



Fakulta
regionálního
rozvoje
a mezinárodních
studií

Mendelova
univerzita
v Brně



DŮM, KDE SE ZPÍVÁ

Rehabilitace drogově závislých
tradiční domorodou medicínou peruánské Amazonie
Miroslav Horák



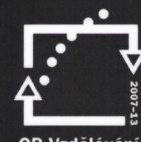
evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

RECENZENTI:

prof. RNDr. Stanislav Komárek, Dr.
PhDr. Marek Halbich, Ph. D.

Tato odborná kniha vznikla jako výstup:

výzkumného záměru MENDELU MSM 6215648904 Česká ekonomika v procesech integrace a globalizace a vývoj agrárního sektoru a sektoru služeb v nových podmínkách integrovaného evropského trhu jako součást řešení tematického směru 04 „Vývojové tendence agrobizny-su, formování segmentovaných trhů v rámci komoditních řetězců a potravinových sítí v procesech integrace a globalizace a změny agrární politiky“ a

projektu Inovace bakalářských studijních programů Regionální rozvoj a
Mezinárodní teritoriální studia
Reg. č.: CZ.1.07/2.2.00/28.0258

Tento projekt byl podpořen finančními prostředky z EU.



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

© Miroslav Horák

© Mendelova univerzita v Brně, Zemědělská 1, 613 00 Brno

ISBN 978-80-7509-914-3

<https://doi.org/10.11118/978-80-7509-914-3>



Open Access. Kniha „Dům, kde se zpívá“ podléhá licenci
Creative Commons CC BY-NC-ND.

PODĚKOVÁNÍ

Mé největší díky patří **Fakultě regionálního rozvoje a mezinárodních studií, Mendelovy univerzity v Brně**, za možnost vydání této knihy. Ing. Mojmíru Sabolovičovi, Ph.D., vedoucímu Ústavu jazykových a kulturních studií, srdečně děkuji za vstřícný přístup a permanentní podporu v mém profesním růstu.

Dále děkuji mým učitelům z Katedry obecné antropologie Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze (UK FHS), prof. RNDr. Stanislavu Komárkovi, Dr. a PhDr. Markovi Halbichovi, Ph. D., kteří mi poskytli jedinečné zázemí pro splnění mého dlouholetého snu studovat domorodou medicínu v prostředí amazonského deštného pralesa.

Můj velký dík rovněž patří Bc. Petru Hýlovi, vedoucímu terapeutické komunity Renarkon v Čeladné, 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, Ph.D., kolegyni z Katedry psychologie Univerzity Palackého v Olomouci, 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 vřelý přístup a zprostředkování kontaktu s místními léčiteli.

Závěrečné srdečné poděkování směřuje celé terapeutické komunitě Takiwasi za to, že jsem se i v těch nejosamocenějších chvílích v džungli cítil jako doma, a mým rodičům, kteří mě po celou dobu podporovali.

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. sd.	osobní sdělení
PBC	kokainová pasta (<i>Pasta básica de cocaína</i>)
PL	psychiatrická léčebna
SSRI	selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (<i>Selective Serotonin Reuptake Inhibitor</i>)
THH	tetrahydroharmin
TK	terapeutická komunita

Zkratky označující anonymní informátory z řad zaměstnanců a pacientů centra Takiwasi jsou uvedeny na začátku kap. č. 8 a 9.

OBSAH

1. ÚVOD	11
2. PILOTNÍ PROJEKT	13
3. SYSTÉM LÉČBY	15
3.1. Význam skupiny	15
3.2. Typ léčby	16
3.3. Věkové spektrum pacientů	17
3.4. Faktor pohlaví	17
3.5. Národnostní složení pacientů	18
3.6. Distribuce pacientů dle konzumovaných drog.....	20
3.7. Koncept drogové závislosti	21
3.8. Spiritualita a léčba závislosti	22
4. TERAPEUTICKÝ PROGRAM	25
4.1. Preliminární fáze	25
4.2. Fyzická rehabilitace	26
4.3. Osobnostní restrukturační	29
4.4. Existenciální, sociální a rodinná restrukturační	31
4.5. Reinzerce.....	32
4.6. Následná péče.....	33
4.7. Způsob odchodu z léčby.....	33
5. KONCEPT TRADIČNÍ AMAZONSKÉ DOMORODÉ MEDICÍNY	35
5.1. Léčitelství a spiritualita	35
5.2. Role léčitele.....	36
5.3. Klasifikace léčitelského systému Takiwasi	37
5.4. Inicie a úloha snů.....	38
5.5. Matka rostlin a rostlinní učitelé	38
5.6. Způsoby využití ayahuasky.....	39
5.7. Energetické pojetí lidského těla	40
5.8. Význam očisty	41
5.9. Nemoc jako magická záležitost	42
5.10. Úlek.....	43
5.10.1. Žal	44
5.10.2. Újma.....	44

5.11.	Léčebné metody.....	45
5.12.	Práce léčitele	47
5.13.	Fungování léčebných metod	47
6.	TERAPEUTICKÉ PROCEDURY	49
6.1.	Klasifikace přírodních léčiv	49
6.2.	Detoxikační sezení.....	49
6.3.	Koupele	51
6.4.	Sauna a masáže	52
6.5.	Ayahuaskové sezení	52
6.5.1.	Biochemie ayahuasky.....	53
6.5.2.	Příprava ayahuasky v centru Takiwasi	54
6.5.3.	Průběh ayahuaskového sezení.....	56
6.5.4.	Pravidla ayahuaskového sezení.....	57
6.6.	Purgahuaskové sezení	58
6.7.	Dieta	60
6.7.1.	Post – dieta	61
6.7.2.	Resumé diety	63
6.8.	Dílny	64
6.8.1.	Arteterapeutická dílna	64
7.	TERAPEUTICKÝ POTENCIÁL RITUÁLU	66
7.1.	Přechodový rituál	66
7.2.	Rituál závazku.....	67
7.3.	Rituál potní chýše.....	68
7.4.	Rituál za nenarozené dítě.....	70
7.5.	Ishangueada a rituál země	71
7.6.	Rituál masek.....	73
8.	INTERPRETACE ROZHOVORŮ SE ZAMĚSTNANCI	74
8.1.	Duchové	75
8.2.	Vědomí	77
8.3.	Energie	78
8.4.	Náboženství.....	79
8.5.	Tradiční amazonská medicína	82
8.6.	Studium léčitelství.....	84
8.7.	Práce.....	88

8.8.	Terapie	93
8.9.	Symptomy po požití ayahuasky	100
8.10.	Fenomenologie ayahuasky	103
8.11.	Dieta.....	106
9.	INTERPRETACE ROZHOVORŮ S PACIENTY	113
9.1.	Osobní informace.....	114
9.2.	Konzumace drog	115
9.3.	Rehabilitační program.....	119
9.4.	Rituály	130
9.5.	Dieta.....	131
9.6.	Symptomy po požití ayahuasky	137
9.7.	Fenomoneologie ayahuasky	140
9.8.	Práce	143
10.	ANALÝZA PROTOKOLŮ	148
10.1.	Protokol o ayahuaskovém sezení.....	148
10.2.	Výskyt fenoménů ve vizích pacientů.....	149
10.3.	Reflexe purgahuasky mezi pacienty.....	150
10.4.	Reflexe diety pacientů	151
11.	INICIACE JAKO FORMA TERAPIE	153
11.1.	Klinický výzkum ayahuasky	155
11.2.	Perspektivy ayahuaskové terapie	156
12.	REJSTŘÍK POJMŮ	157
13.	BIBLIOGRAFIE	161
14.	SHRNUTÍ	167
	SUMMARY	167
	RESUMEN	167
I.	PŘÍLOHY	I
I.I.	Plán areálu centra Takiwasi	I
I.II.	Rostliny používané při léčbě	II

1. Úvod

„Každá dobrá věda dává více otázek než odpovědí.“
Jacques Mabit

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 smísený 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 z 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 nějž 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 budeme ale věnovat pouze okrajově. Stěžejní osnovu této knihy 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 dvacet let funguje na základě komunitního modelu, v němž jsou psychoterapeutické postupy kombinovány s tradičními léčitelskými technikami, a to včetně aplikace pralesních bylin.

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. Sami jsme hluboce přesvědčeni o tom, že žádný z těchto přístupů není adekvátní. Podobné klasifikaci ayahuasky se vyhýbáme, neboť ji chápeme jako etnocentrickou. Navíc má podle našeho názoru pejorativní podtext.³

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)

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

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

Během devítiměsíčního terénního výzkumu jsme zjistili, 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 naše 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, než mít vidiny? 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 pokusíme na tyto a podobné otázky podat odpověď. Rozhodně si však netroufáme tvrdit, že konzumovat psychoaktivní látky je samo o sobě zdravé. V návaznosti na klasické autory se nicméně domníváme, že jejich aplikace v ritualizovaném kontextu zaměřeném na terapii poskytuje materiál k uzdravení.⁴ Tím se otevírá případ Takiwasi.



Obr. č. 1: Hlavní brána centra Takiwasi.

⁴ De Rios, M. D. 1990: 186

2. 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.⁵

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 dle svých stanov usiluje o propojení domorodé medicíny s moderními vědeckými přístupy.

Terapeutická komunita se nachází na periférii stotisícového Tarapota, komerčního centra departamentu San Martín.⁶ Na jejím pozemku leží jak veřejnosti nepřístupná ubytovna pro interní pacienty, tak laboratoř a hojně navštěvovaná botanická zahrada (viz příloha č. I.I).

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.“⁷

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 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.⁸

⁵ Název pochází z kečuánštiny, kde *taki* znamená „zpívat“ a *wasi* je „dům“. Přeneseně tedy „Dům, kde se zpívá“. (Romero, F. C. 1993)

⁶ Dle statistiky z roku 2007 má Tarapoto 117 184 obyvatel (Ramírez Ramírez, R. et al. 2008: 30).

⁷ Mabit, J. 2002: 3

⁸ Cárdenas, M. M. Á. 2009

Lokalizace Takiwasi má svůj hluboký symbolický význam. Je výrazem rezistence vůči narkomafii v okrese nevalně proslulém produkcí kokainové pasty (*Pasta básica de cocaína*, PBC).⁹

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.¹⁰

Původně regionálně zaměřený program se postupem času rozrostl a v současné době jsou v jeho rámci poskytovány terapeutické služby zájemcům z celého světa.

Po dvaceti letech své existence je dnes Takiwasi již 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 centra významným dílem přispívá výzkumná sekce Takiwasi, pod jejíž záštitou 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 a aplikovatelnost terapeutického programu na lidi bez ohledu na jejich sociální a ekonomický původ (viz kap. č. 4.4.1).



Obr. č. 2: Tradice se v Takiwasi snoubí s modernitou. Na snímku pohled do botanické zahrady s biochemickou laboratoří.

⁹ 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)

¹⁰ Ibid.: 27

3. 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.¹¹

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.¹²

Jak již bylo zmíněno 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. 6).

Jak bylo uvedeno výše, 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*).

3.1. Význam skupiny

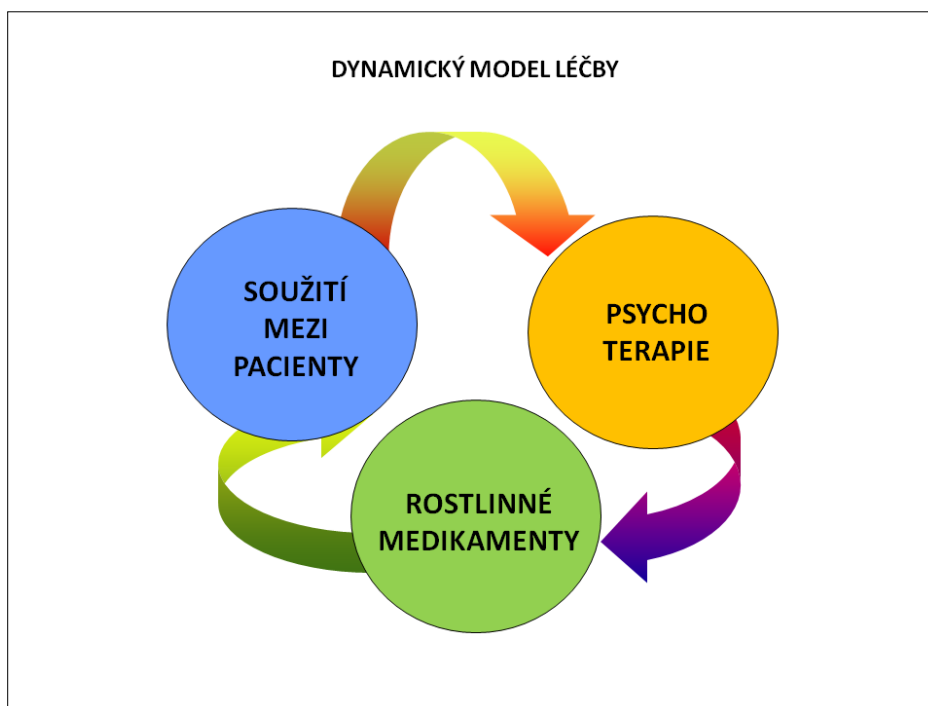
Terapeutická skupina je organizační a referenční strukturou, na jejímž základě se utváří síť různorodých vztahů. Má podpůrnou funkci a umožňuje strukturování identity člověka. Vážné poruchy osobnosti se u závislých projevují ve vztazích k okolí, ve způsobu, jakým udržují kontakt s ostatními.¹³ Z tohoto 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.

¹¹ „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)

¹² „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)

¹³ Domenech, S. 1996: 19



Graf č. 1: Klíčové složky terapie.

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.¹⁴

To, jakým způsobem takovýto úzus vzniká, je samozřejmě otázkou, která se hluboce dotýká tématu *sociální koheze*. Ze subjektivního hlediska považujeme soudržnost za funkci percepce vztahu každého člena ke skupině.¹⁵ Při zúčastněném pozorování v Takiwasi jsme proto nesledovali ani tak emoční vztahy mezi jednotlivými členy, jako jejich vazbu na skupinu jako celek (např. co se spokojenosti, spolupráce, skupinové integrace a instrumentální hodnoty skupiny týče).

3.2. Typ léčby

Takiwasi poskytuje léčbu jak interního, tak ambulantního typu. Interní léčba, na niž se v této knize zaměřujeme primárně, je určena pro osoby s problémem závislosti. Dle statistiky z prosince 2009 se v Takiwasi v letech 1999-2009 rehabilitovalo 380 pacientů, z toho 341 interně a 39 ambulantně.

Porovnáme-li tato data se situací v letech 1992-1999, kdy bylo pacientů celkem 329, je zřejmé, že počet interních pacientů narostl. Do té doby jich bylo pouze 53 %. Ambulantně se v Takiwasi léčilo 39 % osob. 8 % pacientů tehdy do léčby nenastoupilo.¹⁶

¹⁴ Kooyman, M., De Leon, G. et Nevšímal, P. 2004

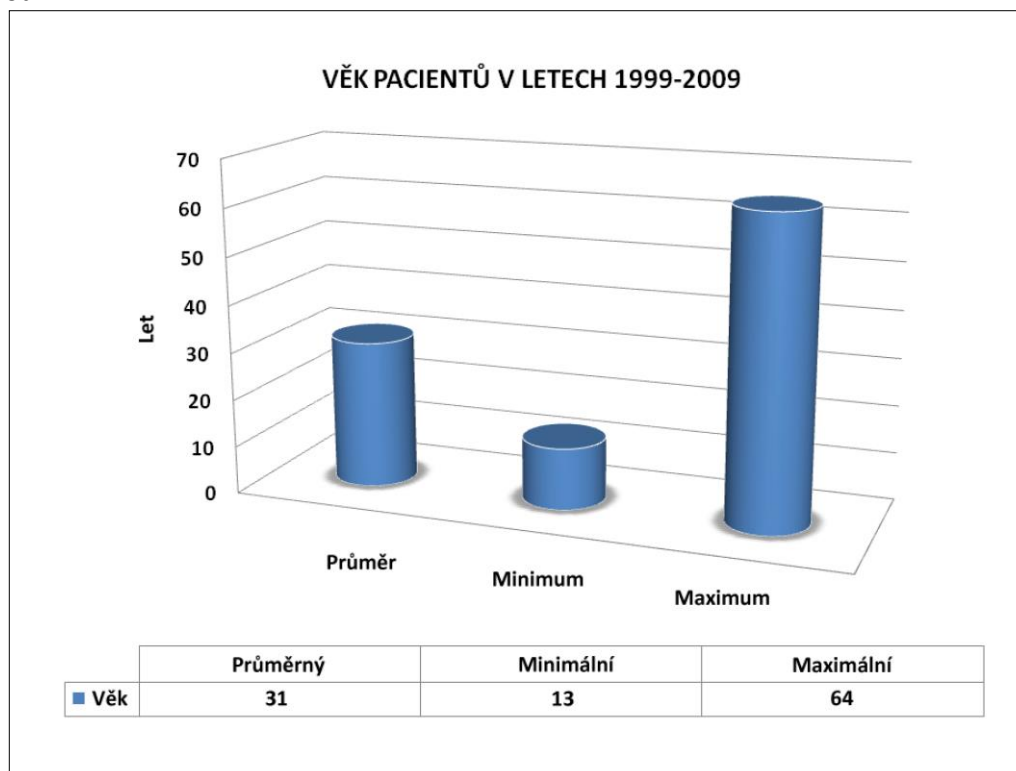
¹⁵ Šafr, J. et al. 2008: 255

¹⁶ 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 bohubilé, i ono je nuceno odolávat tržním tlakům. Z tohoto důvodu jsou také oba výše zmiňované typy léčby finančně zpoplatněny (podrobněji viz kap. č. 3.5).

3.3. Věkové spektrum pacientů

Jak ukazuje následující graf, 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.



