)

Vzhledem k tomu, že s takovouto reprodukovanou výpovědí jsem se nemohl spokojit, vydal jsme se za pacientem z Francie, o němž jsem věděl, že má dietu s tímto typem rostliny za sebou. Pověděl mi následující:

„Chiric sanango je jedna ze dvou nejsilnějších rostlin, které se tu používají. (...) Je to studená rostlina (planta de frío), která vyvolává silné opojení. Hodně se ti točí hlava a jsi unavený. Během diety jsem ale skoro nespal. Jen pár hodin. Dvě noci jsem nespal vůbec.

Byl jsem velmi opojený. Tak opojený, jako bych se opil. (...) Při chůzi to bylo hrozné. (...) Napil jsem se Chiric, vykoupal se, došel zpátky a deset minut na to se rozjelo opojení, které trvalo den. Tím, že jsem to pil během týdne jenom třikrát, byl jsem další den víc v klidu. (...) Dali mi k tomu Palos a Chuchuwasi, abych to vydržel.“ (PK95-136)

Nezlomný argentinský pacient výše uvedenému názoru do jisté míry odporoval: *„V mém případě to nebylo moc silné. Pil jsem to čtyřikrát, což je maximum. Cítil jsem, že mi znecitlivěly rty a končetiny. Byla mi trochu zima, ale nic víc. (...) Jasně, mravenčení jsem cítil taky. Emocionálně jsem se začal konfrontovat se strašnou bezmocí, se strachem. V jednu chvíli jsem se hrozně vyděsil pavouka, který se objevil v mém tambu. V noci jsem zvracel kvůli tabáku. Když jsem vystrčil hlavu, byl blíž a já začal mít strach. Dostal jsem nekontrolovatelný, zvláštní strach, který se naprosto lišil od toho, na co jsem zvyklý. Pak jsem měl obavy. Obavy ze života. Dojem, že přesně nevím, co v životě chci. S tímhle jsem se hodně pral.“* (PAC35-37)¹⁴⁸

Španělský pacient, kterého jsem citoval výše v souvislosti s *Bubinzanou*, mozaiku doplnil o následující narativ: *„Při třetí dietě s Chiric sanango jsem cítil velký chlad a zbavil se veškerých obav. Veškerých obav a méněcennosti, kterou jsem se soužil kvůli mému otci. Dřív jsem se cítil méněcenný. Spolu s traumaty, jimiž jsem trpěl kvůli mé matce, jsem měl hrozný strach z odmítnutí. Z toho, že mě lidi odkopnou. Kupoval jsem si lidi za peníze proto, abych se cítil milovaný. Toho všechno jsem se zbavil. Chiric byla jedna z mých nejlepších diet.“* (PG107)

¹⁴⁸

Pavouk je symbolem matky-čarodějnice (*madre-bruja*). (Giove, R. 1997: 16)

h) Uchu sanango

*„Uchu mi řeklo: „Dokážeš všechno, co si zamaneš!“ pokračoval předešlý informátor ve svém vyprávění, a tak jsem usoudil, že bude lepší, když mu poskytnu větší prostor. Zkušenosti s *Uchu sanango*, druhou nejsilnější rostlinou používanou při dietě, měl totiž ve své době mezi pacienty jen málokdo. Dozvěděl jsem se od něj následující:*

„Tahle poslední dieta byla hodně těžká. Fyzicky jsem na tom byl velice, skutečně velice zle. (...) Zažil jsem stav vysílení. Proležel jsem to v posteli. Tahle rostlina tě učiní neschopným pohybu. Cítil jsem se jako invalida. Nemohl jsem se hnout, ani se najíst, protože se mi chtělo okamžitě zvracet. Vzpomínal jsem na tělesně postižené lidi – na lidi, co jsou stěžít s to udělat sotva dva kroky. Pro mě je ujít dva kroky přirozené. Jsou ale tací, co by dali život za to, kdyby se dokázali zvednout ze židle.

Samotného mě to vyděsilo. Tehdy jsem poprvé pocítil vůči Takiwasi nedůvěru. (...) Myslel jsem si, že se mě snaží otrávit. Bylo mi tak špatně, že povídám: „Páni, to teda nevím, kdo mi tohleto dal!“

Posléze jsem si ale uvědomil, že tato nedůvěra pro mě byla v něčem přínosná. Upoutat se takhle na něco... na Takiwasi... [by nebylo správné]. Řekl jsem si: „Pánové, mám právo vám nedůvěřovat. To je moje věc. Dali jste mi sice hodně, ale já vám taky, takže si to můžu dovolit. Nebudu se kvůli tomu mučit.“

Každou chvíli za mnou chodil asistent, aby mi dal vypít skořici (na zklidnění žaludku, pozn. aut.) a připravil mi bylinnou koupel. Už mi nedali tabák, protože k tomu nebyl důvod... Cítil jsem se v bezpečí. Chyběli mi ale mí blízcí. Postrádal jsem mou ženu, přátele. Samota ti v tu chvíli připadá velmi intenzivní. Víím ale, že tu musím vydržet sám. Nakonec jsem byl rád, že jsem to zvládl až do konce.

»ZU« mi řekl: „Jestli ti bude hodně špatně, vrať se zpátky.“ Měl jsem dovoleno vrátit se. Řekl jsem ale: „Ne, já tady zůstanu. Tu dietu dokončím.“ Díky tomu se teď cítím moc dobře.

Co se však nestalo!? Uchu ve mně probudilo sexualitu... Ovšem enormní! Všechno čistí. Je to velmi žhavá rostlina (planta de fuego). Zvýšilo se mi libido. Tím, že teď nemůžu nic dělat, ani... [na sebe sahat], je to těžké. (...) To si nedokážeš představit! Osobně jsem nikdy takovou sexuální sílu necítil. Za žádných okolností! Ani s drogami, ani když jsem byl zdravý anebo sám. Ani když jsem byl se ženou, která se mě pokoušela vzrušit. Na začátku diety jsem v sobě cítil něco divokého, zvířecího.

Byl jsem jako lev, když popadne svou samici. Bylo to něco tak silného... tak animálního... tak propojeného se zemí..., až jsem si říkal: „Panenko Maria!“

Nezvládl jsem jít k řece, protože jsem nemohl chodit. Nosili mi nádobu s karafou. Musel jsem se zchladit, protože ve mně spočívala tak ohromná síla! Bylo to dost náročné, dokud mě ty myšlenky neopustily.

Díky Bohu jsem od té doby, co jsem se zamiloval, mé ženě věrný. To je pro mě to nejvzácnější, co mezi sebou máme. Myslet na jiné mě otravuje. Když ale nějak projde kolem... Bože můj! Snažím se myslet na moji manželku, co nejvíc to jde, ale nedaří se mi to zastavit.

Jedna dávka mi vydržela čtyři dny. Pak mi dali Chuchuwasi, abych mohl pokračovat. Nemohli mi té rostliny dát víc! (...) Lze ji pít až čtyřikrát. Já si ji dal jednou. Nemohl jsem víc. Asistent »ZEGT« mi povídá: „Ne, ne. Když »ZU« řekl, tak víc pít nemůžeš.“ Byl jsem dehydratovaný. Pil jsem vodu, protože jsem měl hroznou žízeň, ale pokaždé jsem ji vyzvracel.

Uchu není tak vizuální jako ostatní. V psychologické rovině na mě tahle rostlina hodně zapůsobila v záležitostech, které se týkají mé matky. Spálila některé věci, spjaté s její osobou – pomohla se mi jich zbavit. Když jsem zvracel, a to jsem zvracel až do čtvrtého dne, cítil jsem vůni jednoho velmi silného parfému, který má matka používala, když jsem byl velmi malý. Bylo to hrozně silné! Nutilo mě to zvracet. (...) Ještě teď během post-diety ho cítím. Pokaždé se tomu snažím zabránit, protože mi to dělá... [zle].

Za tou vůní parfému, za tímhle dojmem, se skrývá všechno, čeho se mi od mé matky dostávalo. Nevěra. Nevěra mezi mými rodiči. Nevěra, které jsem byl svědkem a kterou jsem vnímal. Tenhle parfém si na sebe má matka dávala, když chodila ven. (...) Neuvědomovala si, že si toho všímám. Bylo tomu ale tak, a to i přesto, že jsem byl malý. Na všechno jsem si vzpomněl. Bylo mi z toho zle. Připadalo mi nechutné cítit mou matku nečistou. Sám jsem si připadal odporně. [Měl jsem jí chuť říct]: „Proč jsi mi to udělala?“ Měla ale svoje problémy, svoje románky. Připadalo jí, že ji otec nemiluje.

Když jsem [poprvé] odešel z Takiwasi, uvědomil jsem si spoustu věcí, které se jí týkaly. Stojí to úsilí o všem si promluvit. Díky tomuhle mi to došlo. Stejně to tam ale ještě je... Ted' si tu vůni spojuji s braním drog. Před pobytem v Takiwasi mi to nedocházelo. Je to pro mě novinka. Vyplavalo to na povrch, poněvadž jsem sem přišel hledat odpověď na to, proč jsem bral. Tohle mi skutečně hodně dalo. Jsem s tím spokojený.' (PG113-161)

10.6. SYMPTOMY PO POŽITÍ AYAHUASKY

„Když začne opojení, cítíš to po celém těle, zejména pak v páteři. Osobně mi připadá, jakoby se mi nějaká energie přesouvala po páteři a rozlévala se do mých rukou a nohou. Je to jako by tě něco tížilo. Občas jsem se po vypití Ayahuasky prošel. To se cítíš opilý. Vydal jsem na záchod a stěží jsem se vrátil,“ uvedl peruánský informátor, když jsem se ho ptal, jaké stavy zažívá po požití Ayahuasky. (PQ91)

Jeho o něco mladší kolega, který měl s užíváním této psychoaktivní látky výrazně menší zkušenosti, k tomu uvedl: *„Já jsem jenom opojený a mám intenzivní myšlenky.“* (PI214)

Argentinec dodal: *„Záleží na tom. V některých chvílích jsem zažil hodně intenzivní opojení. Fyzicky se to u mě projevovalo třesem a neklidem. Měl jsem spoustu vizí, viděl jsem barvy. Jednalo se o sezení, která byla hodně silná, zejména co se fyzických projevů týče.“* (PAC81)

Hovorný brazilský pacient, který se už Ayahuaskou léčil ve své vlasti, kde je tato forma terapie velmi rozšířená, po prvním sezení v Takiwasi řekl: *„Ovládla mě trochu úzkost. Při ayahuaskových sezeních totiž můžeš intenzivněji vnímat energii druhých lidí. Měl jsem mírnou úzkost z toho, jaká bude má reakce. Bylo to ale moc dobré. Cítil jsem hodně bělostnou, čistou energii. Moc se mi to líbilo.“* (PO81-83)

Francouzský informátor mi o svých zkušenostech pověděl: *„Když jsem pil Ayahuasku poprvé, zabýval jsem se osobními věcmi, o kterých dobře vím. Bylo to ale hrozně intenzivní. Ze začátku se mi zdálo, že je efekt Ayahuasky podobný drogám. Připadalo mi to jako hra. Bylo to pro mě víceméně stejné jako vyzkoušet si novou hru, novou drogu. Nový způsob, jak se lze cítit. Myslel jsem si, že to budu moct ovládat. Ukázalo se ale, že to nepůjde ani náhodou. (směje se) Má-li něco vyjít na povrch, je třeba nechat tomu volný průběh. Jiné řešení neexistuje.“* (PAE91)¹⁴⁹

Na základě následujícího výroku, který pochází od jiného informátora, jsem se utvrdil v tom, že má Ayahuasca vliv na termoregulaci: *„Během řady sezení jsem byl zpocený. Měl jsem dojem, že se mé tělo rozpouští, že se mi rozpouští ruce...“* (PY35)

Podobné pocity jsou sotva kdy příjemné. Nelze se proto divit, že pacienty mnohdy jímá děs a hrůza. Dokladem toho je narativ mladíka z Tarapota, který měl problémy s užíváním kokainové pasty:

¹⁴⁹ „V okamžicích, kdy opojení kulminuje, není možné spoléhat na naše obvyklé racionální schopnosti a počítat s tím, že budeme mít myšlenky a situaci pod kontrolou. Využívá-li člověk těchto běžných prostředků, působí to spíše rušivě.“ (Bowe, G. 1988: 6)

„Poprvé jsem pil Ayahuasku s pocitem strachu. Kruci, to byla ale hrůza! Ááááá... Napil jsem se, jenže za chvíli jsem usnul. Neviděl jsem nic.

Podruhé jsem měl strach jenom trošku. Vyvolalo to ve mě však vztek. Tak hrozný vztek...! Asistentka »ZEC« se ke mně chtěla přiblížit a já jí málem vrazil. Byl jsem napjatý.

Pak přišla doktorka, chytila mou hlavu do rukou a uklidňovala mě. Řekl bych, že paní doktorka má v sobě něco velmi mateřského. Nechal jsem ji, aby na mě sáhla. Když jsem ale viděl, jak se mě chce dotknout »ZEC«, měl jsem chuť ji praštit. V duchu jsem jí říkal: „Ne, ty ne!“

Nakonec jsem chňapl po kýblu a... Prásk! Rozlomil jsem ho. Tehdy mě asi čtyřikrát léčili. Vytáhli mě z toho a řekli mi: „Lehni si.“ Cítil jsem se unavený, takže jsem se natáhl.“ (PE172-175)

Nejmladší informátor doložil, že po požití Ayahuasky dochází nejen ke změnám smyslového vnímání, ale také k výskytu hypersenzitivity. Je to patrné z následujícího sdělení: *„Jakmile na mě někdo sáhne, dostanu strach. Nevím proč. Učiní tě to hodně citlivým. (...) Někdo se tě dotkne a tobě se zdá, jakoby to byl pavouk nebo tak něco... Mravenec, který tě chce kousnout. Když jsem ve stavu opojení, vnímám to tak. Nechci, aby na mě kdokoliv mluvil. V momentě, kdy na mě promluvíš, se mi zdá, jakoby na mě někdo z dálky křičel.“ (PS122)*

Dalším charakteristickým příznakem je synestezie, o níž jsem psal v kap. č. 6.12. Ve výpovědi jednoho informátora jsem zaznamenal splynutí vizuálních a olfaktorických vjemů: *„Myslel jsem na jedny květiny, červené květiny, a zdálo se mi, že cítím jejich vůni. (...) V tu chvíli ti to připadá naprosto reálné. Všechno to probíhá se zavřenýma očima. Jakmile je ale otevřeš, je to totéž. Cítíš tu vůni dál, jakoby vedle tebe voněla růže. Je to zvláštní...“ (PW82-84)*

Ayahuasca, stejně jako Purgahuasca bez DMT, obvykle vyvolává akinetický trans charakteristický fyzickou strnulostí. *„Mé tělo bylo ztuhlé. Nemohl jsem se hýbat,“* uvedl informátor ze Sao Paula. (PO95)

Pacient z Buenos Aires se k tomuto tvrzení přidal tím, že řekl: *„Ayahuasca mě často fyzicky paralyzuje.“ (PAC103)*

Při léčení Ayahuaskou se má obvykle za to, že nejdůležitější je, zda pacient zvracel či nikoliv. Zeptal jsem se proto pacientů, jestli u nich k tomu fyzickému projevu dochází. Peruánský informátor, který měl problémy s kokainem, mi k tomu pověděl:

„Doktoři »ZA« a »ZU« se mě po sezení vždycky ptají na totéž.

„Zvracel jsi?“ Říkám, že ne.

V ten moment ti udělají stručnou diagnózu.

Mě se nejdřív ptali, jestli jsem zvracel, a pak zda k tomu došlo alespoň jedenkrát. Tím, že jsem zvracel při druhém sezení, tak už se zklidnili. Zdá se, že pokud bys nezvracel nikdy, mohl by to být problém.’ (PY86-89)

Jeho kolega na to dodal: „Ve mně Ayahuasca skoro nezůstává. Jen trošičku. Většinou zvracím.“ (PA260)

A proč je na tento fyziologický efekt kladen tak velký důraz? Protože podle zaměstnanců centra jde primárně o očistu, nikoliv o to, aby měl pacient vize (viz kap. č. 9.9).

Následující narativ je ukázkou toho, jak pacienti očistu organismu prožívají: *„Během nejsilnějšího sezení jsem cítil, že jsem plný čehosi odporně špinavého. Chtěl jsem to ze sebe dostat. Zvracel jsem a přitom se mi zdálo, jako by celé mé tělo bylo tvořeno zvratky. Připadalo mi, že mám kapalné ruce. Bylo to hodně divné.“ (PQ87)*

Výše citovaný Peruánec z Limy při popisu své první zkušenosti s Ayahuaskou uvedl: *„Chtěl jsem se pročistit. Cítil jsem se fyzicky špinavý, zpocený, zasviněný. Bylo to, jako bych měl špínu v uších. Měl jsem potřebu si je vyčistit. To mě přimělo k tomu, abych přemýšlel nad věcmi, které jsem slyšel a viděl, které jsem vdechl anebo vyslovil. Ve všech mých orgánech byla špína. Skutečná špína!“ (PY70)*

Na rozdíl od Purgahuasky, kde jsou emetické účinky plynulé a spontánní, může být zvracení Ayahuasky spjato s určitou námahou (viz kap. č. 7.6). Dokladem toho je krátký výrok mladého Argentince, který mi řekl: *„Stojí mě velké úsilí, abych se vyzvracel.“ (PAC87)*

V některých případech jsem se ve výpovědích informátorů setkal s projevy disociace. Tak tomu bylo například u francouzského informátora, jenž uvedl: *„Bylo to jako film o mě samotném, o mém životě.“ (PAE101)*

O něco dále k tomu dodal: *„Musel jsem se dotýkat svého těla, abych ho ucítil. Nevnímal jsem ho. Zdálo se mi, že mám žaludek venku z těla. Bolel mě, ale bylo to, jako by nebyl můj.“ (PAE109)*

V extrémních případech může po požití Ayahuasky dojít ke ztrátě orientace. To je obzvláště problematické v souvislosti s porušením zákazu setrvávat dlouhodobě mimo maloku.

„Ztratil jsem ponětí o tom, kde jsem,“ uvedl švýcarský informátor. „Díval jsem se na stromy a poslouchal íkara. Netušil jsem přitom, jestli vycházejí z maloky, anebo ze

stromů. Byl jsem ztracený. Měl jsem velký strach. Nevěděl jsem, kde jsem a jak se dostanu zpátky. Natož pak, abych si uvědomoval, zda se tam vůbec musím vrátit, nebo zda by nebylo lepší, kdybych zůstal venku!” (PQ93)

O něco dále své vypravování ještě vygradoval: *„Při jednom sezení jsem nad sebou úplně ztratil kontrolu. Dřív jsem brával velmi tvrdé drogy. Také jsem kouřil DMT. Když jsem se ale přestal ovládat pod vlivem Ayahuasky, uvědomil jsem si, že to je něco naprosto odlišného, než co jsem doposud zažil. Nebyl jsem se vůbec schopný kontrolovat. Říkal jsem věci, aniž bych přemýšlel o tom, co chci říct. Začal jsem také zpívat se »ZA«. Neznal jsem ale íkara.“ (PQ95)*

Argentinský informátor se o ztrátě sebeovládání vyjádřil následovně: *„Sám jsem fyzickou kontrolu nikdy neztratil. Viděl jsem ale, jak se to stalo jiným lidem. Obecně vzato jde spíš o ztrátu nadvlády nad myšlenkami. Při posledním sezení se mi to stalo a bylo to hrozně silné... Nemoc zastavit tok myšlenek. Cítil jsem úzkost a měl velmi negativní pocity. V jednu chvíli jsem kvůli tomu upadl do paniky. Fyzickou kontrolu jsem ale neztratil.“ (PAC101)*

O tom, jakým způsobem se pacienti s takto neblahými stavy po svém vyrovnávají, vypovídá narativ jednoho peruánského informátora: *„Během prvních sezení jsem měl ve zvyku brát věci do rukou. Chytl jsem se svého kýblu a uvědomil si, že jsem zpátky na zemi, že jsem tady. Pořád jsem se ho dotýkal, ani na chvíli jsem se ho při sezení nepustil. Až do teď to dělám. (...) Dodává mi to pocit jistoty.“ (PU110-112)*

Ne vždy však takováto technika stačí. Jak týž informátor dokládá dále, někdy se je možné nezávisle na dávkování Ayahuasky dostat do rozpoložení, ve kterém se člověku zcela změní vnímání časoprostorových zákonitostí.

„Jednou jsem měl pocit, že se zblázním. Nevěděl jsem, kde jsem, kým jsem, ani na co se to dívám. Sahal jsem si na hlavu, paže a břicho. Netušil jsem, kde je mám. Neměl jsem ponětí, o co se jedná. Připadalo mi, že tahle noc bude trvat věčně, že nikdy neskončí. Nevěděl jsem nic, vůbec nic! (...) V takové chvíli se ti zdá, že zešílíš. Nevíš, kým jsi. Nevíš, proč jsi tam, kde jsi, ani co děláš. Nevíš nic. Zmítáš sebou. Zmítáš se a zmítáš... Potíš se a netušíš, co se děje. Takové to je.“ (PU76-82)

„Tenhle typ zmatků je velice silný,“ vysvětlil mi na jiném místě jeho mladší kolega a dodal něco málo ze své vlastní zkušenosti: „Byl jsem popletený. (...) Ztratil jsem svou vlastní identitu. (...) Bylo to, jako bych já mohl být tebou, ty mnou, já »ZA«. Kýmkoliv. Celý svět mi splýval. Neměl jsem přehled o tom, co se kolem mě děje. (...) Byl jsem jakoby ve smyčce (loop). Celé to bylo živeno mou vlastní úzkostí. Ocítl jsem se ve stavu hrozné beznaděje.“ (PY40-42)

Španělský informátor mi řekl: *„Já jsem se nikdy nezbláznil (alocarse). Nikdy jsem nezešlel, nikdy jsem nekřičel... Pokaždé jsem se to snažil přemocet. Díky Bohu jsem na to měl vždycky sílu. Během posledního sezení jsem ale zmizel. Chtělo se mi rvát. Neexistoval jsem. Kolegové vedle mě neexistovali, neexistovalo nic. Byl tu jenom můj hlas, který povídal mému rozumu, že chce existovat. Nic jiného na tomto světě nebylo. Zmizelo to. (...) Bylo to, jako bych byl na světě sám a říkal: „Co se to děje? Já chci, aby tu byli ostatní! Chci lidi, zemi, vodu, všechno... přírodu!“ (PG186-191)*

V takovýchto dramatických chvílích přistupuje přítomný léčebný personál k výkonu podpůrných technik, jejichž smyslem je přivést pacienta k sobě a zajistit mu pocit bezpečí (viz kap. č. 6.11).

Celou kapitolu bych rád uzavřel narativem jednoho peruánského pacienta, který byl nechvalně znám tím, že neustále narušuje hladký průběh léčebné práce vykřikováním a rozsvěcením svítílny.

„V jeden okamžik se napiju Ayahuasky a nic se neděje. Chvilí čekám, oči mám zavřené tak, jak je při sezeních běžně zvykem. Pak je otevřu a najednou nevím, kde se nacházím. Nevěděl jsem, proč tam jsem. Proč jsem v maloce? Proč jsem tam, kde jsem!? Bylo to, jakoby se mi smazaly všechny vzpomínky.

Ptal jsem se sám sebe: „Proč jsem v takovémhle stavu?“

Cítil jsem se vystrašeně. Měl jsem velký strach a netušil, proč. (...) Bylo mi hodně špatně. V tu chvíli mi bylo ze sebe samého zle za to, že jsem bral. Pak jsem se začal dostávat k sobě. Uvědomil jsem si, kde se nacházím. Pořád jsem měl ale ještě strach. Vzpomínal jsem na svou rodinu. Na to, co si museli vytrpět. Taky na to, čím jsem se sám soužil a co se v minulosti stalo. (...) Člověk někdy cítí ohromný pocit viny. Jakmile tě to ale přejde, připadá ti, jako bys byl vyléčený. Říkáš si: „Už jsem zdravý, konečně!“ K tomu ti ovšem ještě dost chybí. Na konci sezení se každopádně cítíš moc, moc dobře.“ (PW60-69)

Domnívat se, že samotné pití Ayahuasky stačí proto, aby se pacient dostal ze závislosti na drogách, by bylo každopádně bláhové. Bez zapojení do širšího rehabilitačního programu nelze podle mého názoru její terapeutický efekt zaručit. Závěr výše uvedeného sdělení je toho jasným dokladem.

10.7. FENOMONELOGIE AYAHUASKY

a) Rozdíl mezi vizí a halucinací

V kap. č. 9.10 jsem se zabýval tím, jaký rozdíl kladou mezi vizí a halucinací zaměstnanci centra Takiwasi. V souvislosti s tím mě zajímalo, jak na tutéž problematiku nahlízejí pacienti, kteří jsou jim svěřeni do péče.

Francouzský pacient mi řekl: *„Vize s sebou obvykle přináší vhled. Vizi je možné interpretovat. Myslím si, že jde o symbol toho, co se ukrývá v našem nitru. Tímto způsobem Ayahuasca komunikuje. (...) Halucinace smysl nedává. (...) Je to něco jako růžový slon.“* (K188-191)

Jeho peruánský vrstevník nato dodal: *„Halucinace vzniká, když halucinuješ. Je to něco, co neexistuje. (...) Vize ti ukazuje cestu, která tě čeká. Odkrývá ti budoucnost. Také slouží k tomu, aby sis uvědomil, co se stalo, ať už se to znovu neopakuje.“* (PS141-143)

Do třetice se mi podařilo rozvést dialog s jedním spirituálně založeným pacientem. Ten mi během rozhovoru pověděl:

„PU: Domnívám se, že vize je něco víc duchovního. Něco, co se tě hlouběji dotýká. Něco počestného. Halucinace je perverznější.“

MH: A pokud budeme hovořit o informaci, která je ve vizí a halucinaci obsažena?

PU: Podle mě se liší.

MH: V jakém slova smyslu?

PU: Podle mého názoru vize obsahuje spoustu informací.

MH: A halucinace?

PU: Žádnou.“ (PU118-124)

b) Typologie vizí

Jakých informací se pacientům prostřednictvím vizí dostává? Jaké výjevy mohou při sezení vidět? Když jsem se jednoho z dotazovaných provokativně ptal, jestli už někdy po požití Ayahuasky spatřil mimozemšťany, řekl mi: *„Ne, většinou vídám jen demony“* (směje se). (PS128)

Další informátor v souvislosti s tím uvedl následující sdělení: *„Podíval jsem se na mé kolegy a spatřil světlo, jak se snáší k mým nohám. Stoupalo pak tudy (ukazuje, pozn. aut.), jako by mě hladilo. Následně jsem viděl demony, kteří poletovali kolem. Usadili se v místech, kde se nacházel doktor »ZA«. Potom se vznesli a proměnili se v bílé oděného muže. (...) Vzhledem se podobal Ježíši Kristu.“* (PA200-202)

Jiný pacient k tématu přispěl vizemi botanického rázu, které zjevně měly transformativní charakter: „*V silných okamžicích jsem měl častokrát pocit, jako bych byl rostlinou. Cítil jsem, že uvnitř mě něco roste... že se to hýbe a chvěje. Bylo to jako boj o to dostat se na světlo.*“ (PAC95)

Pacient z Francie uvedl: „*Měl jsem také veselé, různobarevné vize. Bylo to jako pozorovat paletu barev, vodopády barev, ohňostroj.*“ (PM87)

Jeho krajan k tomu dodal: „*Jednou jsem spatřil objekty... Jak se jim jenom říká? Kaleidoskopické!*“ (PK182)

Španělský pacient k typické formě svých vizí řekl: „*Často jsou to něco jako stíny.*“ (PG182)

Zato peruánský informátor, kterého jsem citoval výše v souvislosti s vizí Ježíše Krista, měl živé vzpomínky na jedno sezení, kdy uzřel následující: „*Po druhé dávce Ayahuasky se mé tělo proměnilo v tělo ryby. Mělo šupiny. Celé moje tělo. Připadal jsem si jako ryba ve vodě.*“ (PA198)

Vize zoomorfního charakteru měl i jiný narátor. Ten řekl: „*Začal jsem mít vize s ptákem Fénixem a hadem. Při posledním sezení jsem znovu uviděl slunce a pyramidy. Byly takhle dvě (ukazuje). Mezi nimi ale nebylo nic. Díval jsem se a díval... Má zvířata mi říkala: „Hledej, hledej!“ (...) Symboly, které se ti zjevují: slunce, měsíc, pyramida, had a podobně slouží k tomu, aby ses zpevnil v základech.*“ (PE195-198)

Švýcarský informátor mi pověděl: „*Doposud jsem měl tři vize. V první jsem zahlédl nějakého obojživelníka. Celého jsem ho ale neviděl, jenom jeho nohu. Ve druhé byli hadi a ve třetí jsem viděl spoustu usměvavých obličejů, které si mě prohlížely. To jsem si následně vyložil jako pohled druhých lidí.*“ (PQ83)

Zajímavým způsobem přispěl k tématu taktéž další pacient, který se po léčbě definitivně emancipoval od svých rodičů a v současné době žije ve městě Trujillo na severním pobřeží Peru. V jeho vizích se manifestovaly přírodní elementy: „*Během řady sezení jsem v sobě nebyl schopný najít žádnou sílu. Nakonec se materializovala do podoby ohně. (...) Vzpomínám si, jak jsem se díval dolů. Držel jsem si pod sebou kýbl, protože jsem byl velmi opojený. Oči jsem měl zavřené. V tom jsem ucítil, že ze dna nádoby vyšlehl plamen a vystoupal až k mému obličejí. Cítil jsem žár ve tváři. Bylo to naprosto neuvěřitelné!*“ (PY62-66)

U jednoho informátora jsem zaznamenal vize jiné reality. Popis událostí je obsažen v následujícím narativu: „*Podívej se, když jsem pil Ayahuasku, viděl jsem... Začínalo to na jiném místě. Mezi zelenými rostlinami, na horách. Z jedné strany*

prýštil pramen a stékal dolů. Podíval jsem se do vody a uviděl v ní perly. Sypaly se tam diamanty. V místech, kam dopadala voda, se koupala nějaká žena. Celé se to odehrávalo kdesi jinde. V jiné realitě. Nebyl to tento svět. (...) Maloku jsem viděl z dálky. (...) Když jsem do ní vstoupil, byla jako vyměněná.“ (PA333-334)

U některých pacientů jsem se setkal s tím, že měli po požití *Ayahuasky* zjevení. Jeden informátor mi například popisoval, co se mu odehrálo během sezení v Brazílii:

,PO: Mám jeden neskutečný zážitek s jedním egyptským bohem. S Anubisem. Byla to tak silná zkušenost, že sotva o ní mluvím a už mi běhá mráz po zádech. Bylo to velmi působivé.