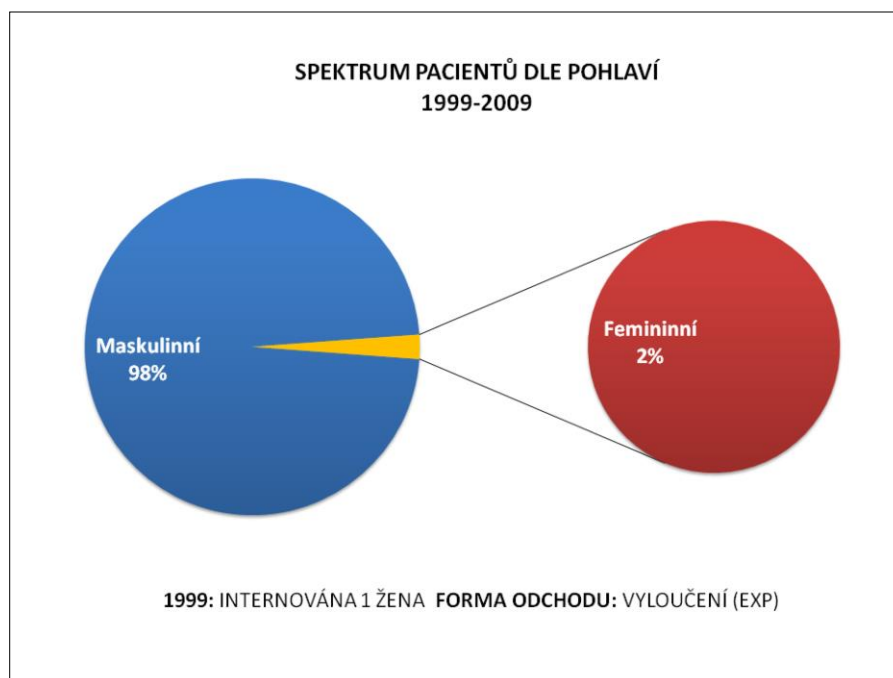
Graf č. 2: Věk nižší patnácti let je mezi pacienty jednoznačně raritou (N=380).

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 podrobněji věnujeme v kap. č. 9.2.

3.4. 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-psychoterapeutkách, neboť jejich přítomnost přispívá značným dílem k tomu, aby byla energie v léčbě v ekvilibriu.

V souvislosti s tím nelze hovořit o tom, že by počínání centra byla jakkoliv šovinistické. Naopak, absence žen ve společenství pacientů má ryze praktický význam. Jejich přítomností by docházelo k tomu, že by mezi sebou, stejně jako klienti smíšených terapeutických komunit, měli intimní styk. Tím by docházelo k porušování kardinálních pravidel, mezi něž kromě zákazu jakýchkoliv forem násilí patří i abstinence sexu.¹⁷



Graf č. 3: V potaz jsou bráni jak interně, tak ambulantně léčeni pacienti (N=380).

Ze srovnání s českou 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 dle našeho názoru nejen stresující, ale také zásadním způsobem ovlivňuje efektivitu terapeutického procesu.

Závěrem dodejme, že to, aby se pacienti různého pohlaví léčili pohromadě, zakazuje peruánská legislativa.¹⁸ Terapeutická komunita ryze pro ženy, v níž by byla praktikována tradiční domorodá medicína, na území Peru neexistuje.

3.5. Národnostní složení pacientů

Při vstupu do internace jsou na pacienty kladeny poměrně vysoké nároky. I přes to panuje o rehabilitaci v Takiwasi zájem, a to zejména ze strany místní drogové kli-

¹⁷ „Sexuální aktivita může být před rituálním požíváním halucinogenních látek bráněno 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)

¹⁸ Giove, R. 1996: 14

entely. Jak ukazuje graf č. 4, krom Peruánců jsou mezi pacienty významně zastoupeni Francouzi (13 %) a Argentinci (4 %).

V prvním případě je to dáno pravděpodobně tím, že centrum požívá zejména v západní Evropě značené popularity, a to i přes legislativní kauzu, která se kolem něj ve Francii rozpoutala v průběhu devadesátých let.¹⁹

Ve druhém případě je zjevnou příčinou dlouhodobá spolupráce Takiwasi s centrem Runawasi z Buenos Aires.²⁰ Mezi oběma zařízeními panuje čilá výměna, a to jak co se pacientů, tak zaměstnanců týče.

K tomu, aby pacient 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.

Srovnáme-li situaci v Takiwasi s českými podmínkami, kde pacientům ve stavu hmotné nouze přispívá na pobyt v TK stát, lze říci, že poplatky za léčbu je možné považovat za významný motivační faktor. Pokud navíc uvážíme skutečnost, že každý má právo se v Takiwasi internovat pouze jednou, uvědomíme si, jaká tíha na pacientech před vstupem do internace spočívá.²¹

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 při vedení rehabilitace nehrají stěžejní roli.

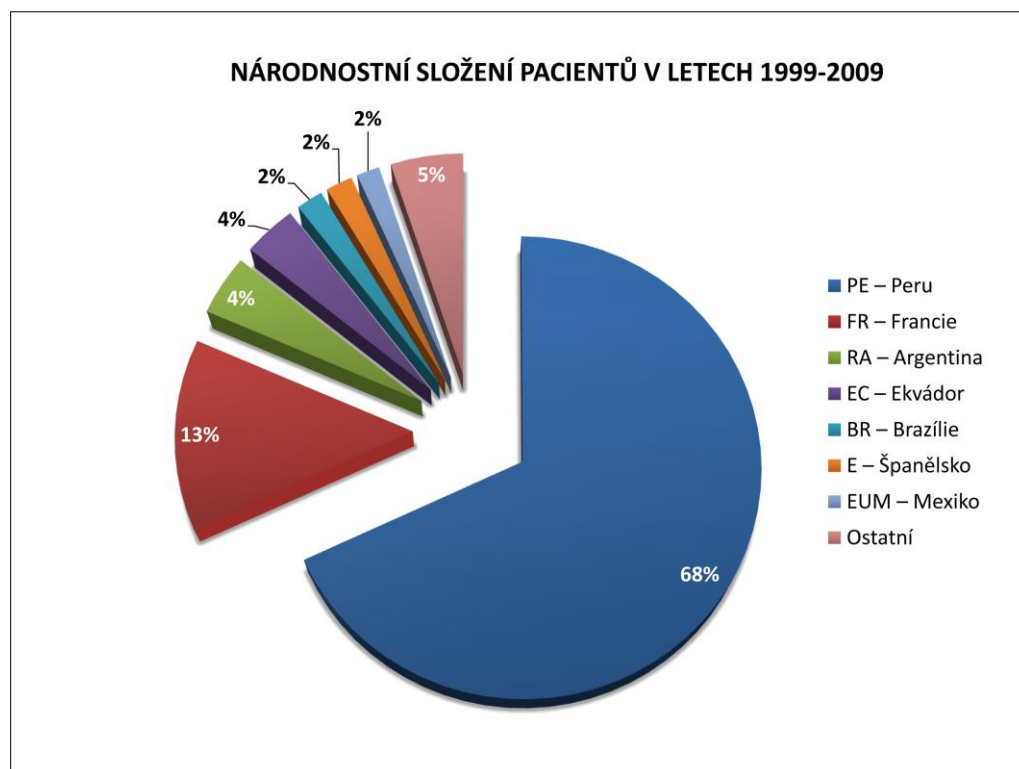
Systém, který je v centru, co se poplatků za léčbu týče, nastaven, je *retribuční*. Pacientům v tíživé ekonomické situaci jsou zde poskytovány finanční úlevy a ekonomicky znevýhodnění na konci rehabilitačního procesu dokonce dostávají příspěvek do začátku.

Pokud během léčby nastanou finanční problémy, řeší je s administrativou nejčastěji zákonný zástupce. Tím není narušen vztah terapeut-pacient. Etickým aspektům této problematiky se věnuje kap. č. 9.3.

¹⁹ 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 jako taková je považována za nelegální. (Tupper, K. W. 2008: 297-303)

²⁰ Název centra stejně 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)

²¹ 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.



Graf č. 4: Do položky „Ostatní“ byli zahrnuti Belgičané, Kolumbijci, obyvatelé Spojených států amerických aj. Jejich zastoupení je statisticky nesignifikantní ($\geq 1\%$ z celkového počtu, kde $N=380$).

3.6. Distribuce pacientů dle konzumovaných drog

Co se konzumace drog týče, v letech 1999-2009 převládali mezi pacienty alkoholici (65 %). Podrobnosti ukazuje graf č. 5.

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.²²

Co se týká konzumace lokálně vysoce zastoupené kokainové pasty, lze říci, že se situace ve srovnání s lety 1992-1999 poměrně zlepšila, neboť došlo k poklesu z 52 na 39 %. Naopak přibýlo kokainistů, a to z 9 na 36 %.²³

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

První z nich je, že u kuřáků tabáku je stejně jako u konzumentů jiných drog naprosto běžné různé substance kombinovat, čímž může dojít k rozvoji *polytoxikomanie*. Tabák je obvykle užíván spolu s alkoholem nebo PBC.²⁴

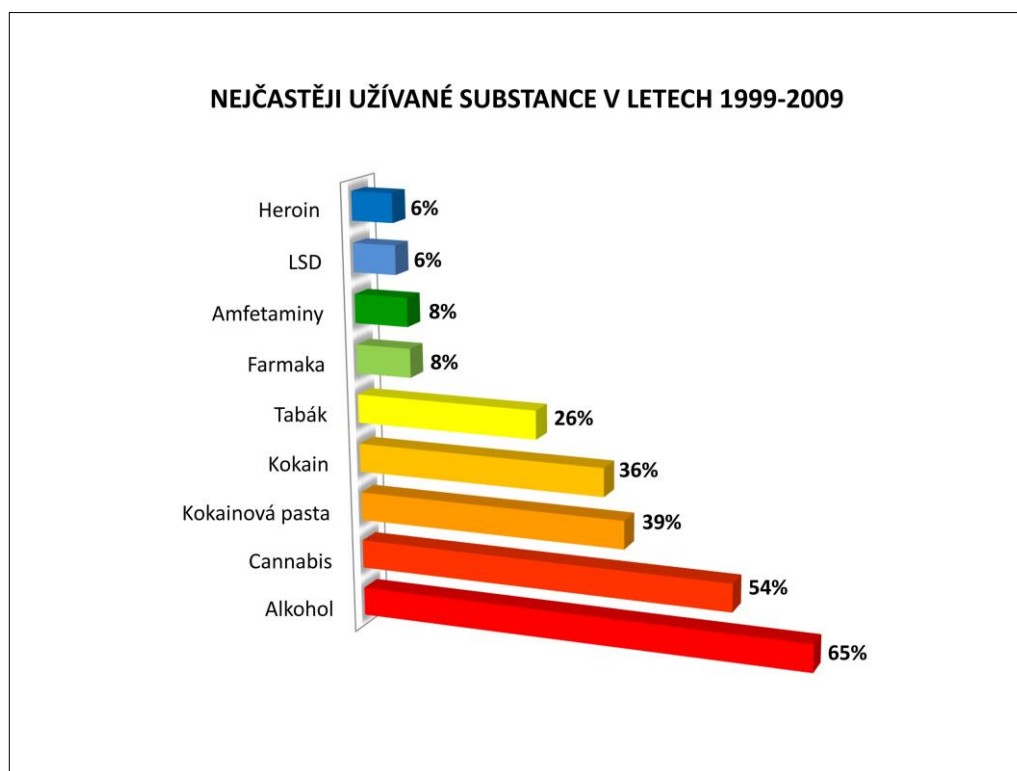
²² Mabit, J. 1997: 63-77

²³ Giove, R. 2002: 69

²⁴ V Tarapotu je mezi uživateli drog také oblíbené tzv. *mixto*, neboli směs PBC a marihuany.

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

Srovnáme-li to se stavem, který panuje v TK Renarkon, je v tomto případě situace zcela odlišná. Důvod celé věci je ale naprosto prozaický. Pacienti, internovaní na dobu minimálně devíti měsíců, musí dodržovat zvláštní stravovací režim, jenž je vázán na administraci ayahuasky a dalších rostlinných látek, které jsou v centru periodicky užívány k léčebným účelům.



Graf č. 5: Kromě pacientů s problémem látkové závislosti se v centru Takiwasi setkáme také s osobami se závislostí na virtuálních drogách. Jejich zastoupení však není signifikantní. (N=380).

3.7. 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.²⁵

Nelze přitom vyloučit, že se tak nedělo rituálně. Podstatné ovšem je, že rituál, jenž je primárně navržen k tomu, aby měla integrace zážitku, který psychoaktivní látka vyvolává, hladký průběh, byl uživatelem zprofanován.²⁶

²⁵ Za drogu shodně s Jiřím Preslem považujeme každou látku, která má: 1. psychotropní účinky, 2. závislostní potenciál. (Zábranský, T. 2003: 14)

²⁶ McKenna, D. J. et al. 1986: 75

Dle informace jednoho z klíčových informátorů z řad zaměstnanců centra 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.²⁷

Na rozdíl od biomedicínského přístupu, podle něž je závislost organickou poruchou mozku, máme za to, že se jedná o reverzibilní multifaktoriální onemocnění. Tvzení, že se v každém případě musí jednat o nemoc chronickou, ale podle našeho názoru neplatí.²⁸

Závislost se projevuje bažením po droze (*craving*), tolerancí vůči jejím účinkům a abstinenčním syndromem, který vzniká po jejím vysazení. U konzumentů kokainu, na něž jsme se zaměřili především, se projevuje zejména v rovině psychické, a to těžkými depresi, dysforií, poruchami spánku a zvýšenou chutí k jídlu. Heroinisté, kteří do Takiwasi často přijíždějí z Evropy, obvykle zažívají strach, úzkost, svalové křeče, průjem, chvění a třes. U alkoholiků, jichž je v centru největší procento, dochází v těžkých případech ke zmatenosti a halucinacím.²⁹

Při klasifikaci drogové závislosti vycházíme z bio-psycho-sociálního modelu. Máme však za to, že je ho třeba doplnit ještě o spirituální dimenzi. Onemocnění dle našeho názoru představuje proces, který se může odrazit nejen na fyzické a psychické kondici člověka, ale také na jeho sociální úrovni a stavu duchovního rozvoje.³⁰

U toxikomanů se závislost obvykle projevuje po všech stránkách. Je to, jako by se člověku přetrhla pomyslná Ariadnina nit, která jej 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.³¹

Podáním ayahuasky pod terapeutickým dohledem je možné odhalit zdánlivost takovéto existenciální situace. Na substanci samotné ale až tak nezáleží. Rozhodující je především zázemí, v jakém je psychoaktivní látka administrována. V Takiwasi stojí pití ayahuasky na pevných duchovních základech.

3.8. 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.

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

²⁸ Okruhlica, L. 2009: 10-15

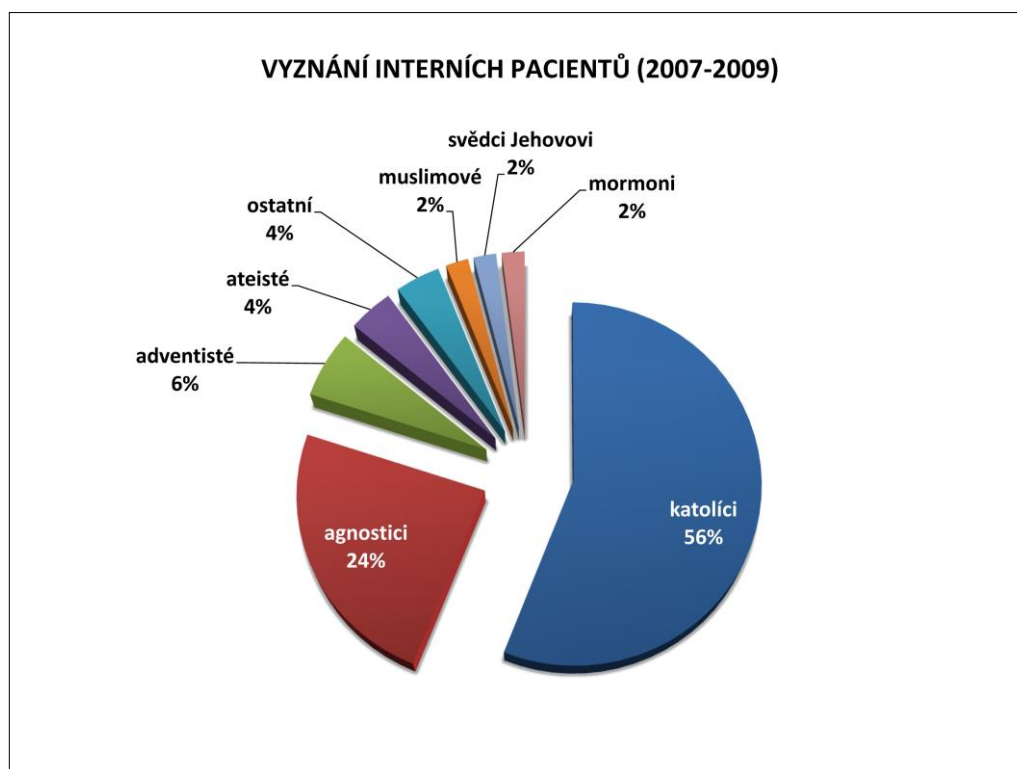
²⁹ Fišerová, M. 2003: 102

³⁰ „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)

³¹ „Závislý se podobá velrybě uvízlé na písčitém břehu, která pasivně čeká na smrt.“ (Ibid.)

V značně ortodoxním Peru nicméně nepřekvapí, že převážnou většinu pacientů tvoří katolíci. V Takiwasi se ale rehabilitují také adventisti a příslušníci jiných křesťanských církví.³²

Statistické zpracování dat z let 2007-2009 ukázalo, že na začátku rehabilitačního procesu jsou také signifikantně zastoupeni agnostici a ateisté (viz graf č. 6). 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. 6: 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).

I zaměstnanci Takiwasi jsou převážně katolického vyznání a na jejich přístupu je to pochopitelně znát. Podstatnou, ovšem nepovinnou součást terapeutického programu tvoří 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.³³

³² 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).

³³ „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)

Od našich informátorů jsme se dozvěděli, že někteří z pacientů podstoupili během léčby svátost křtu. U jiných jsme naopak byli svědky trvalého duchovního zápasu (*lucha espiritual*).

Takiwasi poskytuje rámec, ve kterém může dojít k dosažení spirituální zkušenosti indukované psychoaktivními látkami. Nakolik má tato skutečnost na léčbu závislosti vliv, je ale otázkou.³⁴

Cílem této publikace není zabývat se problematikou „posvátna“ do větších podrobností. Za dostačující považujeme zjištění, že spiritualita sehrává v rehabilitačním programu Takiwasi svou roli. Jaký význam přikládají informátoři duchovním otázkám, je podrobněji vyloženo v kap. č. 9.3.