Cítil jsem ho za sebou. Něco mi taky povídal. Neznal jsem jeho jméno, a tak jsem jednomu šamanovi vysvětlil, že vidím tvář šakala.

Ten se trochu zamyslel a říká: „Aha, Anubis!“

Když jsem přišel domů, rovnou jsem usedl za počítač, abych zjistil, o co se jedná.

MH: A o co šlo? Objasni mi to!

PO: Anubis je bohem smrti.

MH: Ano, jistě.

PO: Má to něco dočinění se stavem, v jakém se nachází drogově závislí, ne? (směje se) V té vizi mi sdělil, že bych se mohl vyléčit... že by mi k tomu pomohl.’ (PO128-147)

Francouzský pacient trpící depresemi popsal svou zkušenost takto:

„Zpočátku to bylo celkem tvrdé. Přišel jsem sem s tím, že jsem posedlý. Měl jsem v sobě cosi zlého. Při druhém sezení jsem měl vizi zla. Zjevil se mi Satan. Viděl jsem ho. Byl v malocce. (...) Měl jsem hrozný strach. V tu chvíli jsem zavřel oči. Když jsem je otevřel, démon z maloky zmizel. Usídlil se ve mně. Já jsem byl oním démonem! Viděl jsem sám sebe s jeho očima. Měl jsem žluté oči. (...) Spatřil jsem hodně pekelných věcí, věcí z temné strany světa. Všechny zlé duchy, kteří nám mohou v životě uškodit a nutí nás k tomu, abychom měli zlé myšlenky. To bylo hlavně během prvních sezení. Postupně se to ale pročistilo a nyní je vídám míň než dřív.“ (PM84-86)

Jeho kolega v této souvislosti doplnil: *„Jednou jsem spatřil Panenku Marii. Něco mi pověděla. To byl můj první reálný, přímý kontakt... má první zkušenost s duchovnem. Před tím jsem o tom spíš filozofoval. Od tohoto okamžiku jsem byl ale víc nasměrován k víře.“ (PK218)*

c) **Terapeutický potenciál vizí**

„Poslední Ayahuasca vzbudila mou pozornost. Viděl jsem moji tetu, jak mě pozoruje. Sledovala mě a já si s hrdostí říkal: „Co ty o mně můžeš vědět? Mně je tu v léčbě dobře. Dělán věci pořádně.“ Naparoval jsem se, nebo tak něco. Na dietě – to poslední sezení probíhalo před dietou – jsem o tom začal přemýšlet. Já jsem katolík, věřící!

Slyšel jsi tu v Takiwasi někdy hovořit o pokoře, důvěře a trpělivosti? To jsou tři slůvka, která ti prakticky pomáhají v léčbě. Nikdy jsem si to nemyslel, ale (...) jsou to tři pilíře, na jejich základě může nejen křesťan, nýbrž každý, kdo je tady v Takiwasi internovaný, všechno překonat,‘ uvedl klíčový peruánský informátor. (PC157-161) Jeho mladší kolega se k tomu vyjádřil následovně: „Ayahuasca ti ukazuje věci, na kterých bys měl pracovat, tvé chyby. Pomůže ti vyvodit jednoduchý závěr, abys věděl, co tě čeká, co se může stát.“ (PS137)

Když jsem se na terapeutický potenciál vizí ptal francouzského informátora, odpověděl mi: „Vize, kterými nás Ayahuasca obdarovává, slouží k tomu, abychom si lépe porozuměli... Spatřili věci, které se týkají našeho života... Pochopili, jakými cestami se ubíráme, lépe se poznali a polepšili se.“ (PM65-67)

Jiný pacient mi řekl: „Podle mě jsou vize za odměnu. Měl jsem jich jen velmi málo. Jednu. (...) Myslím si, že jejich obsah vychází z tvé podstaty. Všechno, co uvidíš, se tě nějak dotýká.“ (PY31)

O něco dále se zamyslel a dodal: „Vize je velmi pěknou reprezentací tvého podvědomí. To jde ale stranou. To, s čím se reálně konfrontuješ, jsou tvé prožitky. (...) Nutí tě to prožívat věci, které si nechceš přiznat.“ (PY77)

10.8. PRÁCE

a) **Dohled nad sezením**

„Dohlíží na to maestro, v tomto případě doktor »ZA«. Ten to sleduje. Má všechno pod kontrolou. Jednoho pacienta vedle druhého. Kontroluje je díky íkarům. Cítil jsem to. Když zaznělo nějaké íkaro, vnímal jsem různé pocity... Jedno z nich mě například vždycky fascinovalo. Jmenuje se El Señor de los milagros,“ pověděl mi o svých zkušenostech z ayahuaskové terapie nejstarší peruánský pacient. (PA264) Do hovoru vstoupil Brazilec a porovnal své zážitky se situací na sezeních v Sao Paulu: „Íkara mají velkou léčebnou moc a sílu. V Brazílii bývala hudba z CD přehrá-

vače. *Ta byla taky působivá, náboženská a hodně reflexivní. (...) Zdejší písně jsou ale víc propojené s rostlinami, se zemí, s přírodou...*" (PO123-126)

Nato se znovu chopil slova Peruánec: *„Když se zpívá, tak ten zvuk prostoupí celou maloku. Ty ale nejsi v tomtéž stavu. Jsi mimo.“* (PA274)

Jak se má ale člověk v takové situaci zachovat?

„Co můžeš dělat? Nemůžeš dělat vůbec nic! (...) Říkám ti, veškerá kontrola přichází ze strany léčitele,“ opáčil rezolutně informátor. *„Je to on, kdo ví, v jakém jsi stavu. Vidí do tebe, jak se říká, a to víc než normálně. (...) To on tě zklidní a ochrání. Obchází kolem.“* (PA291-293)

Jeho kolega zauvažoval o možných rizicích a dodal:

„Myslím si, že to musí být dobře řízeno. Hovoříme tu o spiritualitě. O duchách. Proto je tam také přítomen kněz. Sedává tam otec. Jedná se o velmi intenzivní psychickou práci. Velmi intenzivní! Někdo to musí vést. Nemyslím si, že bych to sám dokázal. (...) Pořádá se to ve skupině. Účastním se toho s naprostým klidem a beze strachu. Když tě opanuje strach, panika, byl jsi zdolán nepřitelem. Nepřítel tě dostane právě skrz paniku.“ (PI202)

b) Akutní případy

O něco dále jsem se téhož informátora zeptal na to, jakým způsobem léčitel reaguje v akutních případech.

„V případě nouze nás přijde okouřit tabákem. Ofoukne nás a potřísní Agua floridou. Jedná-li se o extrémní situaci – tak, jak tomu bylo u mého kolegy – vymítá kněz z člověka dábla. Provádí na něm exorcismus.“ (PI208)

Pacient ze Švýcarska mi popisoval, co prožíval ve chvíli, kdy na něj léčitel použil techniku kladení rukou: *„»ZA« přišel a sáhl mi na hlavu. Vnímám jsem, že se ve mně s něčím pere. Vydával zvuk, jako když vrčí pes. Účinky Ayahuasky se tím citelně oslabily. Před koncem sezení jsem byl ale ještě pořád dost opojený.“* (PQ97)

Když jsem se ptal mladého Peruánce na to, co může člověk sám dělat v krizi, odpověděl mi stroze: *„Modlit se Otčenáš.“* (PS134)

Podobná je i zkušenost jiného informátora, který se pokoušel přijít na kloub tomu, jak léčebné techniky fungují. Podrobněji o tom pojednává následující narativ: *„Jednou jsem byl na sezení na chacře s jedním klukem, co se jmenuje José Manuel. Bylo to hrozně silné. Byl jsem z toho tehdy zděšený. Měl jsem šílený strach. Nedovedeš si představit jaký! Začal jsem se modlit a vzývat všechny svaté, aby mi*

přišli na pomoc. Pak to trochu ustoupilo. Často, když je mi špatně, tak se začnu modlit a uleví se mi. Myslím si, že když k tobě [léčitel] přijde a ovívá tě, musí jít o něco podobného. Jakmile k tobě přistoupí a ofoukne tě (parfémem, pozn. aut.), taky tě to přejde.“ (PU104)

„Já jsem si jednou všiml, že léčitelé vědí nebo lépe řečeno cítí, na co myslím,“ vypověděl čtyřiaadvacetiletý peruánský informátor a mně v tu chvíli vytanulo na mysli, že harmin, první z *Ayahuasky* izolovaný alkaloid, byl na základě svých domnělých telepatických účinků původně pojmenován jako telepatin.¹⁵⁰

„Zažil jsem to takřka na všech sezeních,“ pokračoval dále narátor. *„Vnímal jsem, že vědí, co cítím. Přijdou tě totiž léčit právě ve chvíli, kdy je ti velice špatně. Máš hrozný strach a najednou: Bum! Ucítiš, že máš ruku na hlavě. Posadí tě a ty se uklidníš. Je to jakoby věděli, že v ten moment trpíš.“ (PW86)*

Jiný informátor mi k tomuto tématu řekl: *„Já jsem musel požádat o pomoc jen jedenkrát. Přišla mě ošetřit asistentka »ZC«. Potřela mě kafrem a dala mi k němu přivonět. Odehrálo se to na mém prvním sezení, a to ve chvíli, kdy jsem si myslel, že umírám.*

Dala mi k němu přičichnout, chytila mě za ruce a mně se v tu chvíli zdálo, že mě drží anděl. Byla to skutečná záchrana. Tak to bylo. Namokřila mi hlavu voňavkou, dala mi k ní přivonět, nadechl jsem se a bylo to...

Během posledního sezení jsem měl velmi nepříjemné pocity. Zašel jsem za »ZC« a řekl jí: „Můžeš na mě fouknout tabák?“ V polovině sezení ke mně zpívala. Zazpívala mi a udělala mi masáž. To mě dost uklidnilo.“ (PY52-54)

c) Dávkování Ayahuasky

„Nezdá se mi, že by tu pacienti pili hodně Ayahuasky. Proč? Protože by jim to mohlo ublížit,“ vyjádřil své obavy jeden z informátorů. (...) *„Ber to tak, když na mě to působí po jedné dávce...“ (PI70-72)*

V Takiwasi je však *Ayahuasca* podávána obvykle dvakrát za sezení. Je vypití druhé dávky povinné?

„Ne,“ odpověděl mi Švýcar. *„Napiješ se jednou a obvykle se tě v polovině sezení zeptají, jestli chceš podruhé. Pít dvakrát povinné není. Já jsem ale dvakrát pil vždycky. Tehdy, jak jsem ti vykládal, že to bylo hodně silné, jsem byl po první dávce velmi opojený. To se mi poprvé stalo, že jsem se ztratil venku a nevěděl, jak se vrátit.*

150

Riba, J. 2003: 10

Jakmile jsem se dostal zpátky, usadil jsem se a pět minut na to nás vyzvali: „Jestli chcete, můžete přijít a dát si druhou dávku.“ Byl jsem ještě opojený, ale i přesto jsem jim řekl: „Chci pít podruhé. Víím, že musím něco vytrpět, abych se vyléčil, a jsem na to připravený.“ Odpověděli mi, ano. »ZA« mi dal velkou dávku a já byl opojený mnohem, mnohem víc.‘ (PQ99)

Obavy výše zmiňovaného informátora tak podle mého názoru nejsou zcela na místě. V první řadě je to dáno autoregulačním mechanismem *Ayahuasky*, který zajišťuje to, že při požití nadměrné dávky dojde ke zvracení. Ve druhé pak její nelibou chutí. Jak dokládá výrok dalšího informátora, *„je třeba vynaložit sílu vůle, abys to vypil.“* (PY93)

Jak jsem již poznamenal výše, pití *Ayahuasky* rozhodně nemá rekreační charakter. Argentinský pacient v souvislosti s tím uvedl: *„Vydržet na sezení mě stojí spoustu úsilí. Po první dávce obvykle nebývám opojený. Rozbíhá se to až po druhé. Několikrát jsem pil i třikrát.“* (PAC79)

Podle sdělení dalšího informátora vede prodělání očisty obvykle ke katarktické úlevě. *„Jakmile to skončí, jsi víc v klidu. Na konci se cítíš naprosto osvobozený od problémů.“* (PW54)

To ale neznamená, že by byl výsledek každého sezení naprosto zřejmý. *„Ayahuasca ti občas ukáže tak silné věci, že je těžké je pochopit. Pár dní ti trvá, než se usadíš a vrátíš zpátky na zem. Ayahuasca tě vynese do nebes. Dostat se zpátky bývá trochu problém.“* (PY19)

To potvrzuje i sdělení jiného informátora, který mi řekl: *„Po skončení sezení mívám tolik informací, že je sám nejsem schopen interpretovat. Je třeba provést to s někým, kdo s tím má zkušenosti a víceméně ví, co se mi jí Ayahuasca pokouší sdělit.“* (PU68)

d) Práce na sobě je boj

„Nedělat lidem to, co bych nechtěl, aby oni dělali mně. Respektovat je. Podívat se na svět očima druhého člověka... Toho se týkají moje Ayahuasky,“ uvedl španělský pacient. *„Je to jakoby se zlo znovu pokoušelo ovládnout moje myšlenky, nutilo mě ubližovat si a myslet na braní drog. Snažím se... Snažím se toho zbavit. Moje Ayahuasky jsou jako bitva mezi dobrem a zlem. (...) Spojuji si to s Kristem, s mou vírou. Na druhou stranu pak s temnou černí, s přítomností různých pachů. V tom spočívá onen boj.“* (PG171-174)

Podobný je i narativ jiného informátora, který mi řekl: „*Věci, které mi přináší Ayahuasca, jsou naprosto zjevné. Je v nich ale velká dualita. Na jednu stranu je to boj, na druhou stranu mi to přináší užitek. (...) Snažím se poctivě dobrat nějakého poznání a prohloubit ho. Všechny ty sociální a psychické problémy, co v životě mám, mě jen ruší a brání mi v rozhledu.*“ (PY23)

Když jsem se ho posléze ptal, jaký má podle jeho názoru pití *Ayahuasky* smysl, odpověděl mi: „*Jde o osobní trénink a konfrontaci se strachem. S primitivními strachy. Z mého pohledu je to naprosto samozřejmé. Konfrontoval jsem se s vlastní smrtí. Taky se smrtí psychickou. Myslíš, že umřeš a zblázníš se. (...) Poté, co se dokážeš s těmito strachy vypořádat, můžeš se začít věnovat osobním tématům.*“ (PY46-48)

Třidvacetiletý mladík ze Švýcarska, který dlouhodobě pobýval v Číně a pravidelně se věnoval meditaci, mi řekl: „*Já jsem se zatím zabýval jenom lehkými věcmi. Před tím, než jsem přijel do Takiwasi, jsem už vykonal rozsáhlou duchovní práci a rozkryl řadu problémů. Než se ze mě stal pacient, povedlo se mi toho hodně vyřešit. Momentálně mám pocit, že to, na čem jsem tu chtěl pracovat, už mám za sebou. Začínám se proto zabývat dalšími věcmi. Každý den vynakládám úsilí na to, abych se postupně změnil. (...) Ke změně nedochází okamžitě. Není to hned. Pozvolna se mi ale daří některé záležitosti napravit. (...) Zdá se mi, že za dva měsíce jsem toho už hodně zvládl.*“ (PQ43-49)

e) Vhled

Obvykle se má za to, že vedle různých fyziologických příznaků, se uživatelům *Ayahuasky* dostává také vhledu (*insight*) do jejich životní situace. Dokladem toho je narativ dvakrát rehabilitovaného španělského pacienta:

„*Od šestého měsíce předchozí léčby mi Ayahuasca hodně ukazuje to, kým jsem. Odhaluje mi mé vlohy, mé dobré stránky. V životě tomu u mě bylo vždycky opačně. Vždycky jsem se kritizoval a pořád jsem si jenom ubližoval. Vláčel jsem se po dně. Doufal jsem v uznání ze strany mého otce. Ten na to ale nechtěl přistoupit. Nechtěl uznat, co ve mně má. Teď vím, že v sobě mám velký potenciál a jediné, co musím udělat, je rozmyslet si, jak s ním naložím a dotáhnout věci do konce. Ayahuasca mi k tomu pomáhá. Občas mě stáhne znovu až na dno, aby mi připomněla, že se nemám až příliš vznášet. Často mě přiměje k pokoře. Tak je tomu pokaždé...*“ (PG180)

Jiný peruánský informátor mi řekl: „Podívej, co se Ayahuasky týče, hodně mě toho naučila. Odhalila mi užitečné věci. Na druhou stranu ve mě ale taky vyvolala velký respekt.“ (PI170-178)

„Neřekl bych, že by mi Ayahuasca něco konkrétního vyléčila,“ poznamenal jeho kolega. „Až potud, co vím, a to mám za sebou teprve šest sezení, je to o tom, že ti Ayahuasca sděluje, co musíš změnit, cos dělal, co ti vadí apod. Dá ti informace.“ (PU66)

Závěrečný narativ pochází od švýcarského pacienta, kterého jsem již několikrát citoval výše: „Co jsem doposavad pil Ayahuasku, přinášelo mi to vhled do situace. Je poměrně obtížné to popsat. V podstatě jde ale o to, že když se jí napiju, začnu se zabývat tím, na čem musím ještě zapracovat. Může se jednat o různé záležitosti: sexualitu, mužnost, agresivitu. Může to být ode všeho trochu. Ayahuasca ti napoví. Vysvětlí ti tvůj problém a ukáže ti věci, které bys měl řešit. Občas ti naznačí, jak je změnit. Dostane se ti ponaučení, které následně musíš uvést v praxi. Přímo tě neléčí. Musíš na tom pracovat sám.“ (PQ35-39)

10.9. SOUHRN INTERPRETACE ROZHovorŮ S PACIENTY

VÝSLEDNÉ KATEGORIE:

1. Osobní informace;
2. Konzumace drog;
3. Rehabilitační program;
4. Rituály;
5. Dieta;
6. Symptomy po požití Ayahuasky;
7. Fenomenologie Ayahuasky;
8. Práce.

11. ANALÝZA PROTOKOLŮ

Jak jsem již poznamenal výše, po absolvování terapeutických procedur pacienti vyplňují interní protokoly, které jim slouží jako podklad pro reflexi rehabilitačního procesu. Jedná se o:

1. Protokol o ayahuaskovém sezení (*Protócolo de la sesión de Ayahuasca*);
2. Protokol o purgahuaskovém sezení (*Protócolo de la sesión de Purgahuasca*);
3. Protokol o dietě (*Protócolo de dieta*).

Veškeré dokumenty jsou uskladněny v místním archivu, který obsahuje bohatý materiál pro další badatelskou práci.

11.1. PROTOKOL O AYAHUASKOVÉM SEZENÍ

Během zúčastněného pozorování jsem narazil na zajímavou skutečnost, že při hodnocení efektivity *ayahuaskového sezení* pacienti na rozdíl od léčitelů přikládali význam vizím. Rozhodl jsem se proto zanalyzovat protokoly z let 2003-2009 a zjistit, s jakou pravděpodobností k tomuto jevu dochází a nakolik je výskyt vizí vázán na další faktory.

Pomocí Spearmanova korelačního koeficientu jsem provedl test vzájemné nezávislosti dvojic proměnných, který spočívá v tom, že se ptám: „S jakou pravděpodobností dosáhne korelační koeficient dané hodnoty, pokud budou proměnné nezávislé?“¹⁵¹

Spearmanův korelační koeficient ve stručnosti funguje následujícím způsobem:

1. Spočítám pořadí každého pacienta podle obou proměnných, jejichž nezávislost chci otestovat;
2. Pak spočtu korelace těchto pořadí: jestliže by dané proměnné byly nezávislé, pořadí se nebudou navzájem ovlivňovat a korelace bude okolo 0;
3. Nakonec otestuji nezávislost těchto dvou proměnných.

Jako proměnné pro výpočet mi sloužily podíly sezení, kdy došlo k danému jevu, na celkovém počtu sezení. Pouze celkový počet sezení a věk je proměnnou sám o sobě.

¹⁵¹ Je-li tato pravděpodobnost malá, hypotéza nezávislosti je zamítnuta. Je totiž nepravděpodobné, že by podobná pořadí vznikla náhodou.

Pro zjednodušení jsem si všechny proměnné pojmenoval P1 až P13. Statistická významnost testu nezávislosti je uvedena vždy v řádku a ve sloupci (viz tab. č. 6).

ANALÝZA PROTOKOLŮ Z POST-AYAHUASKOVÝCH SEZENÍ Z LET 2003-2009
Spearmanův korelační koeficient

sign+	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
P0 Rok													
P1 Sezení(Σ)						**				**			
P2 Purga													
P3 Bylinná koupel								*					
P4 Dedikované sezení									**			**	
P5 2 dávky													
P6 Opojení	**						*	**	***	*	*		
P7 Pozitivní léčebná odezva						*		**	*		***		
P8 Víze			*			**	**		**		***		
P9 Obrazy nebo myšlenky				**		***	*	**			*		
P10 Zvracení	**					*							
P11 Význam sezení						*	***	***	*				*
P12 Specifický sen				**									
P13 Věk											*		

*** Pravděpodobnost nezávislosti nižší než 0,001 (1 promile)
** Významnost 1%
* Významnost 5%

Tab. č. 6: Tabulka ukazuje na pozitivní vazbu mezi proměnnými (čím víc tím víc). Vzhledem k tomu, že se jednalo o kumulovaná data, beru v potaz pouze červená pole. (N=100).

Je-li dané pole červené (s ***), je nezávislost zamítnuta na hladině 0,1%. Jinak řečeno, takováto pořadí mohla vzniknout náhodou jen s pravděpodobností nižší než 0,001 (1 promile). Tak je tomu ve třech případech:

1. **P6 a P9:** jakmile došlo k opojení, vybavili si pacienti obrazy a myšlenky;
2. **P7 a P11:** pacienti přikládali sezení význam, jestliže u nich léčení vyvolalo pozitivní odezvu;
3. **P8 a P11:** pacienti považovali sezení za důležité, pokud měli vize.

11.2. VÝSKYT FENOMÉNU VE VIZÍCH PACIENTŮ

Uvážím-li, že podle pacientů mají vize svůj terapeutický význam, bylo by jistě zajímavé vědět, jakého fenomény obsahují. Abych se to dozvěděl, prošel jsem veškeré dostupné protokoly z let 2007 a 2009 (převážně od těch pacientů, s nimiž jsem měl posléze možnost osobně hovořit), a zkoumal jejich obsah metodou frekvenční analýzy.

Ukázalo se, že nejpočetnější kategorii v nich tvoří jevy, které po vzoru Bennyho Shannona, profesora psychologie z Hebrejské univerzity v Jeruzalémě, nazývám jako *vizualizace* (viz tab. č. 7).

Vizualizace lze rozdělit na dva typy, a to dle absence či výskytu sémantického obsahu. První se vyskytuje zejména v počátečních fázích *ayahuaskového opojení* a zahrnuje abstraktní a geometrické tvary, barevné obrazce a intenzivní světla.¹⁵² Ke druhému typu, který je u pacientů zastoupen v převážné míře, se řadí mandaly, tunely a složité labyrinty, jejichž forma je do značné míry modulována hudebním doprovodem. Také sem patří obrazy různých objektů a situací z osobního života pacientů, za kterými lze hledat další emocionální a významové konotace (obraz nože, tři rozčtvrcených osob, nehody apod.).

Do druhé nejdůležitější kategorie spadá roztodivná fauna od hmyzu, přes plazy a obojživelníky, až po ptactvo a šelmy. Nejčastěji jsou v ní zastoupeni hadi všech forem a velikostí (světelní, oranžoví, velcí černobílí).¹⁵³

Specifickou podskupinu na tomto místě tvoří různá imaginární a mytická zvířata typu jednorožce nebo ptáka Fénixe, která se pacientům zjevují s tím, aby jim sdělila důležitá osobní poselství.¹⁵⁴

Třetí významně zastoupenou kategorií jsou lokace, ve kterých se děj vizí odehrává. Rozmanitým scénériím vévodí domy, cesty a zahrady, tedy místa pacientům obvykle důvěrně známá. Z exotických reálií stojí za zmínku především

¹⁵² Shannon, B. 2002: 86-98

¹⁵³ „Co se týče obávaných zmijovitých hadů a hroznější královských, kteří mohou být v některých částech světa považováni za součást fenoménu „bad trip“, ti jsou spíše důmyslně využíváni léčiteli k tomu, aby jim pomohli při léčbě. Má se přitom za to, že podobné mentální projevy, interpretované jako převtělení ducha liány samotné, přináší pacientovi zvěst o vyléčení a dodávají mu jistotu.“ (De Rios, M. D. 1990: 185)

¹⁵⁴ „V průběhu dvacátého třetího sezení mi zvířata, která mě provází po celou dobu léčby a pomáhají mi v tom, abych byl schopen vyřešit své osobní problémy, dávala znamení. Šlo o jednorožce, ptáka Fénixe, hada a kolibříka.“ (PE 25-10-2009, d. z.)

egyptské pyramid, které jsou důkazem obvyklého zasazení vizí do širšího kulturního kontextu (viz kap. č. 10.7).

Čtvrtou nejčetnější kategorií jsou „lidé“. Ve vizích pacientů se přitom nevyskytují pouze reálné osoby z každodenního života, ale také různé nadpřirozené bytosti, démoni a křesťanští svatí (zejm. jde o Pannu Marii a Ježíše Krista).

Poslední početnou kategorií tvoří rostliny, jimž vévodí liána *Ayahuasca*, za kterou následují různé odrůdy stromů a květin.¹⁵⁵

11.3. REFLEXE PURGAHUASKY MEZI PACIENTY

Mezi pacienty se různí názory na to, zda je *Purgahuasca* bez DMT schopna vyvolávat vize. Rozhodl jsem se proto zanalyzovat protokoly o *purgahuaskových* sezeních z let 2007 a 2009 a zjistit, s jakou četností se v nich o tomto jevu vyskytují doklady.

Ukázalo se, že *Purgahuasca* podle pacientů vyvolává vize přibližně ve čtvrtině případů (viz tab. č. 7). Jejich náplň je přitom více než z poloviny tvořena vizualizacemi se sémantickým obsahem.

SOUHRNNÉ VÝSLEDKY 2007/2009	Σ	
Počet pacientů celkem	20	
Celkový počet sezení	328	
Celkový počet nenalezených protokolů	50	
Celkový počet analyzovaných protokolů	278	
Sezení s vizemi celkem	132	48%
Počet protokolů o ayahuaskovém sezení	249	
Ayahuasková sezení s vizemi celkem	123	49%
Počet protokolů o purgahuaskovém sezení	29	
Purgahuasková sezení s vizemi celkem	9	31%

KLÍČOVÉ KATEGORIE	ČETNOST
VIZUALIZACE	61
ZVÍŘATA	56
LOKACE	52
LIDÉ	46
ROSTLINY	40
PŘEDMĚTY	27
ČÁSTI LIDSKÉHO TĚLA	22
NADPŘIROZENÉ BYTOSTI	16
DÉMONI	15

¹⁵⁵

Liána se ve vizích pacientů proměňuje v mladou dívku, další ze známých symbolů *Ayahuasky*. (Giove, R. 1992: 8)

NEŠVARY	15
ELEMENTY	12
SYMBOLY	12
ČÁSTI TĚL ZVÍŘAT	10
KŘEŠŤANŠTÍ SVATÍ	9
PŘÍRODNÍ JEVY	9
STÍNY	8
ENERGIE	7
JÍDLO	6
BITVA	5
DOPRAVNÍ PROSTŘEDKY	2

Tab. č. 7: Klíčové kategorie zahrnují fenomény, které se vyskytují jak ve vizích vyvolaných *Ayahuaskou*, tak *Purgahuaskou*. Pozoruhodné je, že „křesťanští svatí“ se objevují pouze v protokolech pacientů z roku 2007.

11.4. REFLEXE DIETY PACIENTŮ

V protokolu o dietě se objevují dvě klíčové proměnné: ponaučení (*enseñanza*) a indikace (*indicación*), jimiž se míní to, zda se člověku během pobytu v pralese podařilo pitím rostlin odhalit nějakou podstatnou skutečnost, která by mohla mít význam pro jeho rehabilitaci.

Abych zjistil, o jakých tématech se v této souvislosti jedná, prošel jsem obsah protokolů všech osob z mého výzkumného vzorku, vyjma těch, které byly vyplněny francouzsky. Výsledky zobrazuje tabulka č. 8.