Obr. č. 3: Pohled do recepcce.

³⁴ Grof, S. 1992: 76

4. TERAPEUTICKÝ PROGRAM

Jak bylo již zmíněno výše, 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:** seznámení s žadatelem o léčbu a zhodnocení jeho motivace (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 (od sedmého měsíce);
6. **následná péče:** pět let po skončení léčby.³⁵

Přechod mezi jednotlivými fázemi léčby je vždy jasně vyznačen prostřednictvím některého z rituálů. Podrobné analýze jednotlivých rituálních úkonů je věnována kap. č. 7.

4.1. 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 něm 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.

Během jednoho týdne pacient dochází v odpoledních hodinách do centra na pohovory, během nichž je informován o průběhu rehabilitačního procesu a normách. Současně je prověřována jeho motivace a provedena evaluace jeho socioekonomické situace.

Dále je pacientovi předepsáno některé z laxativ (např. *Leche de magnesio*). Pokud nedojde ke kontraindikacím, lze po jeho aplikaci absolvovat první detoxikační sezení (viz kap. č. 6.2). Během něj je pod odborným dohledem podán extrakt z liány yawar panga (*Aristolochia dydima*), dle místních nejsilnější ze všech rostlinných

³⁵ Giove, R. 2002: 134

emetických přípravků, jimž se říká *purga* (viz níže).³⁶ Na užití purgy se váží přísné restrikce.

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.

4.2. 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 abstinenčního syndromu a připravil se na vstup do komunity.

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



Obr. č. 4: Pohled na samotku vybavenou vlastním sociálním zařízením.

Zpočátku se jedná o kúru s olivovým olejem (*cura de aceite*), kterou další den následuje klystýr.³⁷ Poté přichází na řadu druhá yawar panga, po níž, ačkoliv je podá-

³⁶ Yawar je v kečuánštině „krev“, panga znamená „list“ – přeneseně „krvácející list“. Dle rudě zbarvené mízy, která z liány po zlomení vytéká.

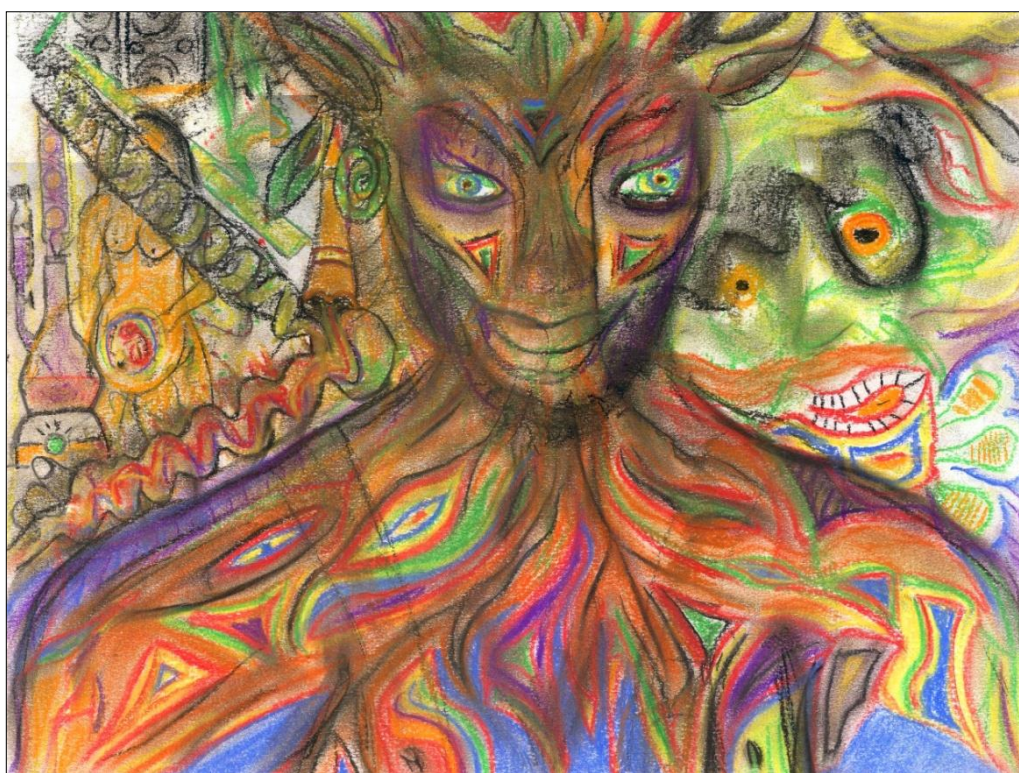
³⁷ „Olivový olej není pouze lékem na nemoci, nýbrž také symbolem světla a čisto-ty. (...) Slouží k vyhnání démonů. Chrání před smrtí a povzbuzuje k životu.“ (Grün, A. 2005: 8-9)

vána pouze v množství zhruba 8 ml, je třeba vypít na lačno nejméně 6 litrů studené vody.

Ke zmírnění tenze vyvolané vysazením drog jsou pacientovi dále podávány relaxační prostředky, např. valeriana. Jednou až dvakrát denně užívá aromatickou saunu a také je pro něj připravena bylinná koupel.

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 jej navštěvuje s každodenní pravidelností.

V iniciační fázi dochází nejčastěji k útěku (*fuga*). Tomu jsme byli např. svědky u jednoho místního pacienta, konzumenta PBC, který se v Takiwasi rozhodl internovat týden před skončením terénního výzkumu. Příčinou jeho útěku byl, dle jeho svědectví, nepřekonatelný odpor ke zvracení. To je však během detoxikace neodmyslitelné a sami pacienti na něj podle toho také nahlíží.³⁸



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

Častokrát jsme byli svědky toho, jak se pacienti navzájem předhánějí v tom, kdo vyzvrací víc. S lehkou nadsázkou by v tomto případě bylo možné detoxikaci považovat za kolektivní sport. Hypotézu, že účinek purg spočívá v tom, že je pacientovi droga zvracením zošklivena, považujeme za nepravděpodobnou.

Pokud se pacient uchýlí k útěku, je léčba s okamžitou platností ukončena. V opačném případě je pro něj uspořádán přechodový rituál (*ritual de paso*), po je-

³⁸ Giove, R. 2002: 145

hož absolvování vstupuje mezi rezidenty a stává se nedílnou součástí terapeutické komunity.³⁹

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 purgy (např. saúco, rosa sisa), jimiž se po všech stránkách pročistí.⁴⁰

Kromě toho pacient užívá také rostlinné medikamenty s podpůrnými a posilujícími účinky (*plantas de contención*). V této etapě jde o tzv. camalongu (*Strychnos* sp.), která je užívána během osmidenní diety, při níž je vyloučena konzumace cukru.⁴¹

Od druhého měsíce, poté, co se adaptuje na každodenní rytmus v centru, se pacient začíná účastnit ayahuaskových sezení. Ta se konají vždy následující den po detoxikaci, tzn. dvakrát týdně, od 21:00 do 4:00. Jejich obsah, následně rozebíraný ve skupině, tvoří základní kámen psychoterapeutické práce (podrobněji viz kap. č. 6.5).

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.⁴² Z tohoto důvodu je před jejím skončením zcela vyloučeno, aby 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.*“⁴³

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

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

Stejně jako v českých podmínkách i v Takiwasi je pacientovi na začátku rehabilitace přidělen tzv. *garant* (zde nazýván kmotrem, *padrino*), který jej po celou dobu léčebného procesu provází. Zde pouze s tím rozdílem, že kmotr/-a pochází z řad personálu.

Kromě kmotra/-y je mu přidělen individuální terapeut, k němuž každý týden dochází na osobní pohovor (*entrevista*). Ten se obvykle koná dopoledne, a to od 10:00 do 11:00 hod.

Konec fáze zaměřené na fyzické zotavení je vymezen první dietou. Tuto terapeutickou proceduru, jíž se nemyslí shazování přebytečných kil za účelem zlepšení

³⁹ Van Gennep, A. 1997

⁴⁰ Etymologie slova *purga* sahá až do latiny. Podobnost s očištěm (lat. *purgatorium*) není v první fázi léčba náhodná.

⁴¹ Z etymologie domorodého názvu je patrné, že pojmenování rostliny je metonymického charakteru, přičemž odkazuje k jejím účinkům. *Cama* znamená ve španělštině „postel“. *Longa* „dlouhá“, neboli „dlouhá postel“. O camalonze se má všeobecně za to, že prohlubuje spánek a zintenzivňuje snění.

⁴² Giove, R. 2002: 165

⁴³ ZU 13-10-09, o. sd.

vizáže (i když k úbytku na váze pochopitelně taktéž dochází), podstupují všichni pacienti pravidelně každé dva až tři měsíce (podrobněji viz kap. č. 7.7). Dieta je charakterizována samostatným pobytem v pralese po dobu osmi dní a ritualizovaným užíváním některého z rostlinných extraktů pod dohledem léčitele, jeho asistentů a psychoterapeutů.⁴⁴

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 většina z nich cítí v dobré fyzické kondici. Tím, že měli čas si v klidu vyřešit 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.

4.3. Osobnostní restrukturační

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 čas 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 mají na starost úklid, jiní vaří a pečou chléb, další hospodaří na zahradě. V podstatě lze říci, že komunita je zcela soběstačná.

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

Jak bylo řečeno výše, členové Takiwasi jsou převážně křesťané. To znamená, že i na práci bývá často nahlíženo prizmatem křesťanské filozofie. Ergoterapie se v tomto duchu řídí krédem: „*Hospodin Bůh postavil člověka do zahrady v Eden, aby ji obdělával a střežil.*“⁴⁵

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

⁴⁴ „Každá rostlina má konkrétní účinek, jenž je zcela nezávislý na tom, jaké povědomí o něm sám pacient má.“ (Giove, R. 2002: 168)

⁴⁵ Genesis 2:15 (Bible 2009)



Obr. č. 6: Pohled na záhony, na nichž si pacienti pěstují ovoce a zeleninu. V pozadí otevřená tělocvična.

V 13:00 je zahájen oběd společnou modlitbou, kterou každý týden vede jiný z pacientů. 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 panuje, pacienti 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 ten den 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. 6.8).

Podvečerní program je obvykle vyhrazen skupinové terapii nebo józe. Po večeři ve 20:00 mají pacienti dvě hodiny osobního volna. V této době se nejčastěji věnují poslechu hudby, četbě nebo hraní společenských her.

Život v komunitě pacienti převážně považují 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.⁴⁶

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

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

⁴⁶ Miller, W. R. et Rollnick, S. 1991: 14-29

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. 3.5).

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 therapy. Největší stesk je pochopitelně po zakázané televizi, rádiu a novinách. Masmédia, jež zprostředkovávají pacientům aktuální zprávy z vnějšího světa, jsou pravděpodobně tím nejvzácnějším artiklem, neboť k nim pacienti mají omezený přístup.

Je třeba mít rovněž na paměti, že rezident 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 therapy.

Na závěr nutno podotknout, že oproti tomu, jaká situace panuje v jiných peruánských léčebnách, jsou v Takiwasi zcela vyloučeny jakékoliv fyzické tresty. Dle našich informátorů je jinde šikanování naprosto běžné (viz kap. č. 9.3).

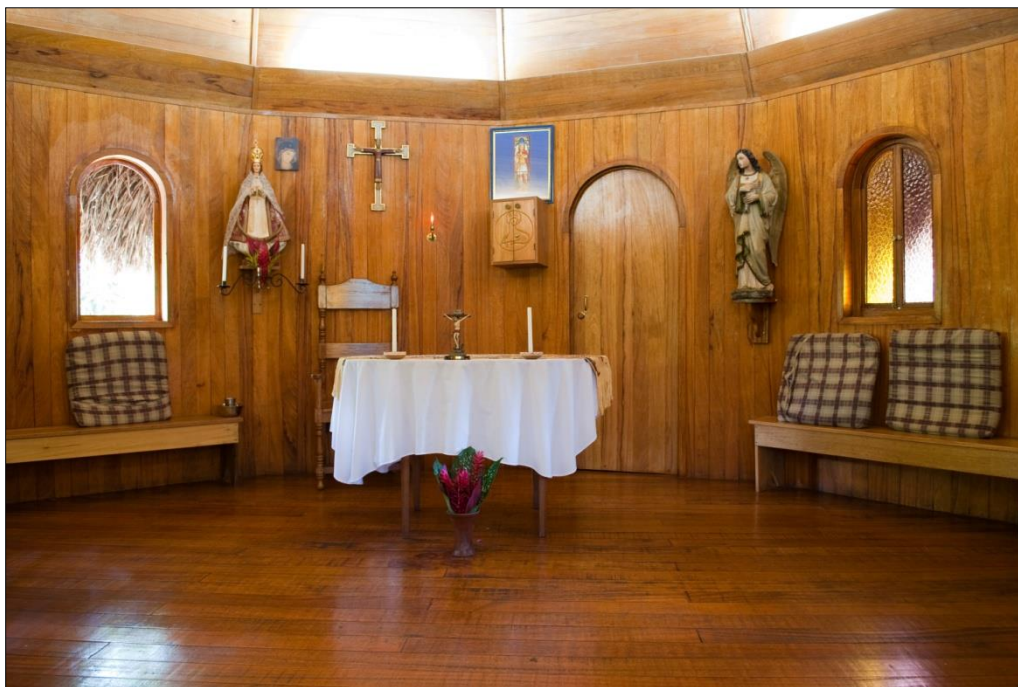
4.4. Existenciální, sociální a rodinná restruktura

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 rodinné vztahy. Ekonomická nezávislost na rodině je v tomto smyslu prvořadá.

Čím více je chování pacienta realistické a pragmatické, tím naléhavěji na něj působí 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 čtyřmi základními elementy: zemí, vzduchem, ohněm a vodou.

Smyslem obřadů je vytvořit adekvátní prostředí pro změnu. Odhalí-li pacient v každodenním životě duchovní rovinu, je to pro něj silný impulz, který ho motivuje k abstinenci (viz kap. č. 7).



Obr. č. 7: Pohled do interiéru místní kaple.

Na vzájemnou provázanost mezi spiritualitou a fenoménem závislosti poukazují různé skutečnosti. V první řadě jsou to tzv. *interakční modely*, které dávají při výkladu příčin jejího vzniku a vývoje do souvislosti působení řady různých faktorů (bio-psycho-socio-spirituálních). Ve druhé jsou to pak četné vědecké výzkumy, které dokládají, že spiritualita a religiozita mohou mít při léčbě závislosti pozitivní vliv.⁴⁷

4.5. Reinzerce

Dvouměsíční 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 neznamena, 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 vycházky samotné jsou určeny právě k tomu, aby se jej dotyční naučili zvládat. Při řešení komplikací vzniklých střetem s vnější společností napomáhá pacientovi psycholog, jehož navštěvuje s týdenní pravidelností.

⁴⁷ „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)

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 je schopen se 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 vyčerpát veškerou nashromážděnou energii hned po návratu z rehabilitace. Všem osobám je při odchodu z centra jednomyslně doporučováno, aby si našly práci a ubytování raději dále od míst, kde dříve konzumovaly drogy.

4.6. 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, jež 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.

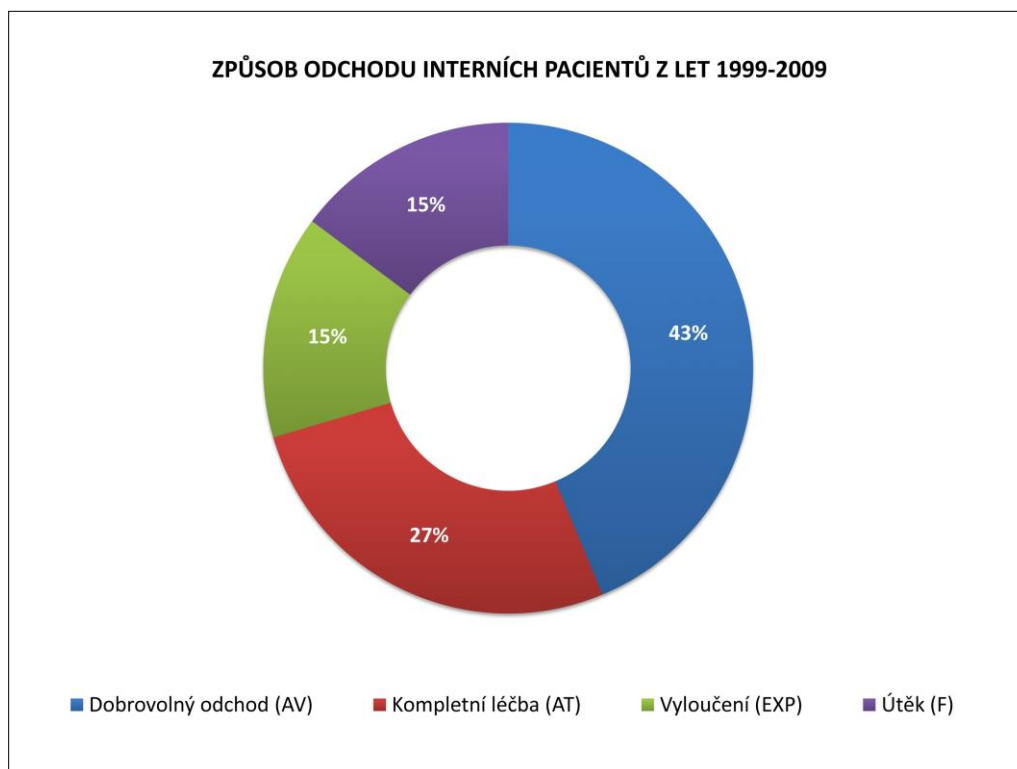
4.7. Způsob odchodu z léčby

Jedním ze zásadních faktorů, který má podle našeho 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. 7):

1. **dobrovolně** (*alta voluntaria*): na základě dohody s terapeuty před uplynutím devíti měsíců;
2. **kompletně** (*alta terapéutica*): definitivní či podmíněčné ukončení léčby;
3. **vyhloučením** (*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 nichž se informace o jejich aktuálním stavu nepodařilo získat.⁴⁸

⁴⁸ Giove, R. 2002: 153



Graf č. 7: 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 množství vyloučených pacientů, a to z 3 na 15 %. Počet osob, které léčbu kompletně dokončí, se přitom takřka nezměnil (dříve 23 %).⁴⁹ S ohledem na efektivitu terapeutického procesu je způsob odchodu z centra klíčovým indikátorem. Každopádně jsme si vědomi toho, že ne zcela dostačujícím. Během semi-strukturovaných rozhovorů jsme se proto samotných pacientů zeptali na to, co na terapii v Takiwasi hodnotí jako obzvláště přínosné (viz kap. č. 9.3).