Ukázalo se přitom, že pacienti za dobu léčby průměrně absolvují dvě diety, nikoliv čtyři, jak by bylo záhodno dle stanov terapeutického programu. Nejčastěji přitom pijí extrakt ze dvou rostlinných druhů: *Ushpawasha Sanango* a *Ajo Sacha*. To vyplývá jak ze skutečnosti, že tyto rostliny bývají obvykle předepisovány k užívání zpočátku rehabilitačního procesu, tak z toho, že jejich účinky jsou obecně považovány za jedny z nejmírnějších.

Pořadí dalších rostlinných přípravků odpovídá četností tomu, jak za sebou extrakty tradičně následují v programu. Výjimku v tomto ohledu tvoří tabák, který nebývá obvykle během diety užíván pacienty samostatně, nýbrž pije se jednou týdně jako komplement.

Podobných doplňkových léčiv je pochopitelně celá řada. K nejčastěji používaným patří *Mucura* a *Chuchuwasi*, jež bývají kombinovány jak s odrůdami rodu *Sanango*, tak se směsicí jedenácti kůr *Palos*.

SOUHRNNÉ VÝSLEDKY 2007/2009	Σ
Celkový počet analyzovaných pacientů	20
Celkový počet analyzovaných protokolů	44
Počet nenalezených protokolů	1
Průměrný počet absolvovaných diet na osobu	2

ROSTLINNÝ EXTRAKT	Σ
Ushpawasha sanango	14
Ajo sacha	13
Palos	8
Chiric sanango	4
Uchu sanango	4
Tabaco	1

KLÍČOVÁ TÉMATA DIETY
Minulost
Rodina
Život
Budoucnost
Práce
Spiritualita

Tab. č. 8: Na vzájemnou shodu mezi účinky rostlinných přípravků a klíčovými tématy jsem se pacientů zeptal během semi-strukturovaných interview.

11.5. SHRNU TÍ ANALÝZY PROTOKOLŮ

- ❖ Podle pacientů mají vize svůj terapeutický význam;
- ❖ Po požití *Ayahuasky* jsou vize pacientů nejčastěji tvořeny vizualizacemi se sémantickým obsahem;
- ❖ *Purgahuasca* podle pacientů vize vyvolává, a to přibližně ve čtvrtině případů;
- ❖ Jejich obsah je více než z poloviny založen na vizualizacích se sémantickým obsahem;
- ❖ Pacienti za dobu rehabilitace reálně drží v průměru dvě diety.

12. INICIACE JAKO FORMA TERAPIE

Jak jsem uvedl v kap. č. 10.6, *Ayahuasca* vyvolává akinetický trans, kdy se jedinec zvnějšku jeví staticky, neboť je pohroužený do sebe. Průměrně čtyři hodiny se nachází ve změněném stavu vědomí, jehož průběh má rozmanitý charakter. S ohledem na to by bylo vhodnější hovořit spíše o „toku stavů“ (*flujo*) než o jednom stavu, který má víceméně neměnný ráz.

Ke kinetickému transu, pro něž je typická amnézie, dochází pod vlivem *Ayahuasky* pouze ojedinele. Dle informátorů je si i po letech možné na obsah zážitku poměrně přesně vzpomenout.

Stav, který *Ayahuasca* u pacientů Takiwasi vyvolává, se výrazně liší od halucinačního zážitku. Důvodů proto je hned několik:

1. je vnitřně koherentní;
2. je kontrolovaný specialistou, který k tomuto účelu využívá komplexní soubor technik;
3. má svůj specifický záměr, jímž je terapie.

Člověk, který tuto psychoaktivní látku nepožil, se však může ptát, jaký je mezi vizí a halucinací rozdíl. V souvislosti s tím musím zmínit, že z hlediska percepce žádný. Z epistemologického a kognitivního hlediska je však diference radikální.

„Povaha, forma a detaily vizí nám poskytují důležité informace o nás samých. (...) Rysům naší osobnosti, které si vizualizujeme, je třeba se postavit tváří v tvář. Tentokrát před nimi nemůžeme utéct, ani je ignorovat. Jistota, s níž nahlížíme to, kým jsme, je tak bezbřehá, porozumění tak hluboké... Nejvhodnější obrat, jímž lze tento okamžik hlubokého prozření a pravdivého nazírání skutečnosti nazvat, představuje anglický termín insight. Ten snad nejlépe vystihuje stav, kdy byla mysl upozaděna, a vědomí se proměnilo v prostor bez hranic.“¹⁵⁶

Podobného vhledu je nicméně možno dosáhnout pouze za předpokladu, že bude striktně dodržen postup přípravy *Ayahuasky* a její užití bude probíhat pod dohledem zkušeného léčitele v rituálním kontextu tradičního rázu.¹⁵⁷

Charakteristiku změněného stavu vědomí lze ve stručnosti shrnout do několika bodů. Musím ale poznamenat, že ne vždy jsou všechny z nich zastoupeny. Během některého sezení se u pacientů nevyskytuje žádný z níže uvedených příznaků, v jiném případě všechny najednou. Významnými faktory, které mají na tuto sku-

¹⁵⁶ Bowe, G. 1988: 4

¹⁵⁷ Zuluaga, G. R. 1997: 127-128

tečnost vliv, jsou: dávkování, osobní rozpoložení jedince a souvislosti, za jakých sezení probíhá. Změněný stav vědomí po požití *Ayahusky* je typický:

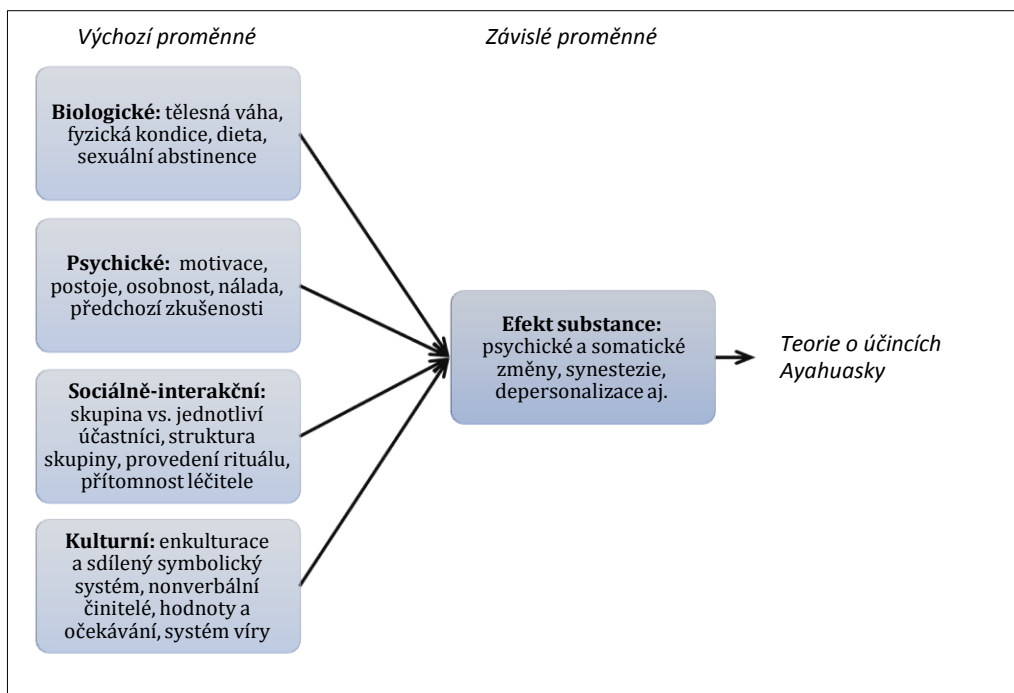
- ❖ opojením, které je současně výchozí podmínkou pro to, aby bylo o tomto stavu vůbec možno hovořit (u pacientů se obvykle navenek projevuje malátností, resp. nekoordinovanou chůzí, nauzeou a zvracením);
- ❖ synestezií, sdružením vjemů ze dvou nebo více smyslů (např. lze vnímat zvuk zrakem, chuť hmatem apod.);
- ❖ hypersenzitivitou (zejm. na světlo, hluk a dotek);
- ❖ odlišným vnímáním času a prostoru;
- ❖ disociací;
- ❖ depersonalizací;
- ❖ vizuálními fenomény;
- ❖ zážitky iniciační smrti.

Ayahuasca vyvolává autentický prožitek smrti a umírání. Aby požití látky nemělo skutečně fatální následky, podstupují pacienti Takiwasi podobnou zkušenost vždy pod dozorem odborného personálu. I přesto není takřka sezení, kdyby některý z nich pod náporom situace nevolal o pomoc.

Bariéry ega, které drží lidskou existenci pohromadě, jsou proti síle extraktu z liány příliš slabé a dříve nebo později se prolomí. Následně se dostavuje terapeutický efekt. Pacienti přehodnocují své hodnoty a stávají se sociálně přizpůsobivějšími.¹⁵⁸

Logika zážitku iniciační smrti je velmi prostá. Ten, kdo se bojí umřít, by si měl vážit života. U konzumentů drog jsem se často setkal s tím, že zneužívají psychoaktivní substance proto, aby potlačili neblahé pocity, které souží jejich nitro. Nadměrné množství látky se stává jedem, kterým se toxikoman pozvolna tráví. Za nutkavou snahou zbavit se utrpení se ale obvykle skrývá jen strach vzít život do vlastních rukou. Ze strany vedení Takiwasi je proto vyžadováno, aby pacienti na průběhu terapie aktivně participovali, soustředili se a zabývali se svými osobními problémy.

¹⁵⁸ „Strachem ukrytým za všemi velkými či malými obavami je strach umřít, rozplynout se v indiferentním davu, ztratit individualitu. Zároveň je to strach přestat být. Obava kapky rozptýlit se v moři. Přestat být malinkou kapkou a splýnout s nesmírným oceánem.“ (Giove, R. 1997: 17)



Graf č. 9: Schéma vzniku teorie o účincích *Ayahuasky*.

12.1. KLINICKÝ VÝZKUM AYAHUASKY

Klinické studie o *Ayahuasce* se v posledních desetiletích rozrostly jako houby po dešti. Přes výraznou popularitu nejsou ale vždy plny pouze fascinujících zjištění. Na řadě míst jsem byl svědkem toho, že autoři nahlízejí na *Ayahuasku* ryze substanciálně a hrubým způsobem ignorují smysl rituálu, který je neodmyslitelně spjat s jejím užíváním.

Tak je tomu například v případě objevené práce chilského psychiatra Claudia Naranja, který se v 70. letech 20. století jako jeden z prvních zabýval experimentálním využitím harmalinu při léčbě psychických poruch.¹⁵⁹

Naranjovo dílo je i přes mimořádný přínos, kterým přispělo k rozvoji etnofarmakologie a medicínské antropologie, dokladem toho, že aplikace psychoaktivních látek v klinických podmínkách vyvolává značné potíže, a to zejména v případě nadměrné intervence ze strany terapeuta. Více viz následující ukázka: „Pacient pocíťoval narůstající neklid. Když jsem na něj hovořil, tak mu to vadilo. Sdělil mi, že je mu z mých otázek ještě víc nevolno. Brzy na to začal zvracet, čímž, střídavě usínajíc, strávil následujících čtyři až pět hodin. (...) Když mluvil, tím

¹⁵⁹ „Užitečnost harmalinu spočívá v tom, že přispívá k integraci vědomí s nevědomím podporou oneirických procesů v bdělém stavu.“ (Naranjo, C. 1973: 144)

*myslím, jak ve chvíli, kdy mi měl odpovědět na otázku, tak, když se měl sám chopit slova, jeho psychická nepohoda narostla.*¹⁶⁰

Nadměrná intervence má dopad nejen na celkové rozpoložení probanda, ale také na to, nakolik pro něj bude zkušenost změněného stavu vědomí přínosná. Naranjo však považuje podobnou událost pouze za epizodickou a dále spekuluje o tom, jak učinit, aby nebyl jeho vliv na spontánní průběh zážitku nepatřičný. Neměl by se však spokojit pouze s rolí zúčastněného pozorovatele?

Jiným vzorovým příkladem toho, co se stane, když je duševní rozpoložení jedince (*set*) i kontext (*setting*) obětován vědecké metodě, je výzkum DMT vedený Rickem Strassmanem. Ten tuto látku podával zdravým dobrovolníkům, kteří s ní měli předešlou zkušenost. Kvůli injekční aplikaci se jejich reakce ale ukázala naprosto nepředvídatelnou.

*„Zhruba po minutě Philip otevřel oči a zhluboka se nadechl. Vypadal, že je ve změněném stavu vědomí. Jeho zorničky byly rozšířené. Zavzdychal a z jeho obličeje se vytratily vrásky. Když ho Robin vzala za ruku, tak oči zavřel. Ležel zcela nehybně a setrval v tichosti, oči zavřené. Co se dělo? Byl v pořádku? Jeho krevní tlak a pulz se zdály v normálu, ale co jeho mysl? Předávkovali jsme ho? Pociťoval vůbec nějaký efekt?“*¹⁶¹

Sterilní prostředí a experimentální dávkování látky, aplikované v krátkých časových intervalech, implikuje komplikace při integraci zážitku do každodenního života.¹⁶² Není takovéto počínání neetické?

12.2. PERSPEKTIVY AYAHUASKOVÉ TERAPIE

V kap. č. 5.7 jsem prezentoval, že pouze 27 % interních pacientů, kteří se v posledních deseti letech léčili v Takiwasi, dovedlo svou rehabilitaci do takového stavu, že byli považováni za vyléčené. Z mého zúčastněného pozorování je nicméně evidentní, že takovýto údaj o efektivitě rehabilitačního programu příliš nevyhovuje. Najdou se totiž tací, kteří se drogové závislosti zbavili i za dobu kratší devíti měsíců. Pokud bych je vzal v potaz, vystoupal by indikátor úspěšnosti na 70 %.¹⁶³

¹⁶⁰ Naranjo, C. 1973: 130

¹⁶¹ Strassman, R. 2001: 4

¹⁶² Wilcox, J. P. 2009: 222

¹⁶³ Aby bylo o efektivitě možné hovořit přesněji, bylo by podle mého názoru třeba provést další šetření, během něž by byl stav pacientů sledován minimálně dva roky po odchodu z komunity.

Obsahová analýza 32 semi-strukturovaných interview se zaměstnanci a pacienty ukázala, že terapeutický model Takiwasi stojí na koherentním systému, který má v základu bohatou tradici domorodého léčitelství. Komplexní rehabilitační program s *Ayahuaskou* tak může svou kvalitou konkurovat jiným terapeutickým přístupům, které jsou založeny na totální abstinenci a substituci. Který typ léčby je pro rehabilitaci drogové závislosti nejvhodnější, však závisí na posouzení samotných pacientů.



Obr. č. 27: Květ *Maracuyi* neboli Mučenky jedlé (*Passiflora edulis*), symbol křesťanské víry a naděje.