⁴⁹ Ibid.: 175

5. KONCEPT TRADIČNÍ AMAZONSKÉ DOMORODÉ MEDICÍNY

Vzhledem k tomu kolik různorodých praktik pod hlavičku „tradiční domorodá medicína“ spadá, budeme se v následující kapitole zabývat výhradně tím pojetím, na jehož studium jsme se zaměřili v tarapotském centru Takiwasi.

Na jiných místech jsme byli svědky toho, že se tradiční medicína stala součástí lokálního folklóru, resp. byla integrována do korpusu praktik křesťanských synkretických církví. Tomu se ale podrobněji věnovat nebudeme. Kontext, ve kterém je zde tradiční medicína užívána, je dle našeho 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 periférii Pucallpy, pijí s pacienty ayahuasku, okuřují je přitom tabákem, ovívají vonnými esencemi a zpívají. Smysl jejich práce je ale naprosto odlišný.⁵⁰

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, má takto nikoliv 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 zážitku, stejně jako na dopad, který na nich zkusenost 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 je závislé na přízni francouzské vlády, peruánské léčitelství do svého modelu jednoznačně inkorporovalo. Teprve budoucnost ukáže, nakolik je tato tradice životaschopná.

5.1. Léčitelství a spiritualita

Jak již bylo naznačeno v úvodu, jedním z kořenů, z něž tradiční medicína vyrůstá, je animismus, tzn. takový typ chápání světa, dle něž je příroda jako celek považována za oduševnělou. Ve formě léčitelství, kterou se zabýváme v této knize, se k tomuto myšlenkovému základu přidává ještě křesťanství, resp. římsko-katolická náboženská ideologie.⁵¹

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 charak-

⁵⁰ „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)

⁵¹ De Rios, M. D. 1972: 51

teristická náboženským synkretismem, který v Amazonii panuje od dob conquisty.⁵²

Oprostíme-li se od spekulace nad tím, nakolik je smísení domorodých pověr s křesťanstvím adaptabilní strategií, jíž se místním obyvatelům podařilo udržet při životě svůj světonázor (*cosmovisión*), uvidíme, že celá záležitost má výrazně praktický rozměr.

Léčitel 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.⁵³

Ostatně bylo by naivní domnívat se, 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.⁵⁴

Naši 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. 8.1).

5.2. Role léčitele

Výkonem některých specifických činností se léčitel ztotožňuje s jinými společenskými rolemi. V první řadě se jedná o kněze, čemuž napovídá podoba určitých léčebných úkonů (viz kap. č. 5.11).

Léčitel však není vysvěcen, tudíž lze hovořit pouze o tzv. „kněžství“ (*sacerdocio*). Tím je míněn fakt, že je sice prostředníkem, skrz kterého se projevuje hojivá síla, např. Ježíše Krista, Panny Marie či jiných lokálně uctívaných svatých, ovšem není povolán konat pravidelné bohoslužby.⁵⁵

V kontextu Takiwasi je takřka nabitelné 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. 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.⁵⁶

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.⁵⁷

⁵² Prescott, W. H. 1980; De Rios, M. D. et Rumrill, R. 2008: 7

⁵³ Nutno poznamenat, že v tomto smyslu nehovoříme 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.

⁵⁴ Hill, M. D. 2001

⁵⁵ Z místních svatých, kteří mají v Takiwasi mimořádný význam, na tomto místě zmiňme především *Señora de los milagros*, na jehož počest se každoročně 18. a 19. října konají po celém Peru masové procese.

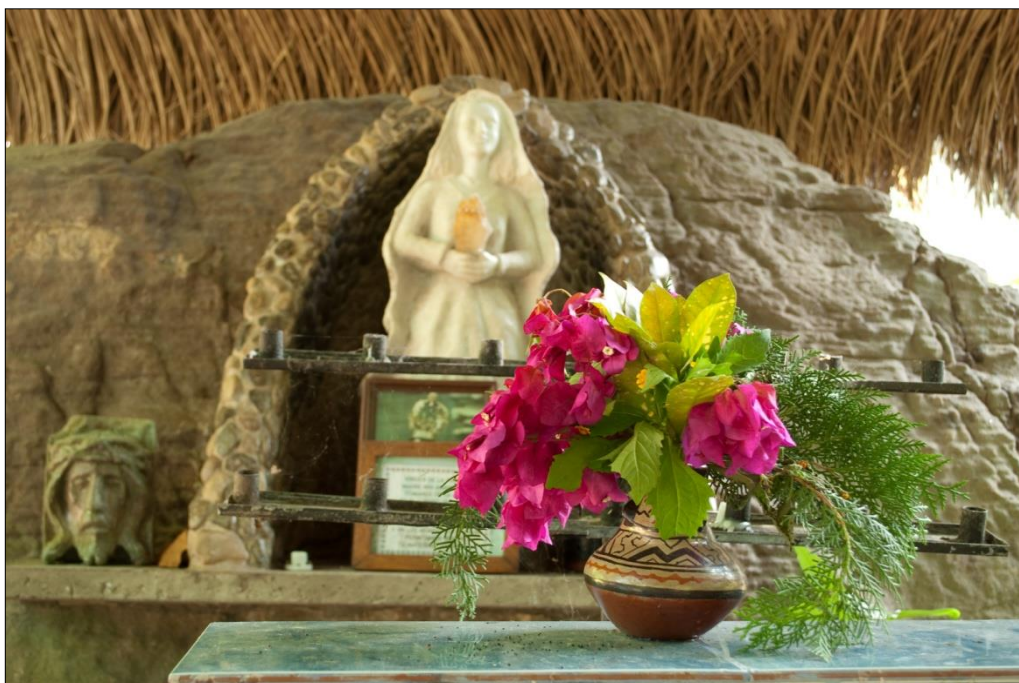
⁵⁶ Narby, J. et Huxley, F. 2001: 108-111

⁵⁷ Abu Gosh, Y. 24-02-10, o. sd.

5.3. Klasifikace léčitelského systému Takiwasi

Jak bylo uvedeno výše, léčitelský systém Takiwasi lze považovat za míšenecký. Z původu osob, které jsou v centru trvale zaměstnány, na to ale nelze usuzovat. Kromě mesticů se mezi nimi lze setkat 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.⁵⁸ Ze vzdálenějších částí Peru to byli Asháninkové, o jejichž současnou popularitu se zasloužil zejména léčitel Juan Flores, který nedaleko Pucallpy řídí známé centrum Mayantuyacu. 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 jsme byli sami svědky, také ohromnou rivalitou, pro niž jsou častokrát podezříváni z čarodějnictví (*brujería*). Spolupráci s nimi se tak centrum záměrně vyhýbá.⁵⁹



Obr. č. 8: Synkretismus je v Takiwasi všudypřítomný.

Pomineme-li osobní rovinu vývoje léčitelského systému Takiwasi, zjistíme, že tradice všech výše zmiňovaných etnik má společného jmenovatele. Tím je, jak bylo uvedeno v úvodu kapitoly, aplikace rostlinných látek s psychoaktivními účinky. Substance u nich jsou využívány několikerým způsobem. V neposlední řadě také k diagnostice a terapii, tedy tak, jak je tomu dnes zvykem v Takiwasi při rehabilitaci drogově závislých (viz kap. č. 5.6).

⁵⁸ 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 jej obnovili.

⁵⁹ de Polavieja, L. G. 2000: 196-201

Předtím, než se budeme podrobně věnovat tomu, jak tento typ práce probíhá, je třeba 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.

5.4. Inicie a úloha snů

„Praxe je nejvyšší formou teorie.“
Jeremy Narby

Domorodá medicína není teorie, nýbrž čirá praxe. Na řadě míst jsme se měli 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 jsme podobné výroky brali s rezervou, bylo nám jasné, že schopnosti léčit nenabude člověk přes noc.⁶⁰

Rozhodli jsme se proto zjistit, jaké kroky je nutné pro iniciaci vykonat a jak dlouhou dobu takový proces trvá. Během předvýzkumu jsme ovšem narazili na kritickou obtíž. Dozvěděli jsme 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, dodržovat zvláštní stravovací režim, který je nutnou podmínkou pro to, aby se mohly léčitelské vlohy člověka dostatečně rozvinout (podrobněji viz kap. č. 6.7).

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). Přesto jsme vizím a snům věnovali zvláštní pozornost. Adept domorodé medicíny se totiž právě jejich prostřednictvím dozvídá o tom, že má léčitelské schopnosti. Od koho? Od duchů rostlin.⁶¹

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 jej technikám jejich využití apod. (viz kap. č. 8.6).

5.5. Matka rostlin a rostlinní učitelé

V kontextu tradiční domorodé medicíny peruánské Amazonie se setkáme s přesvědčením, že rostliny, zvířata, místa a v neposlední řadě také kameny mají svého ducha. Ten bývá nazýván jejich matkou (*madre*) nebo pánem (*dueño*),

⁶⁰ „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)

⁶¹ Cárdenas, M. M. Á. 2009

přičemž se má za to, že s ním lze za určitých okolností komunikovat.⁶²

Ne vždy se léčitelé ve svém světonázoru shodují. Mezi našimi informátory ale převládal názor, že duchové nejsou uspořádáni chaoticky, nýbrž tvoří hierarchii.

Co se rostlinných druhů týče, lze je 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 přírodě a jejích zákonitostech a také o tom, jak s těmito mocnými rostlinami (*plantas de poder*) zacházet.⁶³

Rostlinné říši vévodí matky rostlin (*madres de las plantas*), mezi něž na území Peru tradičně řadíme nejen ayahuasku (*Amazonia*), ale také koku (*Sierra*), *San Pedro* (*Costa*) aj. Ty, zejména mezi rurálním obyvatelstvem, dodnes požívají velkou úctu.⁶⁴

V této knize se budeme věnovat především rostlinným učitelům a z nich pak zejména ayahuasce. Je ale jisté na pováženou, zda ji v četnosti užití nepředčí tabák (*Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*). Ten je některými informátory považován za důležitější, protože bývá také familiárně nazýván dědečkem rostlin (*abuelito*).⁶⁵

5.6. 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.⁶⁶ Je to:

1. k zjištění polohy nepřitele 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;

⁶² „Duchové živlů, 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)

⁶³ „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)

⁶⁴ Mabit, J. et Sieber, C. 2006: 23

⁶⁵ „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)

⁶⁶ De Rios, M. D. 1990: 175-176

8. k preciznímu předvídání budoucnosti;
9. k dosažení příjemných či afrodiziakálních účinků;
10. při stanovování příčiny nemoci a její léčbě.

Vynecháme-li některé kuriózní či sporadické formy administrace (7, 9), zjistíme, 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. 3.1.

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*).⁶⁷

Výše uvedený seznam by dle našeho názoru bylo vhodné doplnit o způsob, jehož cílem je dosažení vize tak, jak jsme tomu svědky u již jednou zmiňovaných indiánů Aguaruna, kteří jsou proslulí rovněž rituálním užitím durmanu (nazývaného bai-kua).

Jak již bylo naznačeno výše, v centru Takiwasi je ayahuasky užíváno 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.⁶⁸

Jen na území Peru je ayahuasca používána mnoha způsoby. Ne vždy jde přitom o chování bezpodmínečně rizikové. Masové zneužívání této látky ale jednoznačně převládá a rozšiřuje se do celého světa.⁶⁹

V takovéto situaci je logicky mimořádně nebezpečné svěřit se do péče někomu, kdo nemá s prací podobného typu dostatečné zkušenosti. Podmínkou manipulace s ayahuaskou je, stejně jako v případě jiných psychoaktivních rostlin, dodržení rituálu. V opačném případě by mohlo mít její požití fatální následky. Je-li však rituál důsledně proveden a uživatelé nad sebou mají terapeutický dohled, lze z ayahuasky učinit efektivní léčebný prostředek (viz kap. č. 11).

5.7. 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.⁷⁰

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.⁷¹

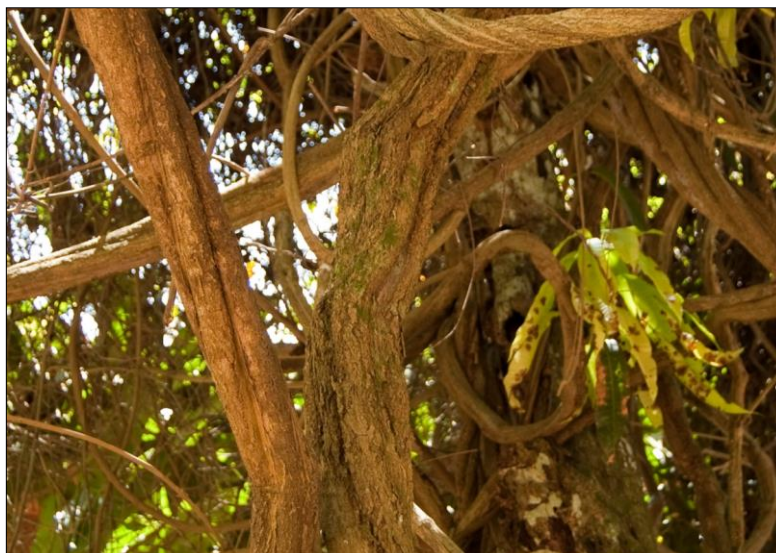
⁶⁷ „Může se jednat o zvířecího ducha, mocnou píseň, neviditelné roucho nebo brnění.“ (Luna 1984: 18)

⁶⁸ De Rios, M. D. et Rumrill, R. 2008: 69-87

⁶⁹ Výjimku mezi současnými formami využití ayahuasky tvoří brazilské synkretické církve (*Santo Daime*, *Uniao do Vegetal*, *Barquinha*), které mají neziskový charakter. Jejich členové ji pijí v rámci náboženských ceremonií (*sessões*). (Mercante, M. S. 2006: 21)

⁷⁰ „Západní kategorie, které oddělují léčení od víry, jsou falešné.“ (De Rios, M. D. 1990: 176)

⁷¹ „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 interi-*



Obr. č. 9: Liána ayahuasca může dosáhnout výšky až 30 m.

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.⁷²

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

Být zdravý je výchozím předpokladem pro to, aby člověk mohl léčit druhé. K tomu je ale třeba se pravidelně pročišťovat (*purgarse*). Omezení výdeje sexuální energie, bylinné koupele, sauna, půst, dieta, pití laxativních přípravků a purg s emetickými účinky umožňuje nejen pročistit si smysly, ale také načerpat energii.⁷³

Na závěr nutno podotknout, že hovoříme-li v souvislosti s očistou o zvracení, máme na mysli zvracení přirozené, jež je charakteristickým obranným mechanismem organismu před intoxikací.

5.8. Význam očisty

Dobrovolná rituální očista (*limpieza*) napomáhá jak vypuzení škodlivin, tak odbourání fyzických a psychických 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 jej tíží.⁷⁴

or) 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)

⁷² „Obětováním těla a fyzických dojmů na oltáři ducha dochází k umělému nadhodnocení významu myšlení a rozumu.“ (Giove, R. 1996: 11)

⁷³ „Léčitel užívá především své tělo a energii k tomu, aby mohl léčit.“ (Giove, R. 1993: 9)

⁷⁴ „Mnohé zhoubné nemoci, včetně nádorů, které jsou materializací energetických bloků, mají emoční základ.“ (Giove, R. 1996: 13)

Ayahuasca, stejně jako jiné purgy, léčí tím, že člověku pomáhá zbavit se všeho, co je jeho tělu cizí, co mu škodí. To implikuje příležitost vrátit (*devolver*) vše, čeho načerpal v přehnané míře či omylem a také se zbavit toho, co mu nepatří.



Obr. č. 10: *Maloca*, stavení, ve kterém probíhají ayahuasková sezení.

Jak naši informátoři dokládají ve svých sděleních, během očisty není díky psychoaktivním účinkům rostlinných látek nezvyklé mít dojem, že člověk zvrací za druhé nebo cítit, že někdo zvrací místo něj. Vjemy často splývají. Vlivy, které přicházejí z okolí, přitom mohou na duševní rozpoložení jedince pochopitelně působit. Průběh očisty proto nemusí být vždy nutně příjemný (viz kap. č. 9.6).

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.⁷⁵ V poslední řadě je třeba 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.⁷⁶

5.9. Nemoc jako magická záležitost

Srovnáme-li etiologii nemoci v rámci tradiční amazonské domorodé medicíny s tím, jak se o ní uvažuje v biomedicině, zjistíme, že má zcela odlišný charakter. V kontextu tradiční medicíny se chorobný proces rozvíjí na základě určitého typu

⁷⁵ „Tak jako se emoce uvolňují při pláči, smíchu a hněvu, zvracení eliminuje vše, co by mohlo být škodlivé na fyzické, afektivní a spirituální úrovni.“ (Giove, R. 1996: 15)

⁷⁶ „Proto, aby se člověk pročistil natolik, aby mohl léčit bez umělých přípravků, je vyžadována disciplína, odevzdání, důvěra a zejména chuť k životu.“ (Ibid.)

energetické poruchy, která předchází jeho vzniku 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. S ohledem na to má jejich práce výrazně preventivní rozměr a značně se odlišuje od přístupu alopatické medicíny, která léčí až následné příznaky choroby.⁷⁷

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. Prozkoumáme-li je podrobněji, odhalíme, že podstata onemocnění je chápána jako určitá entita energetické povahy, která je uložena v těle pacienta. Léčitel je k ní přitom nejen schopen proniknout, ale také ji dokáže z těla pomocí různých technik vyjmout.⁷⁸

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.⁷⁹

Léčitel si přitom dokáže poradit se všemi typy onemocnění, ať už somatickými, psychickými či psychosomatickými, což je do jisté míry dáno poptávkou, neboť léčba západní medicínou je pro většinu běžného obyvatelstva finančně nedostupná.⁸⁰

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, jež je obzvláště zajímavou, neboť na jejím základě se tradiční medicína odlišuje od biomedicíny, spadají choroby jako je úlek (*susto*), žal (*pena*), újma (*daño*) aj.

5.10. 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.⁸¹ K úleku může dojít také při pití ayahuasky. Jeden z informátorů nám popisoval, jak se jednou zúčastnil sezení, na něž 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

⁷⁷ „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)

⁷⁸ Almendro, M. 2008: 51

⁷⁹ „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)

⁸⁰ McKenna, D. J. et al. 1986: 75

⁸¹ „Badatelům, z nichž mnozí měli zkušenosti z klinické praxe, se nepodařilo dobrat shody v tom, zda se jedná o specifický syndrom, charakteristický stavy 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)

onemocnění. *Existují různé způsoby, jak situaci napravit. Dobré je připravit bylinnou koupel. Okouření tabákem také pomáhá. Nejlépe je ale pít hned další den znovu aya-huasku, i když to může být těžké. Tak lze energetické tělo opět zacelit.*⁸²

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 jej považuje za onemocnění expanzivního a polysémického charakteru.⁸³

5.10.1. 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.⁸⁴

5.10.2. Újma

Uvážíme-li, že je se 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.⁸⁵

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.⁸⁶

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 (viz kap. č. 5.10);⁸⁷
- d) jako šipka (*virote, flecha*), již je člověk zasažen, chce-li mu někdo uškodit (*hacer daño*).⁸⁸

⁸² ZA 25-09-09, o. sd.

⁸³ Scheper-Hughes, N. 1994: 236-237

⁸⁴ „Nejedná se však o nádor, nýbrž o tzv. kulturní syndrom (*síndrome cultural*), který obvykle postihuje ženy.“ (ZG 28-07-09, o. sd.)

⁸⁵ Na některých místech se dokonce setkáme 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)

⁸⁶ „Interakce mezi hmotou a energií je proto, aby mohlo dojít k pochopení chorobných procesů a léčení, prvořadá.“ (Giove, R. 1996: 12-13)

⁸⁷ „Pokud se zde *ikaro* špatně usadí nebo bylo-li nesprávně přijato, může způsobovat četné bolesti zad.“ (Giove, R. 1996: 13)

Ke vzniku újmy, způsobené závistí (*envidia*) či pomstychtivostí (*despecho*), dochází nejčastěji právě posledním zmiňovaným způsobem. Je spjata s celou 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.⁸⁹



Obr. č. 11: Léčitelovy pracovní nástroje a talismany: (1) láhev s ayahuaskou, (2) parfém *Agua de Florida*, (3) palmové šustítka (*shacapa*), (4) tabákové cigarety (*mapacho*), (5) klobouk Ashaninka. (6) metlička z peří, (8) sekyrka.

5.11. Léčebné metody

*„Otevři své srdce, dej průchod svým citům,
otevři svou mysl, rozum nech stranou
a dovol svítit slunci ukrytému ve tvém nitru.“⁹⁰*

Bude-li člověk pátrat po tom, jakým způsobem se v peruánské džungli léčí, narazí na to, že při rituálech je užíváno převážně zpěvu. Jak dokládá jeden z našich informátorů: „*Ducha či matku rostliny lze vyvolat zpěvem či pískáním odpovídajícího íkara, terapeutické melodie nebo písně, jež byla léčiteli zjevena prostřednictvím jeho vizí a snů.*“⁹¹

⁸⁸ Sieber, C. L. 2003: 16; Luna, L. E. 1984: 143

⁸⁹ De Rios, M. D. 1972: 85; De Rios, M. D. 1990: 184

⁹⁰ Giove, R. 1997:10

⁹¹ ZU 24-09-09, o. sd.

Odstoupíme-li od doslovného výkladu termínu íkaro ve španělském, kečuánském či jiném místním jazyce, zjistíme, že má několikový význam:

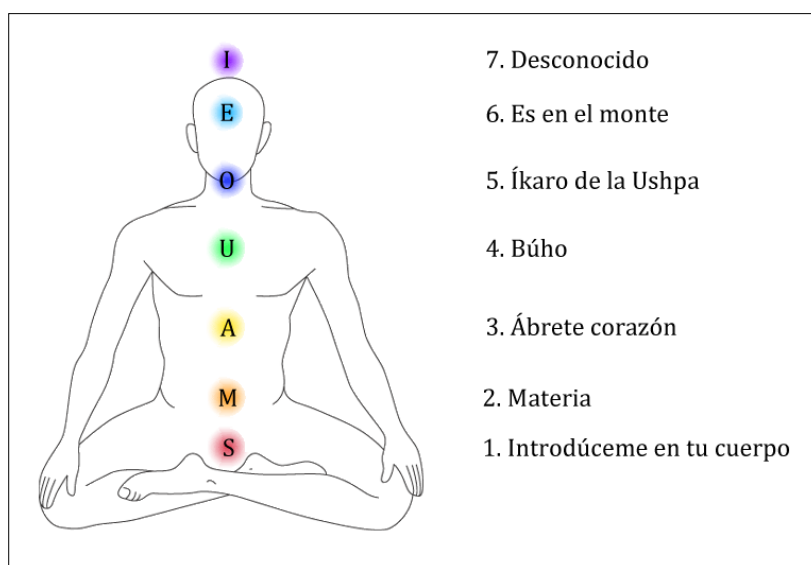
- 1) je nástrojem, jehož prostřednictvím se léčí;
- 2) ztělesňuje léčitelovo vědění;
- 3) je prostředkem pro přenos léčitelovy osobní energie;
- 4) symbolizuje jeho moc.⁹²

Síla a množství íkar, jejichž účinnost se z valné části odvíjí od úrovně léčitelovy přípravy, 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.⁹³

Na to, jak s íkary zacházet, musí žák přijít sám. Nepochytí-li písně 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. 8.6).



Obr. č. 12: Názorný přehled íkar – klíčů používaných v Takiwasi při rituálech. Písmena vystihují bazální zvuky písní, jimiž jsou aktivována jednotlivá energetická centra. Názvy íkar jsou uvedeny po pravé straně. Vzestupné číslování udává pořádek, v němž jsou „čakry“ postupně odblokovány.

Íkara jsou typická jednoduchým textem a bohatou přírodní symbolikou. Díky křesťanskému synkretismu se v mnohých z nich vyskytují aluze na biblická té-

⁹² Giove, R. 1993: 7

⁹³ Giove, R. 1993: 8

mata. Většina písní, zpívaných léčiteli v Takiwasi, je ve španělštině, kečuánštině nebo v některém jiném domorodém jazyce (aguaruna, ashaninka aj.).⁹⁴

5.12. Práce léčitele

Logika práce léčitele spočívá v tom, že nabíjí energií (*cargar energéticamente*) nějaký objekt tak, že k němu zpívá odpovídající píseň. Dodává mu tím na účinku, který chce vyvolat u pacienta 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), což má relaxační efekt. Obvykle léčitel také klade ruce na temeno pacientovy hlavy (*imposición de manos*), což má ochranný význam.⁹⁵

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.⁹⁶

5.13. Fungování léčebných metod

Na to, jakým způsobem léčebné metody fungují, není snadné odpovědět. 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.⁹⁷

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.⁹⁸

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.⁹⁹

⁹⁴ „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)

⁹⁵ „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 vzývá 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)

⁹⁶ Ochoa Abaurre, J. C. 2002: 241

⁹⁷ „Ve změněném stavu vědomí íkaro napomáhá metabolizovat vize, na různých úrovních přesouvá subjektivní obsahy, vede nás k sebezpoznání a zároveň nás udržuje ve spojení s aktuální realitou.“ (Giove, R. 1993: 10)

⁹⁸ Shannon, B. 2003: 72

⁹⁹ Bustos, S. 2008: 88-91

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.

Co se okuřování tabákem týče, nedávný výzkum dokazuje, že pasivního kouření může být při rituálech využíváno pro vyvolání odezvy na dopaminových receptorech. Hladina dopaminu, jak známo, ovlivňuje pocit štěstí.¹⁰⁰

S ohledem na techniku kladení rukou je pochopitelně nabíledni uvažovat o sugesci, která umožňuje jedinci transcendovat realitu, udržovat soudržnost se sociální skupinou a překonat negativní emoce.¹⁰¹

¹⁰⁰ De Rios, M. D. et Rumrill, R. 2008: 103-104

¹⁰¹ S tím souvisí psychologický koncept ohraničené racionality, který bývá definován jako lidská tendence k tomu, učit se od druhých nebo akceptovat vliv společnosti. (Ibid.: 16)

6. TERAPEUTICKÉ PROCEDURY

V následující kapitole se budeme věnovat terapeutickým procedurám, které jsou v Takiwasi používány při rehabilitaci drogově závislých. Jejich základ tvoří aplikace přírodních léčiv, která obsahují psychoaktivní látky, jež by člověku při neadekvátní manipulaci mohly způsobit vážnou zdravotní újmu.¹⁰²

Způsob, jakým je s nimi v centru nakládáno, je ale bezpečný. To je dáno jak dodržením tradičních postupů jejich přípravy a aplikace, tak psycho-terapeutickým dohledem. Pozorováním bylo ověřeno, že při respektování restrikcí stanovených léčitelem nedochází při požití žádné z uvedených substancí ke vzniku zdravotních rizik.

6.1. 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 sacha).
6. **adjuvans** (*plantas de contención*): rostlinné látky s podpurnými a posilujícími účinky (např. camalonga).

Souhrnný výčet rostlinných druhů, z nichž jsou připravovány medikamenty, uvádíme v příloze č. I.II.

6.2. Detoxikační sezení

Týden před absolvováním prvního detoxikačního sezení bývá pacientům v Takiwasi doporučováno užít v domácím prostředí některého z mírných laxativ. Nezvyklé není v tomto případě požití cca 2 dl olivového oleje před spaním a ranní klystýr, nebo pití slané vody. K nejčastěji užívaným projímadlům ale bezpochyby patří magnesiové mléko (*Leche de magnesio*) smíchané s jedlou sodou, které bývá zapíjeno sklenicí kokosové šťávy.¹⁰³

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. Ideální je držet půst, resp. v den konání sezení si dát ke snídani

¹⁰² Za neadekvátní je v tomto kontextu považováno takové užití, které probíhá při rituálu založeném na technice „udělej si sám“. (De Rios, M. D. et Rumrill, R. 2008: 138)

¹⁰³ Magnesiové mléko je místními obyvateli používáno také jako laciný deodorant, neboť neutralizuje pach.

pouze ovesnou kaši a obědvat zeleninový vývar. Vyloučena by měla být rovněž větší fyzická námaha a pobyt na přímém slunci.

Sezení se konají každé pondělí a čtvrtek od 15:30 do 17:00. Interní pacienti, kteří již přestoupili 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. Běžnou skutečností je, že se sezení účastní také ambulantní pacienti, mezi nimiž jsou rovněž ženy.



Obr. č. 13: 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 dle informátorů zesiluje jeho účinek.

Na výběr je hned z několika druhů purg, které se liší dle účinku. K nejvíce užívaným patří:

1. **azucena** (*Lilium japonicum*/*Lilium* sp.): sexuální očista, zmírnění napětí;¹⁰⁴
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;¹⁰⁵

¹⁰⁴ Azucena, která bývá pacienty obvykle označována za nejmírnější a nejméně účinnou ze všech purg, se pije v ranních hodinách u řeky (viz kap č. 9.3).

¹⁰⁵ 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

5. **yawar panga** (*Aristolochia dydima*): kompletní očista;
6. **ayahuasca** (*Banisteriopsis caapi* + *Psychotria viridis*): viz kap. č. 6.5;
7. **purgahuasca** (*Banisteriopsis caapi*): viz kap. č. 6.6.

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 sezení zahájí.

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 dění v maloce nepřetržitě dohlíží spolu se svým asistentem a provádí veškeré léčebné metody, které byly popsány v kap. č. 5.10.

Pokud je někdo zablokovaný, přistupuje léčitel k okuřování tabákem a masáži. V extrémních případech vloží pacientovi do krku stéblo trávy. Nadměrné množství vody v zažívacím traktu by totiž mohlo dotyčného přivést do komatu. Ostatně na to, kolik kdo vydával, léčitel permanentně dohlíží a nikdo nesmí bez jeho svolení sezení opustit.¹⁰⁶

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 lze připravit bylinkový čaj z heřmánku, anýzu atp.

V případě, že se po požití purgy vyskytne bolest 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, zakrouťte jej a prudce za něj zatáhne. Tímto způsobem se bolest z hlavy vytáhne, resp. pacient má přinejmenším důvod, proč ho hlava bolí.

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

6.3. Koupele

Nedílnou součástí rehabilitace tvoří koupele, které bývají prováděny v prostorách botanické zahrady anebo u řeky (viz příloha č. I.I). 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. 7). Vzhledem k obsahu aromatických rostlin a sedativ má uklidňující účinky.

pojmenováním nepanuje. Černý tabák, z něž se připravuje jak purga, tak mapacho, lze zhotovit jak z *N. rustica*, tak *N. tabacum*.

¹⁰⁶ Popsat psychické nároky, které jsou na léčitele při tomto typu práce kladeny, by pravděpodobně vydalo na samostatný text. Čtenáře by si ale vzhledem k tématu asi našel jenom stěž. Významem očisty se zabýváme v kap. č. 5.8.

Tab. č. 1: Složení bylinné koupele.

Listy	albahaca, mucura, shapiyoja, ajo sacha, ayahuasca, piñón colorado, bubinzana, koka
Květy	rosa sisa, chiric sanango, toé
Jiné přísady	tabák z deseti mapachos, cananga

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

Tab. č. 2: Složení květinové koupele.

Přísady	kafr (alcanfor), Tabu, Agua de Florida, Thimolina, Cananga, tabák z deseti mapachos
----------------	---

6.4. Sauna a masáže

Do rehabilitačního programu centra Takiwasi patří jak sauna, tak pravidelně organizované relaxační a reflexologické masáže. Při přípravě aromatické sauny, kterou si pacienti mohou dopřávat každý víkend, se užívá především čerstvě natrhaných listů eukaliptu, bazalky (albahaca), citrónové trávy (hierba luisa) nebo citronovníku.

6.5. Ayahuaskové sezení

Ústřední bod rehabilitačního programu tvoří ayahuasková sezení, která jsou pořádána pravidelně dvakrát týdně ve velké maloce (viz příloha č. I.I). Obvykle se konají v úterý a v pátek, tzn. ve dnech, které jsou v Amazonii tradičně určeny k boji (*días del combate*).¹⁰⁷

V centru se pořádá 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 je 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 kte-

¹⁰⁷ ZA 26-10-09, o. sd.

rékoliv jiné purgy. Vzhledem k chemickému složení ayahuasky je však třeba dbát na některé zvláštní zásady.

6.5.1. Biochemie ayahuasky

Složení ayahuasky je založeno na dvou klíčových komponentách: drcené kůře liány *Banisteriopsis caapi* (ayahuasca) a listech keře *Psychotria viridis* (chacruna). Liána obsahuje β -karbolinové alkaloidy: harmin, harmalin a tetrahydroharmin (THH), známý též jako leptaflorin.¹⁰⁸

V listech se nachází N, N-dimethyltryptamin (DMT), substance endogenně přítomná v lidské moči a mozkomíšním moku.¹⁰⁹

Farmakologická účinnost ayahuasky je determinována synergií mezi oběma typy látek. β -karbolinové alkaloidy inhibují enzym mono-aminoxidázy (MAO) v trávicím traktu a zamezují oxidační deaminaci DMT. Jinak není jeho účinků po ústním podání možné dosáhnout. Efekt je vyvolán poté, co látka dorazí krevním oběhem do mozku.¹¹⁰

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, noradre-nalinu a serotoninu v centrální nervové soustavě (CNS).¹¹¹

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.¹¹²

Je však třeba dbát na to, aby ayahuasca nebyla zkombinována s farmaky, která slouží k znovuoobnovení hladiny serotoninu v těle. To by mohlo mít fatální následky! Jde zejména o léky ze skupiny SSRI, tzv. selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (např. Prozac, Fluoxetin, Fluvoxamin).¹¹³

¹⁰⁸ „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)

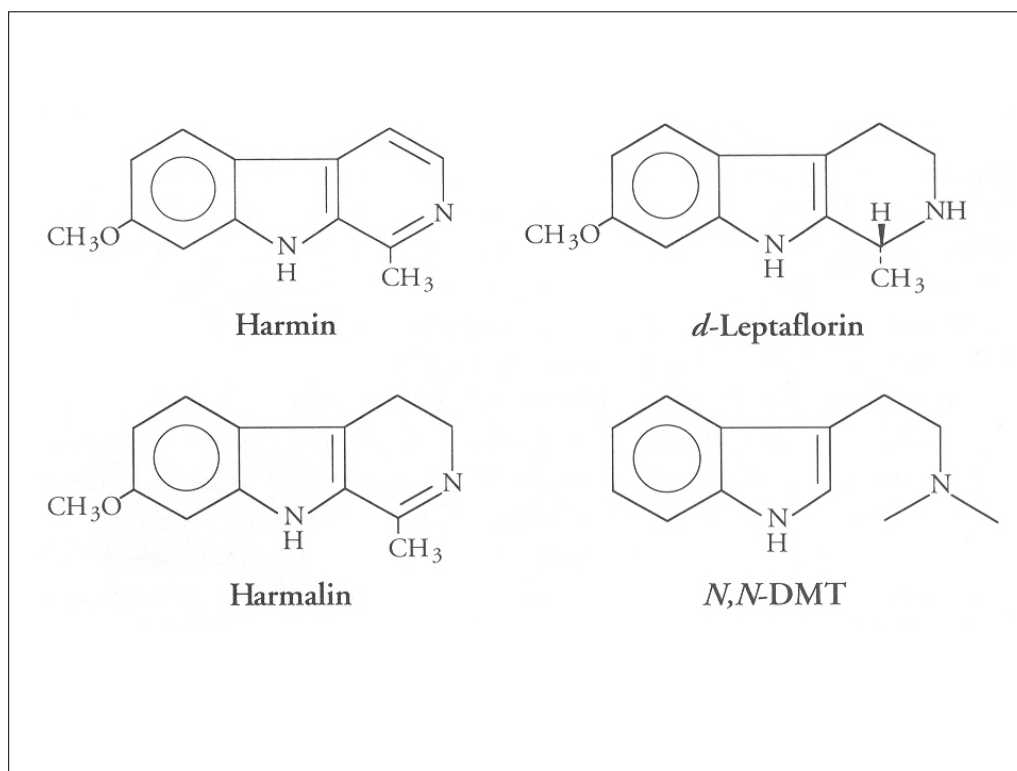
¹⁰⁹ Strassman, R. 2001: 63

¹¹⁰ 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)

¹¹¹ 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)

¹¹² Höschl, C. 1999: 607-611

¹¹³ Callaway, J. C. 1994: 62; Höschl, C. 2005: 225



Obr. č. 14: Chemická struktura hlavních ayahuaskových alkaloidů.¹¹⁴

6.5.2. Příprava ayahuasky v centru Takiwasi

Příprava ayahuasky je téma, které přirozeně přitahuje velkou pozornost. Před tím, než se mu budeme věnovat, rádi bychom upozornili 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 na kvalitu výsledné látky vliv.