13. SUMMARY

This case study shows that only 27 % of internees treated in Takiwasi centre between the years of 1999 - 2009 finalized their rehabilitation to the state that they have been considered as cured. From my participant observation is however evident, that this result is far away from defining what the efficacy of the rehabilitation program is. There can be found persons who are cured from the drug addiction before nine months prescribed by the therapists. If I take them into account, the indicator of the efficacy reaches 70 %.

The content analysis of 32 semi-structured interviews with employees and patients was done. It showed that the rehabilitation model of Takiwasi is based on a coherent system with a rich tradition of indigenous medicine in its background. Thanks to this fact, the complex rehabilitation program based on *Ayahuasca* is able to compete on quality with substitution and total abstinence type of therapy. Which type of drug addiction treatment is the most efficient depends on the evaluation of patients themselves.

14. REJSTŘÍK POJMŮ

Agua de Florida – neboli „květinová voda“ je parfém, který se v peruánské Amazonii používá k očistě energie člověka. Rozetřít si ho po tváři anebo se jím nechat léčitелеm ofouknout pomáhá zmírnit opojení (viz *mareación*).

Alcanfor – neboli kafr. Tekutý přípravek s výraznou vůní, který je zvykem užívat pro ochranu před negativními energiemi.

Arkana – ochranní duchové, obvykle umístění na předloktí léčitele. Termín pochází z kečuánského *arkarta* neboli „obrana“.

Cuerpo energético – nebo také *campo energético* či *cuerpo sutil* je energetické pole kolem lidského těla, kterým neustále komunikujeme s vnějším světem. Osobní energetické pole bývá někdy také nazýváno jako *aura*.

Carga – břímě, zátěž, napětí. Být *cargado* znamená být zatížen zablokovanou či zkříženou energií. Takováto energie se kumuluje v těle pacienta, čímž vzniká nežádoucí napětí, které způsobuje různé psychosomatické potíže. K odbourání *cargy* bývají používány veškeré tradiční léčebné metody (*soplada*, *icarada* a *chupada*). Viz také *carga transgeneracional*.

Carga transgeneracional – tzv. transgenerační zátěž. Problémy drogově závislých často pramení z neblahých událostí, které se jim odehrály v dětství. Mnohé děti jsou vystaveny týrání, zneužívání a zanedbávání, aniž by kdokoliv rozpoznal jejich nepříznivou situaci a dal podnět k zahájení ochranného dozoru. Důsledkem je vznik syndromu CAN (*Child Abuse and Neglect*), který se transgeneračně přenáší a ovlivňuje celou společnost.

Chacra – pozemek v pralese, který po vypálení a vykácení vegetace slouží k zemědělské produkci. V Takiwasi jsou na něm pořádány také čtyř a osmidenní diety (viz *tambo*).

Chupar – španělsky „sát“. *Chupada* je jednou z tradičních léčebných metod, při níž léčitel nabírá do úst doušek z láhve *Agua de Florida* či *Agua exorcizada*, přikládá rty těsně nad postiženou část pacientova těla a nasává do sebe jeho onemocnění. Následně ho vyplivne, vykrkne nebo vykašle stranou. Tím dává najevo jak skutečnost, že se ho sám zbavil, tak to, že toku energie, který byl zablokován v pacientově těle a zapříčiňoval jeho nevolnost (*malestar*), byl již zajištěn volný průchod.

Convivencia – společné soužití mezi pacienty komunity. Každou středu od 18:30-20:00 se v Takiwasi koná stejnojmenné skupinové terapeutické sezení, na kterém jsou řešeny organizační problémy.

Cruzadera – neboli zkřížení energií. Tímto pojmem jsou označovány veškeré nežádoucí účinky vzniklé porušením pravidel *ayahuaskového sezení* či diety. Obvykle se jedná pouze o žaludeční nevolnost a průjem. V závažných případech může dojít ke vzniku některé psychické poruchy. V extrému pak k úplnému rozpadu osobnosti s nutností další terapeutické intervence.

Daño – újma či škoda vzniklá očarováním (*brujería*), porušením pravidel diety apod.

Holistická medicína – pojímá člověka jako propojený celek (řec. *holos*), jehož somatické, psychické a spirituální dimenze jsou spolu propojeny a navzájem se ovlivňují. Opakem je *alopatická medicína*, která se zaměřuje výhradně na příznaky onemocnění a poruchu konkrétního orgánu obvykle léčí odděleně od ostatních problémů pacienta.

Ikarar – léčit pomocí *ikaros*, tzn. nabít nějaký objekt energií. Terapeutický proces lze nazvat opěvováním (*ikarada*). Léčitel na sebe invokací rostlinných duchů (*espíritus de las plantas*), přírodních sil a křesťanských svatých bere jejich sílu, přenáší ji na pacienta a tím ho uzdravuje. *Ikarada* je obvykle doprovázena okuřováním tabákem, ovíváním parfémem (viz *soplar*) a prací s šustítky z léčivých rostlin (*shacapa*).

Íkaro – lze chápat jako určitou formu modlitby nebo jako píseň s terapeutickým potenciálem, kterou se léčitel naučí prostřednictvím snů či vizí od duchů rostlin a potom ji používá při své práci a vedení rituálů. Ne každý zpívá pouze svá vlastní *íkara*. Pokud se léčitel naučí píseň od svého mistra, musí mít k její reprodukci oprávnění.

Maloca – stavení s kruhovou konstrukcí pokryté palmovou střechou v kónickém tvaru.

Mapacho – neboli černý tabák (*Nicotiana tabacum*), který se používá k rituálnímu okuřování pacientů (viz *soplada*). Kouř z *mapacha* slouží k práci s energetickým polem (*campo energético*). Očišťuje ho a chrání před negativními vlivy.

Mareación – neboli opojení. Základní charakteristika změněného stavu vědomí, vyvolaného požitím *Ayahuasky*.

Mariri – *Mariri* ztělesňuje veškeré síly a vědomosti léčitele. Jedná se o mízu rostlin, která se pitím extraktů v průběhu let postupně nahromadila v hrudi

člověka a přeměnila se v hlen (*flema*), jež lze vytáhnout absorpcí tabáku. Učitel *mariri* před smrtí předává svému žákovi.

Matutina – ranní skupinové sezení, které se koná každé pondělí a pátek v 8:00. Jeden z pacientů během něj hovoří na zvolené téma. Následně se řeší problémy z ergoterapie za uplynulý týden a hraje se společenská hra.

Palo santo - dřevo ze stromu *Bursera graveolens*, které se používá jako vykuřovadlo. Slouží k ochraně před zlými duchy.

Planta de contención – rostlinné látky s podpůrnými a posilujícími účinky, tzv. *adjuvans*.

Planta maestra – v kontextu tradiční amazonské medicíny se jedná o rostlinu obdařenou duchem, který má schopnost člověka učit. Činí tak prostřednictvím snů, fyzických dojmů nebo intuitivních vjemů, které jsou vyvolány požitím rostlinného extraktu.

Purga – rostlinný přípravek s emetickými účinky.

Reinzerce – neboli znovuzacheňování pacientů do společnosti. Poslední fáze léčby v Takiwasi charakteristická tím, že člověk dochází do školy nebo do zaměstnání.

Shacapa – chřestítka z palmového listí nebo léčivých bylin (např. *Piñón colorado*), kterým léčitel/-ka koriguje tok energie při *ayahuaskovém sezení* či *purze* a udává rytmus obřadu. Šustítkem je rovněž ovíván člověk podstupující individuální léčení. Léčitel jím ometá tělo pacienta, a tak odhání zlé duchy (*malos espíritus*).

Soplar – znamená okušovat pacienta tabákem z *mapacha* anebo ho ovívat vonnými esencemi (např. *Agua de Florida*). Léčitel nabírá tabák či parfém do úst a následně ho rozprašuje po těle člověka. Začíná na temeni hlavy, pokračuje na zádech, hrudi a končí ofouknutím vzpažených rukou. Léčebná metoda se nazývá *soplada*. Pozn.: okušování bývají nejen osoby, ale také prostory.

Tambo – jednoduchý dřevěný přístřešek se střechou z palmového listí, v němž jsou pacienti ubytováni během pralesní diety.

Virote – šipka, kterou může být člověk zasažen, chce-li mu někdo uškodit (viz *daño*).

Yachay – zvířátko, které léčitel nosí ve svém těle a používá ho k léčení.

15. BIBLIOGRAFIE

- ❖ Almendro, M. 2008. *Chamanismo. La vía de la mente nativa*. Barcelona: Editorial Kairós.
- ❖ Baštecká, B. et Goldman, P. 2001. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- ❖ Beltrán Gallego, O. 2007. *Yage, cognition and executive functions*. In: Ronderos Valderrama, J. (ed.) *Revista Cultura y droga*, roč. 12, č. 14., str. 13-27.
- ❖ Bible 2009. *Písmo svaté Starého a Nového zákona. Český ekumenický překlad*. Praha: Česká biblická společnost. URL: <http://www.biblenet.cz/> [01-03-2010]
- ❖ Bowe, G. 1988. *Psiquis y cuerpo en el Ayahuasca*. In: *Anales de II Congreso Internacional de Medicinas Tradicionales*, 26. - 29. 6. Peru: Lima.
- ❖ Bustos, S. 2008. *The healing power of the icaros: a phenomenological study of ayahuasca experiences*. California: Faculty of the California Institute of Integral Studies. Disertační práce.
- ❖ Callaway, J. C. 1994. *Some Chemistry and Pharmacology of Ayahuasca*. In: Fericgla, J. M. (ed.). *ACTAS. II Congreso Internacional para el Estudio de los Estados Modificados de la Consciencia*. España: Lleida.
- ❖ Cárdenas, M. M. Á. 2009. *Madre ayahuasca (II). Terapia contra las drogas. Entrevista con Jacques Mabit*. In: *El Comercio*, 15. 1. URL: <http://blogs.elcomercio.com.pe/unicorniosydragones/2009/01/madre-ayahuasca-i-terapia-cont.html> [15-11-2009]
- ❖ Carrillo Aedo, F. N. 2009. *Contribución de los estados modificados de conciencia facilitados por la experiencia con Ayahuasca en la rehabilitación de drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Takiwasi*. Santiago: Universidad de Chile. Diplomová práce.
- ❖ Contreras Romero, A. T. 2001. *Visiones sobre el Temazcal mesoamericano: Un elemento cultural polifacético*. In: *Ciencia Ergo Sum*, roč. 8, č. 2. México: Universidad Autónoma del Estado de México, str. 133-144.
URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/104/10402103.pdf> [18-03-2010]
- ❖ de Polavieja, L. G. 2000. *El Ojo Verde. Cosmovisiones Amazónicas*. Peru: AIDSESEP.

- ❖ De Rios, M. D. 1972. *Visionary vine: psychedelic healing in the Peruvian Amazon*. San Francisco, CA: Chandler Pub., Co.
- ❖ De Rios, M. D. 1990. *Hallucinogens. Cross-cultural perspectives*. Bridport: Prism Press.
- ❖ De Rios, M. D. et Rumrill, R. 2008. *A hallucinogenic tea, laced with controversy: ayahuasca in the Amazon and the United States*. Westport: Praeger Publishers.
- ❖ Domenech, S. 1996. *Ayllu Tinkuy: Comunidad encuentro*. In: *Revista Takiwasi*, roč. 2., č. 4. Tarapoto: Takiwasi, str. 17-27.
- ❖ Eliade, M. 1997. *Šamanismus a nejstarší techniky extáze*. Praha: Argo.
- ❖ Fišerová, M. 2003. *Neurobiologie závislostí*. In: Kalina, K. (ed.) 2003. *Drogy a drogové závislosti I. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- ❖ Furst, P. T. 1980. *Los Alucinógenos y la cultura*. México: Fondo de Cultura Económica.
- ❖ Giove, R. 1992. *Madre Ayahuasca*. In: *Revista Takiwasi*, roč. 1., č. 1. Tarapoto: Takiwasi, str. 7-10.
- ❖ Giove, R. 1993. *Acerca del „icaró“ o canto shamanico*. In: *Revista Takiwasi*, roč. 1, č. 2. Tarapoto: Takiwasi, str. 7-27.
- ❖ Giove, R. 1995. *Tai Tai Timbira*. In: *Revista Takiwasi*, roč. 2, č. 3. Tarapoto: Takiwasi, str. 107-109.
- ❖ Giove, R. 1996. *Medicina tradicional amazónica en el tratamiento del abuso de drogas. Experiencia de dos años y medio (92-94)*. Lima: CEDRO.
- ❖ Giove, R. 1996. *Materia el ikaro de la „M“*. In: *Revista Takiwasi*, roč. 2, č. 4. Tarapoto: Takiwasi, str. 7-15.
- ❖ Giove, R. 1997. *Descubriendo la cuadratura del círculo, el Ikaró de la „A“*. In: *Revista Takiwasi*, roč. 3, č. 5. Tarapoto: Takiwasi, str. 7-21.
- ❖ Giove, R. 2002. *La Liana de los muertos al rescate de la vida*. Tarapoto: Takiwasi.
- ❖ Grof, S. 1992. *Addicción, espiritualidad y la ciencia occidental*. In: *Revista Takiwasi*, roč. 1, č. 1. Tarapoto: Takiwasi, str. 71-85.
- ❖ Grün, A. 2005. *La Unción de los enfermos. Consuelo y termura*. Buenos Aires: San Pablo.
- ❖ Guy, W. 1976. *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology (Revised)*. Rockville, MD: US Department of Health, Education, and

Welfare; Public Health Service; Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration; National Institute of Mental Health, Psychopharmacology Research Branch.

- ❖ Hill, M. D. 2001. *New Age in the Andes: Mystical tourism and Cultural Politics in Cusco, Peru*. Emory University: Institute of Liberal Arts. Disertační práce.
- ❖ Hofmann, A. et Schultes, R. 2000. *Plantas de los Dioses. Las fuerzas mágicas de las plantas alucinógenas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- ❖ Höschl, C. 1999. *Teorie deprese. Proč antidepressiva nemění náladu zdravých lidí*. In: *Vesmír* 78, 607, č. 11, str. 607-611.
URL: <http://www.vesmir.cz/clanek/teorie-deprese> [17-02-2010]
- ❖ Höschl, C. 2005. *Neurotrofní účinky antidepressiv*. In: *Farmakoterapie*, č. 1., str. 223-233. URL:
<http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xbcr/zc/1814.pdf> [19-02-2010]
- ❖ Kavalířová, J. 2006. *Pojetí duchů v peruánském šamanismu*. UK FHS: Katedra obecné antropologie. Bakalářská práce.
- ❖ Kavenská, V. 2008. *Možnosti využití halucinogenu ayahuasky při léčbě závislosti*. In: *Adiktologie. Odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti*, č. 1 (duben), str. 33-40.
- ❖ Kavenská, V. 2009. *Smysl života v kontextu závislosti na alkoholu*. In: *E-psychologie*, roč. 3, č. 1, str. 1-11. URL:
<http://e-psycholog.eu/pdf/kavenska.pdf> [02-03-2010]
- ❖ Kooyman, M., De Leon, G. et Nevšimal, P. 2004. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. Praha: Středočeský kraj.
- ❖ Kudrle, S. 2003. *Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci*. In: Kalina, K. (ed.) 2003. *Drogy a drogové závislosti I. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- ❖ León, B. 2006. *Theaceae endémicas del Perú*. In: *Revista Peruana de Biología*. Número especial, č. 13(2), str. 650 – 651. URL:
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/biologia/v13n2/pdf/a115.pdf>
[16-02-2010]
- ❖ Lévi-Strauss, C. 1963. *The Effectiveness of Symbols*. In: *Structural Anthropology*, č. 1. New York: Basic.