Mezi informátory se o ayahuasce, stejně jako o jiných rostlinách, které jsou používány v tradiční medicíně, běžně hovoří jako o rostlině žárlivé (*celosa*). Tím je poukazováno na možný vznik nežádoucích účinků. Po asistentovi, který má přípravu extraktu na starosti, je ze strany léčitele striktně vyžadováno, aby dodržoval pravidla diety (viz kap. č. 6.7.1).

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.¹¹⁵

¹¹⁴ Ott, J. 1994: 43

¹¹⁵ Bowe, G. 1988: 2-3

Z tohoto důvodu připravuje v Takiwasi ayahuasku posledních deset let stále tatáž osoba; pětatřicetiletý, ženatý muž, který ve své funkci nahradil léčitele Dona Winstonona, jenž se aktuálně věnuje práci ve svém vlastním centru v nedaleké Chazutě. Zhotovení čtyř litrů ayahuasky trvá dva dny. Základ nápoje tvoří liána *Banisteriopsis caapi*, a to i přesto, že v Amazonii se lze setkat i s jinými varietami tohoto botanického rodu, které je možné při vaření extraktu použít.¹¹⁶

K nadržené kůře se přidávají čerstvé listy keře *Psychotria viridis*, čímž se efekt látky potencuje.¹¹⁷

Na průběh přípravy dohlíží léčitel, který v poledne druhého dne po několikerém scezení 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 směsi dodá na účinku. 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.¹¹⁸

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



Obr. č. 15: Pro přípravu 4 litrů ayahuasky je třeba přibližně 240 litrů vody.

¹¹⁶ Schultes, R. E. 1986: 39-40

¹¹⁷ Dennis J. McKenna hovoří přibližně o 50 druzích aditiv, jejichž vzorky byly sesbírány v 70. a 80. letech 20. století. Jedná se např. o druhy *Tabernaemontana*, *Tabebuia*, *Moutenusa*, *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)

¹¹⁸ „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. sd.)

6.5.3. Průběh ayahuaskového sezení

Každé úterý je ayahuaskové sezení věnováno jednomu z interních pacientů (*sesión dedicada*), na nějž bude během léčení soustředěna výhradní pozornost. Ten se stará o veškerou přípravu a od rána drží půst.¹¹⁹

V dopoledních hodinách poklidí místnost, ve které 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 zhotoví také 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.

Uvážíme-li, že ayahuaskové sezení obvykle trvá od 21:00 do 4:00, uvědomíme si, že účastnit se jej představuje značnou zátěž. Ne nadarmo se o léčení ayahuaskou běžně hovoří jako o práci (*trabajo*). Její terapeutické využití má k exotické rekreaci pod vlivem psychoaktivních látek asi tak daleko, jako kouření marihuany ke zlepšení paměti.

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, neboť to má negativní vliv jak na celkový stav člověka, tak na práci léčitelů, kteří se po místnosti pohybují bez použití světla.

Před tím než je zhasnuto, 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 kouřem. To slouží k ochraně před zlými duchy.¹²⁰

Dále léčitel pokropí prostor svěcenou 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, k Duchu svatému a katolické církvi.

Následně zpívá íkara. 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. 9.8).

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, jimž je sezení věnováno, resp. o 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 jim poslouží jako podklad pro jejich analýzu

¹¹⁹ Pravděpodobným důvodem je snaha zvýšit účinky látky po její aplikaci. (De Rios, M. D. 1990: 205)

¹²⁰ Sieber, C. L. 2003: 58

v průběhu tzv. post-ayahuaskového sezení, které se v centru koná každý pátek pod dohledem psychologa. Rozboru protokolů je věnována kap. č. 10.

6.5.4. 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 niž při léčení především jde);
- ❖ pokud ayahuasca neúčinkuje, je možné požádat léčitele v polovině sezení o další dávku (pití druhé dávky není povinné, ale doporučené);
- ❖ chce-li některý z participantů odejít na toaletu, smí tak učinit se svolením léčitele;
- ❖ při návratu z toalety člověk nesmí do maloky bez dovolení vstoupit (je třeba vyčkat u dveří, dokud nebude okouřen tabákem);
- ❖ během sezení je zakázáno zpívat, tančit, hovořit, dělat hluk, rozsvěcet svítilnu a dotýkat se druhých;
- ❖ pokud je člověku nevolno, zavolá o pomoc léčiteli, který nese za chod sezení veškerou zodpovědnost;
- ❖ ležení je vyloučeno!
- ❖ individuální léčení probíhá na vyzvání;
- ❖ při sezeních, jichž se účastní pacienti, je zakázáno kouřit (při ostatních příležitostech je přípustné kouření tabáku z mapacha se souhlasem léčitele);
- ❖ pokud je člověku nevolno a nemůže zvracet, je možné na požádání obdržet extrakt z tabáku, který tento proces usnadňuje;
- ❖ sezení končí rozsvícením 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. 16: 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.

6.6. 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 tato 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 (v jazyce aguaruna nazývané *datem*), který neobsahoval chacrunu.¹²¹

Poté byl přivolán duch rostliny, který měl dospívajícímu pomoci dosáhnout vize, a nalézt tak svoje životní poslání. Přitom se mělo za to, že pokud vize nedosáhne, nebude v životě schopen realizovat takové aktivity jako je založení vlastní rodiny a péče o potomstvo.¹²²

Co se aplikace purgahuasky v Takiwasi týče, v současné době k ní dochází mnohem častěji než v dřívějších letech, a to v intervalu od dvou do tří měsíců. Rovněž množství látky, které pacienti užívají pod dohledem léčitele doprovázeného dvěma asistenty, se výrazně změnilo.¹²³

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 hrnec s extraktem do velké maloky a nechá jej zchladnout na přijatelnou úroveň. Jakmile k tomu dojde, může sezení začít.

Po mši v 18:00, na kterou onoho dne, kdy jsme měli rituálu možnost přihlížet, 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.¹²⁴

V kruhu je cítit značné napětí. Někteří pacienti jsou dostatečně povzbuzeni k tomu, aby celou situaci zvládli a ještě si dali nějakou miskou k dobru, jiní jsou naopak zmítáni prudkým odporem a dostávají se do patové situace, zda setrvat či nikoliv, protože ze sezení není po jeho zahájení již možné odejít.

¹²¹ „Název pro ayahuasku v jazyce aguaruna znamená „vize budoucnosti“ (*datem umaja imutai waimaktasa*).“ (Torres, J. 2009)

¹²² „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 tambu, aby ji vypil. Duch rostliny se ale už nepřivolává.“ (Ibid.)

¹²³ „Dříve byl rituál typický pitím nikoliv minimálně tří litrových misek tekutiny, jako je tomu nyní, nýbrž pěti.“ (ZU 13-10-09, o. sd.)

¹²⁴ „Nikdo není nucen k pití proti své vůli. Léčba má ale svůj rytmus, který je třeba dodržovat.“ (Ibid. 14-10-09, o. sd.)

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

Potom jsou pacienti vyzváni k tomu, aby si vyhrnuli pravou nohavici, sundali si obuv a jeden po druhém přistoupili k léčiteli, který je opřen o vysokou hůl a před sebou má velký balvan. Na něj se každý postaví, léčitel stoupne na jeho/její nohu a ofoukne ji purgahuaskou.¹²⁵

Následně si všichni vyzvednou první misku teplého extraktu a pouští se do pití. Léčitel začíná zpívat úvodní íkaro *Paparuy* a jeho asistenti zatím obcházejí pacienty.

Požítí purgahuasky vyvolává akinetický trans charakteristický silným opojením (*mareación*), 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.¹²⁶

Při individuálním léčení typicky zaznívá píseň *Ayahuasca Curandera Shamoaycuna Cayari*, při níž jsou eufemisticky vzýváni 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 volá z plejády rostlinných duchů toho, který by mohl být pro každého v danou chvíli adekvátním spojencem a pomohl mu vypořádat se s jeho 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 vše uklidní. Jen místy šerem maloky prolétne záblesk asistentovy svítilny, jenž tak nevědomky naznačuje svou přítomnost a dodává zúčastněným pocit bezpečí.

V pět hodin ráno rozsvítí a vyzve všechny zúčastněné ke koupeli v řece. Po ní sezení končí u společné snídani, při níž je před kuřecím vývarem podáván cibulový salát se solí, špetkou žlutého chili a limetkou (tzv. *corte de dieta*). Sytá polévka

¹²⁵ „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. sd.)

¹²⁶ „Přestože z názvu by se mohlo zdát, že purgahuasca bude jen purga jako každá jiná, opak je pravdou. Krom toho, že čistí tělo, umožňuje také integraci fyzické, psychické, emoční a spirituální roviny lidské existence a rovněž má schopnost učit. Nečiní tak ale prostřednictvím vizí v bdělém stavu, nýbrž na základě snů. Krom toho umožňuje také uvědomění, vhled a porozumění.“ (ZU 15-10-09, o. sd.)

s rýží a vařenými banány dodá sil těm, kteří v noci nespali. Program následujícího dne totiž probíhá beze změny.

Tab. č. 3: klíčové rozdíly mezi purgahuaskou a ayahuaskou

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	Nevyvolává pokaždé zvracení
Učí ve snech	Učí v bdělém stavu

6.7. 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 senzorkou 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, vykoupě 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.¹²⁷

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 pacient sám.

¹²⁷ „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 (*inguri*), 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)

Ten, kdo měl v životě alespoň krátce možnost pobývat v tropickém deštném pralese, ví, jak stereotypním dojmem začne takovéto prostředí po čase působit. Uvážíme-li současně, že jedinou povolenou zábavu pro pacienta představuje četba, malování či vyřezávání ze dřeva, uvědomíme si, že dříve či později mu nezbývá 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 a mucura, ajo sacha a chuchuwasí). Podrobný rozbor jejich účinků by bezpochyby vydal na samostatnou studii.¹²⁸

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.

6.7.1. Post – dieta

Třicet dní po návratu z pralesa do každodenního života nadále platí určitá omezení, která je třeba dodržovat. Rostlina totiž nadále působí v organismu. Pokud by byly restriktce porušeny, mohlo by dojít ke vzniku potíží, jež by mohly v krajním případě zapříčinit, že by dietu bylo třeba absolvovat znovu.

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

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. Nezbytné je rovněž sledovat stav stolice.

Centrum Takiwasi doporučuje v období tzv. 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 viz kap. č. 8.8.

Během prvních čtrnácti dní je nutné:

- ❖ setrvávat v klidném prostředí, vyhnout se rušným, zakouřeným prostorám (diskotékám, supermarketům, koupalištím, barům apod.);
- ❖ neprovádět žádné fyzioterapeutické úkony (týká se zejm. lékařů);
- ❖ nechodit do sauny;

¹²⁸ „Ačkoliv v některých případech jsou fyziologické účinky slabé a pití rostlinných přípravků nepřináší během diety ničím zvlášť 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)

- ❖ 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, jednoduše lze 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. Smažené či nakládané pokrmy jsou vyloučeny. Rovněž není vhodné stravovat se v restauracích či rychlém občerstvení, neboť zde nemáme jistotu 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 hlemýžďího 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.

6.7.2. Resumé diety

Je naprosto pochopitelné, že člověku neznalému kulturního kontextu budou některá pravidla diety znít absurdně. V žádném případě se je ale nedoporučuje podceňovat. O tom, že při nerespektování pravidel mohou být následky diety hrozné, svědčí následující deníkový záznam:

„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 přiřadil se k hloučku lidí sedících na lavičkách před vstupem do administrativní budovy.

„Porušila dietu,“ pověděl mi »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.

»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 jasná se v hlavní bráně objevuje »ZAC«. Zaměstnanci jej ihned volají a vysvětlují mu, co se stalo.

Léčitel přistupuje k dívce a krátce hovoří s jejím doprovodem. Poté se chápe situace. Posílá »ZM«, aby natrhal listí chiric sanango a spolu s tabákem je rozmělní ve vodě. Připravuje bylinnou koupel, aby 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 »ZC«, která je rovněž 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 přichystal bylinnou koupel.

*Poté se v léčebně rozhostí ticho. Dívka mizí i se svým doprovodem jako pára nad hrncem.*¹²⁹

6.8. Dílny

Komplementární součástí výše uvedených terapeutických procedur tvoří dílny (*talleres*), kterým všichni interní pacienti povinně navštěvují každý pracovní den v odpoledních hodinách.

Ač by se z názvu mohlo zdát, že se v nich 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 a odvíjí se 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 jsme vedli každotýdně po celou dobu pobytu v léčebně. I u jiných kolegů jsme se ale setkali 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. Během ní si každý pacient vyrobí dvě sádrové masky, které reprezentují dobré a špatné stránky jeho osobnosti, a ty pak použije během závěrečného rituálu, jenž se koná v poslední etapě rehabilitačního procesu (viz kap. č. 7.6).

Pacienty je také s nadšením přijímána taneční terapie (*biodanza*), které se účastní buďto sami nebo spolu s praktikantkami psychologie z Universidad Nacional de San Martín. Pro mladíky, kteří po dobu rehabilitace prakticky nepřijdou do užšího kontaktu s osobami ženského pohlaví, je tato aktivita příjemným zpestřením. Po dietě se ale pochopitelně nekoná, neboť v tomto období hrozí výskyt různých negativních příznaků (*cruzadera*) tím, že by došlo k intimnímu kontaktu.

6.8.1. Arteterapeutická dílna

Primárním cílem kurzu arteterapie je 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 jsme jim ale vysvětlili, že cílem práce není ovládnout techniku, nýbrž otevřít individuální a skupinová psychologická témata, atmosféra se uvolnila.

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

Jindy jsme se zase zabývali jungiánskými archetypy Animus/Anima a formou koláže se pokoušeli z ilustrací barevných magazínů vytvořit obraz ideálního

¹²⁹ 13-08-2009, d. z.

partnera/partnerky. Tím jsme se plynule dostali k záležitostem týkajícím se sexu a rodiny, jejichž uspořádání hraje v procesu rekonvalescence stěžejní roli.

Po hodině manuální práce následovala skupinová reflexe a rozbor tématu. Ta vždy probíhala v kruhu, čímž jsme se snažili 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 psychologem.

Dílna samotná svůj účel každopádně splnila. Umožnila nám, abychom se navzájem více sblížili a ztratili zábrany, které by nám byly na obtíž při realizaci semi-strukturovaných rozhovorů.



Obr. č. 17: „Má bývalá přítelkyně byla Asiatka“ aneb zpracování tématu Animus/Anima jedním z pacientů francouzského původu.

7. TERAPEUTICKÝ POTENCIÁL RITUÁLU

Z předcházejících kapitol je evidentní, že rehabilitační program centra Takiwasi má ritualizovaný charakter. Co to ale je rituál? A jak jej lze využít při terapii drogově závislých? Na tyto a podobné otázky se pokusíme na následujících stranách podat odpověď. Za příklad nám poslouží různorodé rituály, jejichž přípravě a konání jsme měli možnost přihlížet. Jedná se o:

1. přechodový 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*).

7.1. Přechodový rituál

Přechodový 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 abstinčního syndromu a prokázal dostatečnou motivaci pro vstup do terapeutické skupiny (viz kap. č. 4.2). 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. 18).

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 a spálí některou část svého oděvu nebo nějakou věc, kterou si spojuje s drogami. Tím 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. 18: Před zraky všech členů terapeutické skupiny a reprezentanty centra Takiwasi prochází nový pacient rituálem přechodu.

7.2. 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. 19). Pacienti při něm čtou interní dokument, kterým písemně stvrzují své rozhodnutí pro absolvování rehabilitačního programu v celé jeho šíři a zavazují se k dodržování pravidel léčebny. Jeho součástí je i následující citát:

*„Uznávám, že jsem uživatelem drog a nejsem tady jenom proto, abych pročistil své tělo, nýbrž také svou mysl a srdce. Tímto se formálně zavazuji zanechat definitivně drog po zbytek svého života a s pomocí Boží usilovat o mír, zdraví a život pro štěstí mé i mých blízkých.“*¹³⁰

Podstatu tohoto klíčového textu tvoří čtyři kardinální pravidla:

1. vyvarovat se veškeré agresi (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).

Poté každý vysloví minimálně pět zásadních důvodů pro internaci a pronese následující modlitbu:

*Virgen de la puerta,
madre mía amantísima,
tómame de la mano*

*Panenko od brány,
matko má nejmilovanější,
ved' mě za ruku*

¹³⁰

Vstupní závazek (*Compromiso de ingreso*)

<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.

Každému pacientovi je posléze přidělen „kmotr“, osoba, s níž bude sdílet úspěchy i potíže rehabilitace. Ten mu zapálí svíčku, kterou umístí na oltář. Následně má pacient, 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 obtíží. Někteří pacienti samozřejmě váhají, zda je pro ně devět měsíců v komunitě únosných.



Obr. č. 19: Konstrukce skalní kaple je založena na vizi jednoho z pacientů.

7.3. 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 rituálu 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. 20).

V den konání temazcalu jsme se před stanem sešli v půl páté odpoledne. Na místě nebyl 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 výbavu: původem africký hudební nástroj kalimba, parfém Agua de Florida, láhev s bylinami naloženými v kafrové vodě, brašnu se shipibskými vzory a fotoaparát.

Chvíli jsme s ním pohovořili, a pak jsme se vydali za jeho asistentem. Chtěli jsme totiž zjistit, jak původně aztécký rituál, který německý antropolog Paul Kirchoff považoval za charakteristický znak mezoamerického kulturního areálu, vypadá v argentinském provedení.¹³¹

Dozvěděli jsme se, že jeho průběh obvykle trvá dvě hodiny a kromě primární očisty organismu pocením zahrnuje také modlitby a zpěv léčebných písní s hudebním doprovodem.¹³²

Obřad má čtyři fáze, z nichž každá je symbolicky 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.¹³³

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



Obr. č. 20: Temazcal pojme více než 15 osob. V pozadí místní kaple.

¹³¹ Contreras Romero, A. T. 2001: 139

¹³² Vedle kalimby bývá používána také brumle (*harpa de boca*).

¹³³ 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.II).

Během první fáze, kterou lze považovat za koncentrační, zpívá jak léčitel, tak jeho asistent ikara za doprovodu chřestítek a hudebních nástrojů. Motivují přitom 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 chrastítka a každá má prostor se vyjádřit (zejm. zpěvem či modlitbou). Po každém projevu léčitel vysloví amen a pokropí balvany, čímž stoupne v chýši teplota.

Následuje další pauza a poté mají prostor muži. Ženy zatím, stejně jako oni předtím, 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 svlaží 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 z toho důvodu, aby ulevili lidem, na nichž jim záleží.

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

7.4. Rituál za nenarozené dítě

Mít sex znamená vzít nutně 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 našich klíčových informátorů ale „to, že se dítě nenarodí, ještě neznamená, 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.“¹³⁴ K tomuto účelu slouží rituál za nenarozené dítě, který má následující původ:

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

¹³⁴ ZA 31-08-09, o. sd.

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 uzdravila. 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 Jacquesovi poslat fax s poděkováním.”¹³⁵

Ten jsme sice nikdy na vlastní oči neviděli, ovšem to na působivosti tohoto narativu žádným způsobem neubírá.

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

V první řadě se jedná o to uznat chybu. Už to, že člověk na vědomé úrovni připustí skutečnost, že o životě druhého rozhodl neprávem, je zásadním bodem 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 pohrbí.

Na závěr je třeba situaci napravit. K tomu dochází během odpolední mše, kde lze dítě nechat 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.

7.5. Ishangueada a rituál země

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

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

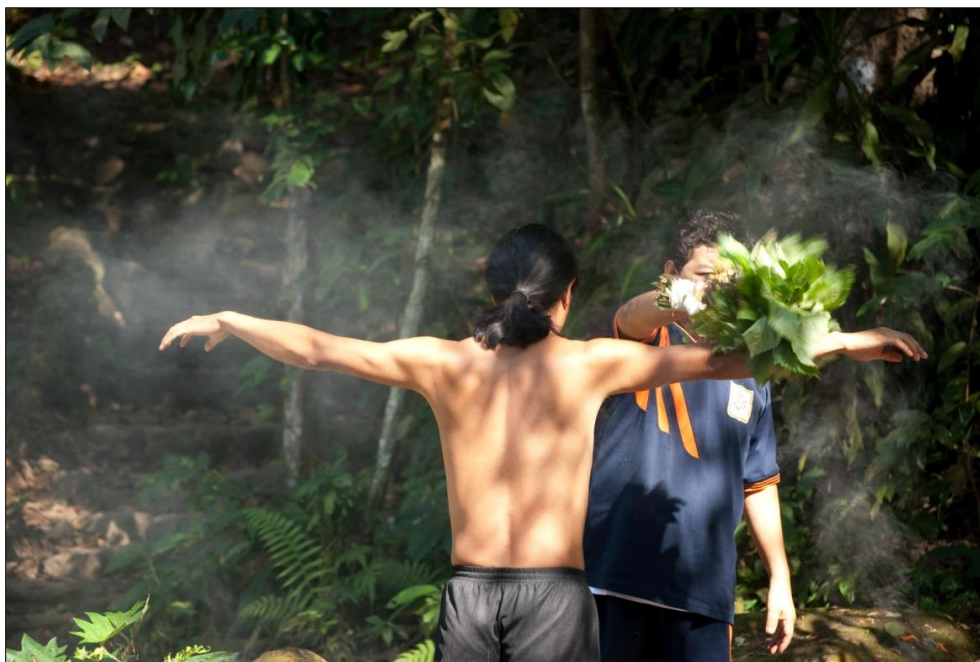
Když se následně postaví tváří v tvář, naznačí léčitel letmým gestem pacientovi, co bude v nadcházejících chvílích následovat.¹³⁶ Vzápětí uchopí do ruky kytici čerstvě natrhaných kopřiv a začne ho zlehka šlehat po celém těle (viz obr. č. 21).

Zpočátku tak činí zepředu, potom se dotyčný otočí. Napětí ve vzduchu pomalu vzrůstá 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.

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

¹³⁵ 31-08-09, d. z.

¹³⁶ Ishanga je v kečuánštině kopřiva (*Urtica urens*). (Giove, R. 2002: 23)



Obr. č. 21: 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. 22).

Vzhledem k tomu, že jáma musí být dostatečně hluboká, zabere jim tato činnost značné množství času. Hlína je ale suchá a sypká, takže jim práce jde poměrně od ruky. Přibližně po dvou hodinách jsou s dílem hotovi, a tak se mohou začít věnovat chystání bylinné koupele (viz kap. č. 6.3).



Obr. č. 22: Úcta k životu je u drogově závislých vzbuzována během rituálu, při němž si vykopou vlastní hrob.

Po lázni se pacient setká s léčitелеm nad hotovým výkopem. Nejdříve je na řadě obvyklá očista kouřem. Potom je každý od hlavy k patě pomazán rudou šťávou z plodů saúca, která představuje krev, načež si lehne do jámy a léčitel jej od nohou začne zahrnovat.

Když se dostane k hlavě, vloží pacientovi do úst tenkou plastovou trubičku a překryje mu tvář bílým plátnem. Brzy není na povrchu vidět víc než její úzké ústí. Léčitel pokleká po straně hrobu a ovívá jej dýmem z palo santo. Potom bere do rukou shacapu, chřestí s ní a ofukuje místo tabákem. Následně uchopí do dlaně valoun a rytmičky jím tluče do dalšího 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 sám pacient není schopen ho uzvednout. Nakonec se mu to ale podaří, a tak si s úsměvem na tváři může vychutnat návrat mezi živé.

Léčitel jej 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.

7.6. Rituál masek

Pro závěr rehabilitačního procesu v centru Takiwasi je charakteristický rituál masek, na nějž se pacienti stejně jako v předchozích případech dlouhodobě připravují. Jak bylo řečeno v kap. č. 6.8, jeho základ tvoří zhotovení dvou sádrových odlitků, které po vybarvení slouží jako reprezentace pacientových kladných a záporných povahových rysů. S těmi ve stanovený den předstoupí před společenství zúčastněných a poté, co vysvětlí, jaký pro něj mají osobní význam, je spálí v ohni.



Obr. č. 23: Odvržením masek je formování nové identity symbolicky dovršeno.

8. INTERPRETACE ROZHovorů SE ZAMĚSTNANCI

V této kapitole prezentujeme výsledek obsahové analýzy semi-strukturovaných interview s šestnácti zaměstnanci centra Takiwasi, kteří se v roce 2009 rozhodujícím způsobem podíleli na vedení rehabilitačního programu pro drogově závislé.

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

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

Přepsané rozhovory se během zpracování v MS Excel rozpadly do jedenácti kategorií, které se v dalším textu vyskytují jako názvy podkapitol. Každá kategorie má přitom vždy několik podkategorií, jimiž je dále rozvíjen její obsah.

Dílčí výpovědi informátorů, uvedené v rámci jednotlivých sub-kategorií, jsou pro zachování anonymity 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.

8.1. 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 tam bude následovat. Vydáš-li se na stranu světlou, půjde s tebou tam. Prohřešky tě zavedou na stranu temnou.“* (ZI84-85)

Má se přitom za to, že spirituální, energetické dimenzi rostlin je nadřazen Bůh, a to ve všech svých podobách: Otcí, Synu i Duchu Svatém. *„V koncepci práce, v koncepci léčení, je tento inspirující, tvůrčí a ochranný prvek či síla zastoupena. Přírodní elementy, jako rostliny, zvířata, vody, řeky, hory, jsou Bohem stvořeny. Jejich specifické síly ale 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 označení „matka“ (*madre*). Za oběma slovy se skrývá to, co bychom mohli 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 si dát 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 jejich účinných látek týče, tak v kontextu spirituálním. Např. toé či 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 v 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 její typ měl zvláštního ducha. Jedná se o určitý druh ducha kolektivního. Vystoupíme-li na zvířecí úroveň, bude rozrůznění větší. Na lidském stupni pak bude absolutní. Lidský duch je individuální, jedinečný.“* (ZA145, ZC98)

Dále jsme se dozvěděli, 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 demony. Demony neřestí, lži apod. Mezi nimi je také hierarchie.“* (ZA141)

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

d) Matky rostlin

Jak bylo řečeno v kap. č. 5.5, rostlinné říši vévodí matky rostlin. Podle jednoho z klíčových informátorů se k nim řadí např.: *„Koka, camalunga, 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 vizualizovat energii snad každé další rostliny.“ (ZA181, ZA184)

O tom, jak by mohlo tradiční pojetí rostlinné říše vypadat kompletně, se dozvídáme 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 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. Zde jsem slyšel, že fundamentální roli sehrává tabák.“ (ZS38)*

e) Léčitel vzývá duchy pomocí íkar

Jeden z informátorů nám sdělil, že v některých íkarech jsou vzýváni 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 jsme zjistili, že také bývají vzýváni duchové léčitelů, s nimiž pak probíhá spolupráce na duchovní úrovni. *„Vždycky [je to] 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 jsme se setkali s názorem, že rostlinní učitelé umožňují vstup do duchovního světa, do světa duchů, do transcendentna. *„Nevím, jestli to víš,“ pověděl nám 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, jako dveře, skrze něž *„duchovní svět může působit a vyléčit tě. Někdy si to uvědomíš, jindy nikoliv, ale změnu cítíš. Lidé řadu věcí, které se během sezení odehrají, nepostřehnou.“ (ZA52, ZG13)*

Podstatné na celé věci 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 pohltí 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 z klíčových informátorů 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 znamená také zbavit se parazitů.“ (ZAC72)

Jak bylo uvedeno výše, termín duch je obvykle považován za ekvivalentní k pojmu energie. „Zlí duchové jsou prakticky vzato negativními energiemi. Pokud se jedná o duchy dobré, pak se jedná o energie pozitivní.“ (ZK85)

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

Jiní navíc dokládají, že pod vlivem ayahuasky lze „v určitých momentech vidět negativní, odpornou energii. »ZA« to nazývá nákazou (infestación).“ (ZI70)

Jak ale takovýmto negativním zážitkům zabránit?

„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. Zamezit tomu je naší povinností. Ochrana v duchovním světě je přitom velmi důležitá nejen pro nás, aby všechno šlo tak, jak má, ale také pro každého jedince zvlášť.“ (ZA157)

8.2. 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, je však třeba 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 jsme o celé věci debatovali s dalším z informátorů, podařilo se nám dostat do větších podrobností. „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 užita. Jde o stav snění, bdělosti a vědomí sebe sama či probuzení. Tak je tomu například v sufismu. Védanta jich rozlišuje pět: snění, stav bdělosti, duchovní stav nazývaný stavem subtilním, jenž má také přesnou charakteristiku a bývá studován, stav příčinného vědomí a stav nicoty, což 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, zda se něco podobného vyskytuje v Amazonii, dotazovaný dodává: „Sám jsem přijel s podobnou mapou utvořenou na základě meditace. Ta obsahuje zážitky, které mají subtilní základ, a vyskytují se v ní veškeré klasické šamanské fenomény: pocit jednoty s nějakým zvířetem, s přírodou, rozšíření vědomí vlastního těla, percepce náboženských postav. 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 podobu.“ (ZE50)

8.3. Energie

a) Energetické tělo

Existence tzv. energetického těla je v kontextu tradiční domorodé medicíny považována za natolik samozřejmou, že nám delší dobu trvalo, než jsme si uvědomili její problematičnost. Rozhodli jsme se proto na celou věc podrobně zeptat našich informátorů.

Jeden z nich nám na otázku, co to energetické tělo je, 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). Přitom je nejen součástí fyzického těla, ale také jej 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 početnými energiemi.“ (ZA116)*

Jak jsme se dále dozvěděli, *„energetické tělo lze také zpevnit či poškodit. Díky tomu ho lze vyfotografovat či nafilmovat. Dojde-li k jeho narušení, a to pokud ještě nenastala porucha fyzická, lze předejít určitým onemocněním. Můžeš vyléčit osoby, které jsou už nemocné na energetické úrovni (nivel energético). Jejich choroba se tak nesomatizuje.“ (ZA117, ZA130)*

Na otázku, zda existuje nějaká vazba mezi energetickým tělem a imunitním systémem, informátoři shodně odpovídají: *„Jistě, protože imunitní systém je výrazem naší biologické identity. Jde o 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 jsme shodně položili otázku, jestli má energetické tělo pouze člověk. Jejich odpovědi byly následující: *„Ne, zvířata [ho mají] také. Všechno živé. Rostliny...“ (ZAC78)*

„Nevím, to si nemyslím. Energetické tělo je něco jiného než duše (alma) a vědomí (conciencia). Jsem přesvědčena o tom, že stromy a rostliny také vyzařují energii, a to nejenom tady.“ (ZC75)

„Jako jestli ho má také žena? (smích, ve španělštině totiž slovem hombre označujeme člověka i muže, pozn. aut.) 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, mohli bychom se domnívat, že význam termínu je v domorodém názvosloví identický s pojmem duch. Podle jednoho informátora je ale opak pravdou.

„Duch je zcela nehmotný. Lze však říci, že se ve formě energie materializuje, 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 je 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, požit je, je ale naprosto rozdílné. Takto se dostanou do tvého fyzického těla a můžou tě učit prostřednictvím snů. Když jsou nabitě (cargado), jsou ještě silnější.“ (ZC77)*

Syntetickou definici se dozvídáme na závěr: *„Duchové jsou se subtilní, energetickou dimenzí spojeni. Duchovno je součástí energetické roviny (plano energético). Duchové se [ale] nacházejí na duchovní úrovni (plano espiritual).“ (ZAC70)*

Existují tedy dvě roviny, které jsou navzájem propojené. Platí přitom, že *„na duchovní úrovni, a to lze považovat za fyzikální zákon, 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 písní a okuřování dodat dobrou energii. Proto se také používá ochrana (protección). 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 negativním vnějším vlivům. *„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)*

8.4. Náboženství

a) Účinky rostliny závisí na stavu léčitelovy milosti

Od jednoho z informátorů jsme se během soukromého rozhovoru dozvěděli, že *„účinky rostliny hodně závisí také na stavu léčitelovy milosti. Léčitel je člověkem, který žije spořádaným křesťanským životem.“ (ZK77)*

„Jestliže je léčitelem někdo, kdo vede neuspořádaný život, nebo používá rostlinu proto, aby druhým ubližoval, to ať nad ním radši zvítězí nějaký čaroděj (brujo). Jakmile je člověk v boží milosti, není čarodějí ani nikoho podobného. Je-li to Ježíš Kristus, který pracuje, kdo stojí proti němu? Nikdo.“ (ZK79)

b) Význam víry při rehabilitaci závislých

Od informátorů jsme několikrát slyšeli, že spiritualita je v Takiwasi považována za důležitou součást léčby. Rozhodně to ale není tak, že by se ze všech pacientů automaticky stali věřící. *„Jsou tu i tací, kteří na náboženství zanevrou,“* pověděl nám je-

den informátor, který zde pracuje už sedm let jako psycholog a zároveň působí jako člen řídicího výboru centra. (ZI111)

Podle jeho názoru sehraává 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. Jedná se o odpuštění, usmíření a osvobození. To pro ně představuje rovněž velmi intenzivní záležitost.“ (ZI112)

Podstatu celé úvahy o významu víry při rehabilitaci závislých tvoří přesvědčení, že existují určité okolnosti, které vyvolávají v duchovním životě člověka chaos. Jedná se o „vraždy, násilí, sexuální zneužívání, znásilnění, konzumaci drog na hřbitovech, pokrevní pakty se špatnými úmysly apod. Pokud se na nich nepracuje a potlačují se, je to jako časovaná bomba.“ (ZI113)

V takovémto případě může být náboženství jedinci oporou. Svědčí o tom i následující tvrzení ze strany téhož informátora: „Před časem jsem se zabýval rozbořením 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, ať už dělají jakékoliv špatnosti. Mám spoustu pacientů, kteří se modlí a modlí, ale duchovně nežijí. Někteří lidé to zasberou tak, že katolicismus není jejich náboženstvím a vyznávají jiný typ spirituality.“ (ZI114)

Zkušený ergoterapeut, který začínal v Takiwasi jako pacient, jenž má problémy s pitím alkoholu, k tomu dodává: „Z mého pohledu je pro pacienta důležité mít 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 k duchovnu přístup.“ (ZM80)

Od jedné klíčové informátorky se v tomto směru dozvídáme, že „Takiwasi vzniklo jako sekulární centrum bez náboženského vyznání. Ústřední ideou přitom od začátku bylo nenutit či zavazovat pacienty k tomu, aby k nějakému náboženství příslušeli. Je však 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 zde ale byli ateističtí či agnostičtí pacienti, kteří skončili léčbu, aniž by se stali pobožnými. Centrum tedy nikoho nenutí.“ (ZG57)

„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. Jednomu se např. v jedné z jeho vizí 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. Pochopitelně, když je nějaká místnost plná obrazů a má posvátnou atmosféru, už ji nelze na jiné věci používat. Celé Takiwasi bylo v průběhu let pacienty uzpůsobováno.“ (ZG58)

Jiný informátor nám k tomu sdělil: „Dle mého názoru je doloženo, že člověk po Bohu vždycky toužil. Problém je v tom, že nám chybí informace a orientace. Do tohoto prostoru podle mě vstupuje ďábel se svými lžemi a přivádí člověka k tomu, aby si myslel, že všechno je temnota. Tato temnota jej uzavírá v jeho zklamáních, zášti, pochybách a zmatku. Nechá-li si pomoci, dojde k tomu, že víra, kterou nosí ve svém nitru, prozáří tuto temnotu jako světlo a člověku 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 terapeutu svědčí následující výpověď: „Pro mě samotného je závislost jednoznačně duchovním problémem s tělesnými a duševními příznaky. Myslím, 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 otevrou své tělo, svou mysl, své srdce, tím hlouběji léčba zasáhne.“ (ZA158)

c) Svatí a patroni centra Takiwasi

Vejde-li člověk do oválné velké maloky, ve které se v Takiwasi každý týden konají ayahuasková sezení, nepochybně ho zaujmou tři obrazy zavěšené nad místy, kde bývají usazeni léčitelé. Na to, kteří svatí jsou na nich ztvárněni a odkud se jejich podobizny vzaly, jsme se zeptali jednoho z klíčových informátorů:

„Tyto obrazy jsou tam sice zavěšeny z určitého důvodu, dostaly se sem ale zčásti náhodou. Na jednom je Svatý Archanděl Michael, který je patronem sil a duchovního zápasu proti zlu. Vedle něj je Señor de los milagros, jehož obraz, který jsme se nakonec rozhodli do maloky umístit, namaloval jeden z pacientů. Domnívám se, že svou inspiraci také načerpal při jednom z ayahuaskových 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 jsme zjistili, 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 tom kontextu, do nějž se řadíme my, to není stejné. (...) To, že při ayahuaskovém sezení užívám 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 bylo řečeno v kap. č. 5.1, Takiwasi se svým pojetím tradiční domorodé medicíny vymezuje vůči novým náboženským směrům, které jsou založeny na představě, „že v duchovním světě je všechno krásné a žádné nebezpečí zde neexistuje.“ (ZA154) Jeden z klíčových informátorů nás přímo varoval před jinými léčitelskými metodami, které jsou založeny na práci s energií. Následující sdělení budiž toho dokladem:

„Všechny ty techniky, které se dnes používají, jako jsou např. Reiki 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 nečistiš, energie tebou neprochází. A když prochází, dochází k negativním věcem a vstřebáváš škodliviny z pacientů. Proto řada lidí, kteří se věnují Reiki, onemocní. Zatěžují natolik své energetické tělo, že se v jednu chvíli nakazí. Znam spoustu případů.“ (ZA174)

Jeden ze zahraničních psychologů pil ayahuasku dvakrát během svých cest po Jižní Americe, a tak nám poskytl podklady pro srovnání.