- ❖ Liebman, M. 2005. *Art Therapy for Groups. A Handbook of Themes and Exercises*. New York: Taylor & Francis e-Library.
- ❖ Luna, L. E. et Amaringo, P. 1984. *Ayahuasca Visions. The Religious Iconography of a Peruvian Shaman*. Berkeley: North Atlantic Books.
- ❖ Luna, L. E. 1984. *The concept of plants as teachers among four Mestizo shamans of Iquitos, Northeastern Peru*. In: *Journal of Ethnopharmacology*, č. 11(2), str. 135-156.
- ❖ Luna, L. E. 2002. *Vegetalismo: Šamanismus mezi mestickým obyvatelstvem peruánské Amazonie*. Praha: DharmaGaia.
- ❖ Mabit, J. 1997. *Marihuana: ángel o demonio?* In: *Revista Takiwasi*, roč. 3, č. 5. Tarapoto: Takiwasi, str. 63-77.
- ❖ Mabit, J. 1999. *Ir y volver: El ritual como puerta entre los mundos ejemplos en el shamanismo amazónico*. In: *Amazonía Peruana*, svazek XIII, č. 26, str. 143-155.
- ❖ Mabit, J. 2001. *La sesión de Ayahuasca en Takiwasi: Conceptos, consejos y recomendaciones*. Tarapoto: Takiwasi.
- ❖ Mabit, J. 2002. *Producción visionaria de la ayahuasca en el contexto curanderil de la Alta-Amazonia peruana*. In: Labate, C. B. et Araújo, S. W. *O uso ritual da Ayahuasca*. Sao Paulo: Mercado de Letras.
- ❖ Mabit, J. et Sieber, C. 2006. *The evolution of pilot program utilizing ayahuasca in the treatment of drug adiction*. In: *Shaman's Drum Journal*, č. 73. Oregon: Williams, str. 23-31.
- ❖ Mack, N. et al. 2005. *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide*. North Carolina: Family Health International.
- ❖ McKenna, D. J. et al. 1986. *Ingredientes biodinamicos en las plantas que se mezclan al Ayahuasca. Una Farmacopoea tradicional no investigada*. In: Quintanilla, O. A. (ed.) *América indígena*. Mexico: Instituto indigenista interamericano, str. 73-99.
- ❖ Mercante, M. S. 2006. *Images of Healing: Spontaneous Mental Imagery and Healing Process of the Barquinha, A Brazilian Ayahuasca Religious System*. San Francisco: Faculty of Saybrook Graduate School and Research Center. Disertační práce.
- ❖ Merten, K. 1995. *Inhaltsanalyse: Einführung in Theorie, Methode und Praxis, 2. Verbesserte Auflage*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

- ❖ Miller, W. R. et Rollnick, S. 1991. *Motivational Interviewing*. New York: Guilford Press.
- ❖ Naranjo, C. 1967. *Psychotropic properties of the harmala alkaloids*. In: Efron, D. (ed.) *Ethnopharmacologic Search for Psychoactive Drugs*. Washington, D. C.: U. S. Government Printing Office, str. 385-91.
- ❖ Naranjo, C. 1973. *The Healing Journey. New Approaches to Consciousness*. Toronto: Random House, Inc.
- ❖ Naranjo, P. 1986. *El Ayahuasca en la arqueología ecuatoriana*. In: Quintanilla, O. A. (ed.) *América indígena*. Mexico: Instituto indigenista interamericano, str. 115-127.
- ❖ Narby, J. et Huxley, F. 2001. *Shamans through time. 500 years of knowledge*. New York: Penguin Group Inc.
- ❖ Narby, J. 2006. *Kosmický had*. Praha: Rybka Publishers.
- ❖ Nešpor, K. et Csémy, L. 2006. *Spiritualita u návykových nemocí*. Zdravotnické noviny, 27-28, str. 16-17.
- ❖ Ochoa Abaurre, J. C. 2002. *Mito y chamanismo: El mito de la tierra sin mal en los Tupí-Cocama de la Amazonía Peruana*. Universidad de Barcelona: Facultad de filosofía.
- ❖ Okruhlica, Ľ. 2009. *Mýtus o tom, že závislosť je vždy chronickým ochorením*. In: *Adiktologie* (9) Suppl., str. 10-15.
- ❖ Ott, J. 1994. *Ayahuasca Analogues*. Kennewick: Natural Products.
- ❖ Palacios Vaccaro, J. W. 2006. *Plantas Medicinales Nativas del Perú*. Lima: Imprenta alc.
- ❖ Prescott, W. H. 1980. *Dějiny dobytí Peru*. Praha: Panorama.
- ❖ Ptáček, R. 2006. *Obecně psychologické a osobnostní souvislosti disociace*. Brno: FSS MU. Disertační práce.
- ❖ Radimecký, J. 2009. *Heroin – zázračný lék, jenž se (ne)změnil v jed, aneb některé oblíbené mýty a stereotypy o heroínu a jeho uživatelích*. In: *Adiktologie* (9)Suppl., str. 26-35.
- ❖ Ramírez Ramírez, R. et al. 2007. *Perfil sociodemográfico del Perú*. Lima: Dirección Técnica de Demografía y Estudios Sociales y Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática. URL: <http://www.onu.org.pe/upload/documentos/INEI-Perfil-Sociodemografico-Peru.pdf> [25-02-2010]

- ❖ Riba, J. 2003. *Human pharmacology of Ayahuasca*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Disertační práce.
- ❖ Romero, F. C. 1993. *Resultados lingüísticos del contacto quechua y español*. Trujillo: Editorial Liberad E. I. R. L.
- ❖ Rudgley, R. 2000. *The Encyclopedia of Psychoactive Substances*. New York: St. Martin's Press.
- ❖ Shannon, B. 2002. *The Antipodes of the mind. Charting the phenomenology of the Ayahuasca experience*. Oxford: University Press.
- ❖ Shannon, B. 2003. *Three Stories Concerning Synaesthesia. A commentary on Ramachandran and Hubbard*. In: *Journal of Consciousness Studies*, roč. 10, č. 3, str. 69–74.
- ❖ Sharon, D. et Bussman, R. W. 2007. *Plantas de los cuatro vientos. Las Plantas mágicas y medicinales del Perú*. Trujillo: Graficart.
- ❖ Scheper-Hughes, N. 1994. *Embodied Knowledge: Thinking with the Body in Critical Medical Anthropology*. In: Rob Borofsky (ed.) *Assessing Cultural Anthropology*. New York: McGraw-Hill, str. 229-42.
- ❖ Schultes, R. E. 1986. *El desarrollo histórico de la identificación de las malpigiáceas empleadas como alucinógen*. In: Quintanilla, O. A. (ed.) *América indígena*. Mexico: Instituto indigenista interamericano, str. 9-49.
- ❖ Schultes, R. E. et Hofmann, A. 2000. *Rostliny bohů*. Praha: Volvox Globator.
- ❖ Sieber, C. L. 2003. *Enseñanzas y Mareaciones: Exploring Intercultural Health Through Experience and Interaction with Healers and Plant Teachers in San Martín, Peru*. University of Victoria: Department of Anthropology. Disertační práce.
- ❖ Strassman, R. 2001. *DMT: The Spirit Molecule*. Rochester: Park Street Press.
- ❖ Šafr, J. et al. 2008. *Sociální koheze. Teorie, koncepty a analytická východiska*. In: *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, roč. 44, č. 2, str. 247–269.
- ❖ Škrabáková, L. 2002. *Kmen Shipibo z povodí Ucayali, Peru - Animistická víra a šamanismus*. Praha: FHS UK. Bakalářská práce.

- ❖ Torres, J. 2009. *Purgahuasca: Aportaciones de la Cultura Awajun al Tratamiento de las Adicciones*. In: *Congreso Internacional „Medicina Tradicional y Salud Mental“*, 7. – 10. 6. Tarapoto: Takiwasi.
- ❖ Torres, W. 2007. *Huairasacha*. In: Ronderos Valderrama, J. (ed.) *Revista Cultura y droga*, roč. 12, č. 14., str. 27-35.
- ❖ Tousignant, M. 1979. *El Rol de la emociones dentro de las concepciones que tienen los indios de América sobre las enfermedades*. In: *XVIII Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología*, 1. - 7. 7. Perú: Lima.
- ❖ Tupper, K. W. 2008. *The globalization of ayahuasca: Harm reduction or benefit maximization?* In: *International Journal of Drug Policy*, roč. 19, č. 4, str. 297–303. URL: <http://www.kentupper.com/resources/Globalization+of+Ayahuasca+-+IJD+2008.pdf> [28-02-2010]
- ❖ Van Genep, A. 1997. *Přechodové rituály (systematické studium rituálů)*. Praha: Lidové noviny.
- ❖ Wilcox, J. P. 2009. *Ayahuasca. The Visionary & Healing Powers of The Vine of The Soul*. Rochester: Park Street Press.
- ❖ Zábanský, T. 2003. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: UP.
- ❖ Zuluaga, G. R. 1997. *El Chamanismo y los sistemas médicos indígenas de la Amazonía*. In: *Revista Takiwasi*, roč. 3, č. 5. Tarapoto: Takiwasi, str. 115-135.

- I. PŘÍLOHY
I.I. INFORMOVANÝ SOUHLAS



Univerzita Karlova v Praze
Fakulta humanitních studií
U Kříže 8, 158 00 Praha-Jinonice

**INVESTIGACIÓN ESPECÍFICA DE MEDICINA TRADICIONAL
Y DEL TRATAMIENTO DE DROGODEPENDENCIA**

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

APELLIDO Y NOMBRES DEL PARTICIPANTE:

Expreso mi consentimiento para participar de este estudio dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad, donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo.

Dejo constancia que mi participación es voluntaria y que puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida.

....., a de de 2009.

Fdo. D/Dña

Mgr. et Mgr. Miroslav Horák

e-mail: miroslav.horak@hotmail.com

I.II. FORMULÁŘ ROZHOVORU SE ZAMĚSTNANCI

1. INICIACIÓN

- 1.1 ¿Cuándo empezaste a curar?
- 1.2 ¿Cuántos años tienes?
- 1.3 ¿Fue alguien de tus familiares un curandero también?
- 1.4 ¿Quién fue tu maestro?

2. APRENDIZAJE

- 2.1 Se dice que uno puede aprender de las plantas sólo dietando, ¿es así?
- 2.2 ¿Cuanto tiempo hay que dietar para ser un buen curandero?
- 2.3 ¿Cuántas dietas tienes?

3. PLANTAS

- 3.1 ¿Tiene el nombre de la planta algo que ver con su uso o efecto?

4. ESPÍRITUS

- 4.1 ¿Cuál es el papel o importancia de los espíritus en la sesión?
- 4.2 ¿Existe una jerarquía de los espíritus de la naturaleza?
- 4.3 ¿Qué es el dueño de la planta?
- 4.4 ¿Trabajas con algunos aliados?

5. ÍCAROS

- 5.1 ¿Cuántos ícaros conoces?
- 5.2 Cada de los ícaros tiene otro efecto, ¿de verdad?
- 5.3 Si cada de los ícaros tiene otro efecto, como saber cuando usar uno u otro?
- 5.4 ¿Es necesario tener la autorización para que el canto funcionaría?
- 5.5 ¿Cuál es la mayor herramienta para controlar la sesión, el canto?

6. AYAHUASCA

- 6.1 ¿Cuál es el género de Ayahuasca, femenino o masculino?
- 6.2 ¿Tomas el/la Ayahuasca siempre con tus pacientes?
- 6.3 ¿Cuál es la dosis?
- 6.4 Se dice que la dosis se baja tomando el/la Ayahuasca regularmente, ¿de verdad?
- 6.5 A menudo el/la Ayahuasca está llamado /-a como “la madre de las plantas”. ¿Hay otras plantas llamadas así?

7. DIETA

- 7.1 ¿Cuál es el mayor propósito de la dieta?
- 7.2 ¿La prohibición de comer chanco tiene una razón religiosa o es porque la grasa está en contradicción con la planta?
- 7.3 ¿Es el sentido de la dieta disminuir la consumación de alimentos de origen animal o eliminar la consumación de carnívoros?
- 7.4 ¿Alimentos lácteos están restringidos también?
- 7.4 ¿Cómo los pacientes aceptan el régimen sin sexo?

8. VISIONES

- 8.1 ¿Tienen las visiones un potencial curativo?
- 8.2 ¿Cuál es la diferencia entre la visión y alucinación?
- 8.3 ¿Cuál crees que es el origen de las visiones? ¿Es sólo un producto mental?

9. DROGADICCIÓN

- 9.1 ¿Puedes definir que es la drogadicción?

10. ENERGÍA

- 10.1 ¿Qué es el cuerpo energético?
- 10.2 ¿Tiene el cuerpo energético algo que ver con el sistema inmunitario?
- 10.3 ¿Solamente el hombre tiene su campo energético?

11. TRABAJO

- 11.1 ¿Cómo te orientas en la oscuridad de la sesión?
- 10.2 ¿Cómo haces el diagnóstico?
- 10.3 ¿Qué haces si alguien está realmente mal?

I.III. FORMULÁŘ ROZHOVORU SE ZAMĚSTNANCI V. 2

1. TRABAJO

- 1.1 ¿Cuando empezaste a trabajar en Takiwasi?
- 1.2 ¿Cuál fue tu motivo para colaborar con el centro?
- 1.3 ¿Vees el trabajo de Takiwasi como eficaz?

2. AYAHUASCA

- 2.1 ¿Tomaste la Ayahuasca antes de venir al centro?
- 2.2 ¿Tomas regularmente?
- 2.3 ¿Te mareas fácilmente?
- 2.4 ¿Vomitas siempre?
- 2.5 ¿Tienes las visiones?
- 2.6 ¿Puedes acordar fácilmente su contenido?
- 2.7 ¿Hay algún fenómeno que se siempre repite en tus visiones?
- 2.8 ¿Tuviste alguna visión que ha cambiado tu vida?

3. VISIONES

- 3.1 ¿Cómo puede la Ayahuasca ayudar en el tratamiento de adicción?
- 3.2 ¿Tienen las visiones un potencial curativo?
- 3.3 ¿Es la visión solamente un producto mental?
- 3.4 ¿Cuál es la diferencia entre la visión y alucinación?
- 3.5 ¿Has tenido alguna vez dudas sobre la realidad de tus visiones?
- 3.6 ¿Cómo integrar el contenido de las visiones en la vida cotidiana?

4. SENSACIONES

- 4.1 ¿Has perdido durante la sesión alguna vez totalmente el control sobre tí mismo?
- 4.2 ¿Cuáles son las herramientas que uno puede usar en el caso de emergencia en la sesión, por ejemplo en el caso de los ataques de afuera, infestaciones etc.?
- 4.3 ¿Has tenido alguna vez la sensación que puedes ver el sonido, saborear tocando el material etc.?
- 4.4 ¿Has visto en la sesión alguna vez los santos cristianos?
- 4.5 ¿Cómo se manifiestan los espíritus en la sesión?

5. ENERGÍA

- 5.1 ¿Qué es el cuerpo energético?
- 5.2 ¿Solamente el hombre tiene su campo energético?
- 5.3 ¿Cuál es la diferencia entre la energía y el espíritu?
- 5.4 ¿Crees también cómo los curanderos indígenas que las plantas tienen su espíritu?

6. DIETA

- 6.1 ¿Has dietado alguna vez?
- 6.2 ¿Qué planta has dietado?
- 6.3 ¿Cómo fue tu experiencia?
- 6.4 ¿Tuviste algún sueño o visión excepcional durante la dieta?

7. RELIGIÓN

- 7.1 ¿Cuál es el papel de la religión en el tratamiento de adicción?
- 7.2 ¿Es la toma de Ayahuasca todavía apreciada en la iglesia católica como un acto pecador?
- 7.3 ¿Tiene la prohibición de comer chanco una razón religiosa?

8. INFORMACIÓN PERSONAL

- 8.1 ¿Cuántos años tienes?

I.IV. FORMULÁŘ ROZHOVORU S PACIENTY

1. CONSUMO DE DROGAS

- 1.1 ¿Qué tipo de droga consumiste?
- 1.2 ¿Por cuánto tiempo?
- 1.3 ¿Cuál fue la razón de tu consumo de drogas?

2. TRATAMIENTO ANTERIOR

- 2.1 ¿Pasaste algún tratamiento anterior?
- 2.2 ¿Qué tipo (ambulatorio, internado)?
- 2.3 ¿Cuánto tiempo duró tu rehabilitación anterior?

3. TRATAMIENTO EN TAKIWASI

- 3.1 ¿Cuánto tiempo ya estás en Takiwasi?
- 3.2 ¿Porqué decidiste realizar un tratamiento concretamente aquí?
- 3.3 ¿Quién te indicó a este Centro?
- 3.4 ¿Alguien te apoya en el tratamiento (p. ej. familiares, empleador)?

4. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO

- 4.1 ¿Qué aspecto del tratamiento te ayuda más en tu rehabilitación?
- 4.2 ¿Quién es tu terapeuta personal?

5. DIETA

- 5.1 ¿Cuántas dietas ya has pasado en la chacra?
- 5.2 ¿Qué planta has dietado?
- 5.3 ¿Cómo fue tu experiencia?
- 5.4 ¿Qué fue lo más difícil para tí en la dieta?
- 5.5 ¿Tuviste algún sueño o visión excepcional durante la dieta?
- 5.6 ¿Ayunaste alguna vez?

6. AYAHUASCA

- 6.1 ¿Tomaste la Ayahuasca antes de venir acá?
- 6.2 ¿Cuál es en tu opinión el efecto más importante de Ayahuasca: físico, psíquico, espiritual?
- 6.3 ¿Has perdido durante la sesión alguna vez totalmente el control sobre sí mismo?
- 6.4 ¿Cuál son las herramientas que usa el curandero en el caso de emergencia?

7. VISIONES

- 7.1 ¿Tuviste visiones tomando la planta por primera vez?
- 7.2 ¿Puedes acordar fácilmente del contenido de tus visiones?
- 7.3 ¿Hay algún fenómeno que se siempre repite en tus visiones?
- 7.4 ¿Has tenido alguna vez la sensación que puedes ver el sonido, saborear tocando el material etc.?
- 7.5 ¿Has visto durante la sesión alguna vez los extraterrestres?
- 7.6 ¿Has tenido alguna vez dudas sobre la realidad de tus visiones?
- 7.7 ¿Cuál es el papel de las visiones en tu tratamiento?

I.V. PLÁN AREÁLU CENTRA TAKIWASI



(1) vstupní hala s butikem a kanceláři, (2) administrativní budova centra, (3) fotbalové hřiště, (4) laboratoř, (5) ubytovna pacientů, (6) řemeslná dílna, (7) tělocvična, (8) pekárna, (9) malá maloka (*maloca chica*), (10) meditační sál (*maloca de meditación*), (11) kaple, (12) koupelna (*baño de Ignacio*), (13) skalní kaple (*gruta*), (14) koupelna (*baño de plantas*), (15) velká maloka (*maloca grande*), (16) dřevěný přístřešek, pod nímž je vařena Ayahuasca, (17) samotka (*casa de aislamiento*), (18) kaple Sv. Martina de Porres, (19) samotka (*casa de reinserción*).

I.VI. ROSTLINY POUŽÍVANÉ PŘI LÉČBĚ

LAXATIVNÍ PŘÍPRAVKY			
#	Domorodý název	Odborný název	Používaná část
1	<i>Agua con sal</i>	<i>Oxidán, Chlorid sodný</i>	
2	<i>Leche de magnesio</i>	<i>Hydroxid hořečnatý</i>	
3	<i>Ojé</i>	<i>Ficus macrocarpa/F. insipida</i>	Míza
PURGY S EMETICKÝMI ÚČINKY			
#	Domorodý název	Odborný název	Používaná část
1	<i>Ayahuasca + Chacrana</i>	<i>Banisteriopsis caapi, Psychotria viridis</i>	Kůra, čerstvé i sušené listy
2	<i>Azucena</i>	<i>Lilium japonicum/Lilium sp.</i>	Hlíza
3	<i>Habilla</i>	<i>Habilla leguminosa</i>	Semena
4	<i>Huacapú</i>	<i>Minquartia guianensis</i>	Kůra
5	<i>Jengibre/Kion</i>	<i>Zingiber officinale</i>	Oddenek
6	<i>Paico + Piñón colorado + Piñón blanco</i>	<i>Chenopodium ambrosioides, Jatropha curcas, Jatropha gossypifolia</i>	Čerstvé listy
7	<i>Purgahuasca</i>	<i>Banisteriopsis caapi</i>	Kůra
8	<i>Rosa sisa + Tabaco</i>	<i>Tagetes erecta, Nicotiana tabacum</i>	Čerstvé listy, sušené listy
9	<i>Saúco</i>	<i>Sambucus peruviana</i>	Čerstvé listy
10	<i>Tabaco</i>	<i>Nicotiana tabacum</i>	Sušené listy
11	<i>Verbena</i>	<i>Verbena spp.</i>	Čerstvé listy
12	<i>Yawar panga</i>	<i>Aristolochia didyma</i>	Čerstvé listy

ROSTLINY UŽÍVANÉ PŘI DIETĚ					
#	Domorodý název	Odborný název	Čeď	Používaná část	
1	<i>Apero huasca blanca</i>	<i>Paullina sp.</i>	Sapindaceae	Kůra	
2	<i>Ajo sacha</i>	<i>Mansoa stendlyi/ Mansoa alliacea</i>	Bignoniaceae	Kořen	
3	<i>Ajosquiro</i>	<i>Gallesia integrifolia</i>	Phytolacaceae	Kůra	
4	<i>Bachufa</i>	<i>Cordia alliodora</i>	Boraginaceae	Kůra	
5	<i>Bolaquiro</i>	<i>Pouteria ucuqui</i>	Sapotaceae	Kůra	
6	<i>Bubinzana/Bobinzana</i>	<i>Calliandra angustifolia</i>	Mimosaceae	Kůra, listy	
7	<i>Came</i>	<i>Clusia rosea</i>	Clusiaceae	Kůra	
8	<i>Clavo huasca</i>	<i>Tynanthus panurensis</i>	Bignoniaceae	Kůra	
9	<i>Coca</i>	<i>Erythroxylon coca</i>	Erythroxylaceae	Čerstvé listy	
10	<i>Coco bolo</i>	<i>Schinopsis peruviana</i>	Anacardiaceae	Kůra	
11	<i>Huayusa</i>	<i>Piper callosum</i>	Piperaceae	Čerstvé listy	
12	<i>Chiric sanango</i>	<i>Brunfelsia grandiflora</i>	Solanaceae	Kořen	
13	<i>Chuchuwasi/Chuchuhuasi/ Chuchuwasha</i>	<i>Maytenus macrocarpa</i>	Celestraceae	Kůra	
14	<i>Indano</i>	<i>Byrsonima crassifolia/ Byrsonima sp.</i>	Malpighiaceae	Kůra	
15	<i>Killuwiqui/Quilluhiqui</i>	<i>Rheedia acuminata/Garcinia sp.</i>	Clusiaceae	Kůra	
16	<i>Mucura</i>	<i>Petiveria alliacea</i>	Fitolacaceae	Kořen	
17	<i>Tabaco</i>	<i>Nicotiana tabacum, Nicotiana rustica</i>	Solanaceae	Sušené listy	
18	<i>Tambor huasca</i>	<i>Uncaria guianensis</i>	Rubiaceae	Kůra	
19	<i>Uchu sanango</i>	<i>Tabernaemontana sananho</i>	Apocynaceae	Kořen	
20	<i>Ushpawasha sanango</i>	<i>Rauwolfia sp.</i>	Apocynaceae	Kůra	

ROSTLINY POUŽÍVANÉ PŘI PŘÍPRAVĚ KOUPELÍ				
#	Domorodý název	Odborný název	Čeďed'	Používaná část
1	<i>Ajo sacha</i>	<i>Mansoa stendlyi/ Mansoa alliacea</i>	Bignonaceae	Čerstvė listy
2	<i>Albahaca</i>	<i>Ocimum basilicum</i>	Lamiaceae	Čerstvė listy
3	<i>Ayahuasca</i>	<i>Banisteriopsis caapi</i>	Malpighiaceae	Čerstvė listy
4	<i>Bubinzana/Bobinzana</i>	<i>Calliandra angustifolia</i>	Mimosaceae	Čerstvė listy
5	<i>Canela</i>	<i>Alpinia zerumbet</i>	Zingiberaceae	Kůra
6	<i>Coca</i>	<i>Erythroxylon coca</i>	Erythroxylaceae	Čerstvė listy
7	<i>Chiric sanango</i>	<i>Brufelsia grandiflora</i>	Solanaceae	Kvėt
8	<i>Malva</i>	<i>Monactis flaverioides</i>	Asteraceae	Čerstvė listy
9	<i>Mucura</i>	<i>Petiveria alliacea</i>	Fitolacaceae	Čerstvė listy
10	<i>Piñon colorado</i>	<i>Jatropha curcas</i>	Euphorbiaceae	Čerstvė listy
11	<i>Rosa sisa</i>	<i>Tagetes erecta</i>	Asteraceae	Kvėt
12	<i>Ruda</i>	<i>Ruta graveolens</i>	Rutaceae	Čerstvė listy
13	<i>Shapiyoja/Shapilloja</i>	<i>Zanthoxylum fagara</i>	Rutaceae	Čerstvė listy
14	<i>Toė</i>	<i>Brugmansia suaveolens</i>	Solanaceae	Kvėt

ROSTLINY POUŽÍVANÉ PŘI PŘÍPRAVĚ SAUNY				
#	Domorodý název	Odborný název	Čeďed'	Používaná část
1	<i>Albahaca</i>	<i>Ocimum basilicum</i>	Lamiaceae	Čerstvė listy
2	<i>Eucalipto</i>	<i>Eucalyptus globulus</i>	Myrtaceae	Čerstvė i sušenė listy
3	<i>Hierba Luisa</i>	<i>Cymbopogon citratus</i>	Poaceae	Čerstvė listy
4	<i>Limón</i>	<i>Citrus limon</i>	Rutaceae	Čerstvė listy
5	<i>Ruda</i>	<i>Ruta graveolens</i>	Rutaceae	Čerstvė listy
6	<i>Romero</i>	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Lamiaceae	Čerstvė listy

ADJUVANS					
#	Domorodý název	Odborný název	Čeď	Používaná část	
1	<i>Acero huasca blanca</i>	<i>Paullina sp.</i>	Sapindaceae	Kůra	
2	<i>Ajo sacha</i>	<i>Mansoa stendlyi/ Mansoa alliacea</i>	Bignoniaceae	Kořen	
3	<i>Bachufa</i>	<i>Cordia alliodora</i>	Boraginaceae	Kůra	
4	<i>Bolaquito</i>	<i>Pouteria ucuqui</i>	Sapotaceae	Kůra	
5	<i>Bubinzana/Bobinzana</i>	<i>Calliandra angustifolia</i>	Mimosaceae	Kůra, listy	
6	<i>Camalonga</i>	<i>Strychnos sp.</i>	Loganiaceae	Sušená semena, jeden pár (samčí a samičí)	
7	<i>Came</i>	<i>Clusia rosea</i>	Clusiaceae	Kůra	
8	<i>Clavo huasca</i>	<i>Tynanthus panurensis</i>	Bignoniaceae	Kůra	
9	<i>Coca</i>	<i>Erythroxylon coca</i>	Erythroxylaceae	Čerstvé listy	
10	<i>Coco bolo</i>	<i>Schinopsis peruviana</i>	Anacardiaceae	Kůra	
11	<i>Huayusa</i>	<i>Piper callosum</i>	Piperaceae	Čerstvé listy	
12	<i>Chiric sanango</i>	<i>Brunfelsia grandiflora</i>	Solanaceae	Kořen	
13	<i>Chuchuwasi/Chuchuhuasi/ Chuchuwasha</i>	<i>Maytenus macrocarpa</i>	Celestraceae	Kůra	
14	<i>Indano</i>	<i>Byrsonima crassifolia/ Byrsonima sp.</i>	Malpighiaceae	Kůra	
15	<i>Killuwitqui/Quilluhitqui</i>	<i>Rheedia acuminata/Garcinia sp.</i>	Clusiaceae	Kůra	
16	<i>Mucura</i>	<i>Petiveria alliacea</i>	Fitolacaceae	Kořen	
17	<i>Romero</i>	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Lamiaceae	Čerstvé listy	
18	<i>Tambor huasca</i>	<i>Uncaria guianensis</i>	Rubiaceae	Kůra	
19	<i>Uchu sanango</i>	<i>Tabernaemontana sananho</i>	Apocynaceae	Kořen	
20	<i>Valeriana</i>	<i>Centranthus ruber</i>	Valerianaceae	Kořen	
21	<i>Verbena</i>	<i>Verbena sp.</i>	Verbenaceae	Čerstvé listy	