„Ony dvě sezení byly velmi málo strukturované,“ řekl. *„Jedno se odehrálo 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, orientovaný směrem k terapii. Nějaký terapeutický efekt se sice dostavil, někteří měli zajímavé dojmy, ale celá struktura, ochrana a především tradice zdejšího amazonského léčitelství tam chyběla. Z mého pohledu to bylo sice příjemné, ale povrchní.“* (ZW7)

8.5. 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 zaručeně přijíždějí zvědavci, kteří si myslí, že pít ayahuasku je jako brát LSD nebo se domnívají, že jde o magickou záležitost...

„Ano, přesně proto jsme se zabývali vytvořením právní dokumentace na ochranu legálního statutu ayahuasky. V současné době se totiž objevuje velká tendence dezinterpretovat ji a zneužívat, díky čemuž je mylně považována za drogu, již ve skutečnosti není. Totéž se stalo dříve s tabákem a kokou,“ pověděla nám navýsost povoláná informátorka, které se v roce 2008 podařilo prosadit ayahuasku za součást peruánského 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.

„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 ze zákonů, který stanovuje kritéria pro jejich činnost a říká, že rozdíl mezi dobrým a špatným léčitelem spočívá v tom, zda si nechává platit. Proč by si ale dobrý léčitel neměl nechat zaplatit? Protože má jeho práce menší hodnotu?“ (ZG49-50)

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 na jiném místě. (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, neznamená, 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 zároveň západní myšlení obohatit o nové formy léčení. Pokud budeme opomíjet cit a intuici, zůstane nám nakonec medicína, která bude chladná, odtělesněná a nelidská. Naopak způsob, jak ji polidštit, je v tom, že mezi oběma typy medicíny nalezneme zlatý střed.“ (ZG18)

c) Rod ayahuasky

Z lingvistického hlediska se jeví jako velmi zajímavé, že v Amazonii je zvykem označovat ayahuasku jak mužským, tak ženským gramatickým rodem. Na to, proč ke kolísání dochází, jsme se zeptali našich informátorů. Jeden z nich nám 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. Byl by to 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 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, mohl-li to tak říci, a na jiné dimenzi se narodil. Během ayahuasky se vyjevují četné fenomény, které se týkají porodu a znovuzrození. To je dobrá známka toho, že léčba zabírá.“* (ZA182)

Dobrat se shody v jednotném užívání některého z rodů bude pravděpodobně nemožné, v Takiwasi však převládá pojetí femininní. Dokladem toho budiž výpověď jednoho z mladších psychologů: *„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 femininí, 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. To má hodně co dočinění s vizemi, která se při jejím pití objevují. Tady se hodně hovoří o tom, že ayahuasca se 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)

8.6. Studium léčitelství

a) Indikace

Klíčové aspekty iniciace na léčitele jsou dle našeho názoru jedním z nejzajímavějších témat, které by si zasloužilo samostatné knižní zpracování. Na řadě míst nám informátoři povídali o tom, co je přivedlo k jejich profesi a jakým nesnáším museli čelit v začátcích. Kvůli rozsahu a zaměření této publikace jsme se však rozhodli 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 budu mít jednou 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 dábly. 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 bychom měli poukázat na stěžejní rysy výše uvedeného narativu, upozornili bychom zejména na nevědomý aspekt iniciace, krizi vypravěčky a autorizaci, které se jí na závěr dostalo od jejího učitele.

b) Léčitelství se lze naučit na základě rozumového rozhodnutí

Naši informátoři se obecně shodují na tom, že iniciace má převážně iracionální rozměr. *„Je [však] třeba si uvědomit, že léčitelství má terapeutický rozměr a člověk se mu může naučit také na základě racionálního rozhodnutí. Může si říct: tohle mě zajímá!“* sdělil nám jeden z klíčových informátorů, který pravidelně figuruje na aya-huaskových sezeních jako léčitelův asistent. (ZU6)

c) Iniciační krize

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

d) Autorizace

Co se samotné léčitelské práce týče, všichni informátoři se shodně domnívají, že je třeba mít k ní oprávnění. To se týká především íkar, léčebných písní.

Několikrát jsme byli svědky toho, že některý z léčitelů zpíval písně někoho jiného, a tak nás zajímalo, zda se to nějakým způsobem projevuje na jejich působivosti. Jeden z externích zaměstnanců Takiwasi nám 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)

Další z informátorů k tomu dodává:

„Nejenže musí mít oprávnění, nýbrž především musí zakomponovat energii písně 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 do tebe vložil energii písně, což tě autorizuje, abys ji používal, začne se v momentě, kdy ji budeš zpívat, energie chiric sanango 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 jedině prostřednictvím diety. Na to, zda existují ještě jiné možnosti, jsme se zeptali 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, masáže. Tohle všechno ti léčitel zprostředkuje.“ (ZU10)

S ohledem na to se nabízí otázka, jak dlouhou dietu je třeba podstoupit, aby mělo její držení požadovaný efekt.

„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 spíš shromažďuje zkušenosti. Současně se tak nejen učí, ale rovněž se postupně zlepšuje v léčení. Vždycky jsou tu meze, za které už nelze jít. Nikdo nikdy neví všechno. Vždycky se jedná o proces. Proces učení je permanentní.“ (ZU12)

Jak dlouhou dobu ale musí dieta minimálně trvat, aby mohl člověk s léčením vůbec začít? *„Podle léčitelů zhruba šest měsíců celkem,“* odpověděl nám pravděpodobně nejpovolanější ze všech 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 ji 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 učeně 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 ve srovnání s jejich běžným životem skutečnou změnu.“* (ZA28)

Závěrem bychom prostřednictvím jednoho krátkého, avšak výstižného vyprávění doplnili, co je při držení diety třeba brát na zřetel.

„Důležitá je taky jedna věc, kterou jsem se naučil od jednoho učitele. Sám nejsem žádný učitel, ale budiž. Tímto učitelem, kterého ostatní 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!

Maestro to popadne 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,“ odpoví mi. *„Jakmile jsi ale učitelem, už ji nemusíš držet nepřetržitě.“* (ZU30-35)

f) Definice léčitele

„V tradičním kontextu jsou obecně vzato léčitelé lidmi, kteří v sobě probudili léčitelské vlohy tehdy, když byli sami nemocní, když byli pacienti. Jestliže něčím trpěli

(daño), začali držet dietu a inspirovalo je to k tomu, aby se dali do učení. Jiní mají léčitelské vlohy od dětství.“ (ZU20)

g) Specializace

Ne každý léčitel je téhož zaměření. Vyskytují se 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 kafr (alcanfor) 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 některou z praktik považují za důležitější, některá u nich převažuje. Může jít jak o užití některé z rostlin, tak o nějakou techniku.*“ (ZA16)

Pochopitelně nás velmi zajímalo, do které z výše uvedených kategorií by se zařadili sami naši informátoři. První z nich nám na otázku, jaké specializace je, skromně odpověděl:

„*Snad ayahuasquero. Není to ale o tom, že bych pil jenom ayahuasku. Pití ayahuasky musí být doprovázeno užíváním palos. Proto každý týden piji tabák, parfémy i kůry a dávám si bylinné koupele.*“ (ZA20)¹³⁷

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 jsme během zúčastněného pozorování měli několikrát možnost vidět, jak sama vede ayahuaskové sezení, nám k tomu sdělila:

„*Já jako léčitelka nepracuji. Jednu dobu jsem se jí chtěla stát, ale myslím si, že každý z nás má svou cestu. Jsem lékařkou v západním slova smyslu (médico occidental). Už od dětství, od mých šesti, sedmi let jsem se jí chtěla stát. Navíc působím také jako porodnice.*“ (ZG10)

Poslední, původem argentinský informátor nám o tom, jak se dostal k léčitelství, prozradil následující: „*Ne, [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 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 učním a pitím rostlin. Následně jsem se pustil do práce s pacienty.*“ (ZAC6-7)

¹³⁷ O Palos podrobněji pojednává kap. č. 8.11.

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, v Peru trvá minimálně tři roky a doktor medicíny studuje nejméně šest až osm let, pak v případě tradiční medicíny to musí být stejné.“ (ZU14)

8.7. Práce

a) Dávkování ayahuasky

V kap. č. 6.5.3 již bylo řečeno, jakým způsobem v Takiwasi při sezeních probíhá dávkování ayahuasky. Z praktického hlediska se ale jako velmi důležité také jeví téma, zda ji léčitelé pijí se svými pacienty. Na různých místech jsme se totiž setkali s názorem, že to není nutné.

Asistent, který dohlíží na průběh terapie, nám k tomu řekl: *„Je v tom rozdíl. Když nepiješ, nemáš sílu, nejsi ve spojení s tím, co se děje (no estás conectado).“ (ZU45)*

Služebně starší a zkušenější informátor ale jeho mínění vyvrací a potvrzuje naši 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 jen placebo?

„Ne. Je to o tom, že když někoho okušeješ, absorbuješ jeho energii. On byl naprosto opilý. 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 z klíčových informátorů, který se ve své diplomové práci zabýval pojetím psychického zdraví mezi amazonskými domorodými léčiteli, k tomu dodává: *„Bylo by každopádně 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 po požití rostliny vnímat, 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 kterékoliv věci, která by mohla člověka ovlivnit, nýbrž schopnost být otevřený vůči rostlinám jako takovým, vůči práci s nimi. Znamená to být vnímavější k tomu, aby rostlina mohla působit, a tak bylo možné dávku snížit. Jsou léčitelé, kteří dávkování snižují, ale i tací, kteří ayahuasku nepijí vůbec a i tak sezení řídí. Tady jsem to sice na vlastní oči neviděl, protože v Takiwasi léčitelé s pacienty pijí vždycky, i když někdy méně, jako například »ZG«, která pije jen máličko, někdy 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)¹³⁸

Z výše uvedeného je zřejmé, že účinky ayahuasky se neodvíjí od množství podané látky. Na čem pak ale její efekt spočívá? Odpověď na tuto otázku nám 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... (...) Rozhodující je individuální rozpoložení. 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)

b) Struktura rituálu

V celé knize jsme kladli důraz na pevnou stavbu rituálu, kterou je zajištěno bezpečí účastníků. To ale neznamená, že by jeho struktura měla statickou podobu.

Ayahuaskové sezení v Takiwasi stojí na rituálu, který „je proměnlivý. Rozvíjí se,“ potvrdil nám jeden informátor. „Zpočátku byl založen na dědictví léčitelů, s nimiž jsem pracoval. Poté jsem pil rostliny a dostalo se mi indikací o určitých věcech, které bych měl dělat. Ne vždy se mi to ale líbilo, protože to znamenalo práci navíc.“ (ZA69)

V kap. č. 6 bylo řečeno, že rituál jako takový se nevynalézá. V souvislosti s tím se nabízí otázka, odkud tedy jeho stavba bere svůj původ.

„Rituál je ve skutečnosti výtvorem, 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, přičemž 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, napojili se a mohli se rozlétnout, a 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 Shiripiari, 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.

¹³⁸ Termín *sobador* představuje domorodé označení pro chiropraktika.

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 zvracejí, 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 dál, umožním vstup do další úrovně. Tehdy opět zpívám písně, které povzbuzují a strukturují opojení. Po nich následují dvě, tři sloužící k prudké očistě. Jakmile tohle skončí, už se pomalu blížíme k závěru. Pokud piji 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. 24: 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 jsme se léčitelů ptali, kolik písní dohromady znají, žádný 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 vědět, kterou píseň kdy použít? „Na jednu stranu tě vede struktura sezení,“ odpověděl nám klíčový informátor. *Provádí-li se léčení, jsou íkara indikována prostřednictvím vizí.*“ (ZA103)

K tomu, aby působila, je ale nepochybně třeba mít dostatečnou zkušenost. Jedna asistentka nám k tomu 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, které 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)

V úvodu kap. č. 5.10 jsme citovali refrén íkara „Otevři své srdce“ (*Ábrete corazón*), které jsme v podání této informátorky nejčastěji slýchali během zúčastněného pozorování. Požádali jsme ji proto, aby nám pro příklad vysvětlila, k čemu píseň slouží:

„Je to velmi silné íkaro. Působí proti negativním energiím a zlým duchům. Jeho funkcí je vyhánět d'ábla (exorcismo). Když člověk otevře své srdce, zjistí, že je v něm ukryt Bůh. Bůh sám. Funkcí tohoto íkara je vytáhnout energie spjaté se vztekem, smutkem, zlostí, depresí apod. V momentě, kdy vyjdou, rozvine se pozitivní srdeční energie. Také hovoří o víře – víře k Bohu, víře v život, víře v to, že dobro existuje – a o tom, že není třeba mít strach. Dodává lidem na jistotě.“ (ZC65)

d) Diagnostika

Během terénního výzkumu mezi shipibskými indiány jsme se setkali s tvrzením, že tamní léčitelé jsou schopni po požití ayahuasky stanovit diagnózu. Zajímalo nás proto, zda bývá podobný úkon prováděn také v Takiwasi.

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

„*Jistě, tímto způsobem lze [diagnózu] upřesnit,*“ doložil výše uvedený informátor. (ZA89)

Argentinský externista nás ale upozornil na to, 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, [ale] bylo by bláhové myslet si, že léčitel vidí všechno. (...) Občas nevidí nic. (...) Léčitel, který říká, že vidí všechno, je lhář. (smích) Je možné vidět nějaké věci. Někdy, ne vždycky.*“ (ZAC30-37)

e) Kontraindikace ayahuasky

Smyslem této knihy není dopodrobna řešit veškeré možné kontraindikace, které mohou v případě ayahuasky nastat. Z výše uvedeného 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 našich informátorů proto pouze uvádíme, že aplikace ayahuasky je kontraindikována u osob trpících diabetem, epilepsií, psychózou, srdečními potížemi a panic-kými ataky. (ZAC97)

Ačkoliv před zahájením léčby je každý žadatel všestranně vyšetřen, jistě mohou nastat případy, kdy je diagnóza nesprávná. Zeptali jsme se proto psychologů, ja-

kými způsoby se Takiwasi brání před tím, aby se na ayahuaskové sezení dostali lidé s výše zmiňovanými chorobami. První z nich nám 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 ayahuasku pít či nikoliv. To samozřejmě není jen tak. Občas se stane, že je posouzení chybné. Za poslední rok, co jsem tady, se jednou, dvakrát stalo, že člověk zažil příliš silný, intenzivní zážitek, pročez jsme se rozhodli, že mu radši ayahuasku po 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 nám 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 to 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. 6.7.5 jsme popisovali šokující příhodu, které jsme byli sami svědky. U jedné mladé dívky se vyskytly psychotické příznaky poté, co porušila pravidla diety. Takovýto stav, který lze bez nadsázky považovat za energetický zkrat, bývá v domorodé terminologii nazýván zkřížením (*cruzadera*).

Od jedné z informátorek jsme se dozvěděli, že k němu může dojít také 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 dal znovu a tím se srovnal.“ (ZC107)

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

Další z narátorů nám 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)*

Dokladem toho je 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,“ odvětil 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 ho to napadlo, ale prostě na to přišel.“ (ZI102-107)

Vzhledem k ošemetnosti nastalé situace není možné nic jiného než sáhnout po některém z tradičních léčebných prostředků.

„Člověk, který se zkřížil, bývá okuřován, koupán v tabáku a listech rostliny, kterou pil při 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 sám podobnou situaci zažil na vlastní kůži, nám k tomu pověděl: *„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), hrají rozhodující roli rituální kontext a léčitelé. Ti totiž ovládají přesné techniky, jimiž jsou schopni člověka podržet a dát dohromady.“ (ZE30)*

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

g) Zkušenosti s pitím rostlinných extraktů

Vzhledem k možným rizikům, která mohou při pití rostlinných výtažků nastat, nás zajímalo, jakou zkušenost s tímto typem činnosti mají sami informátoři.

První z nich odpověděl:

„Osobně piji ayahuasku už dvacet tři let. Má vize a percepce se za tu dobu zásadně změnily. Stále se hodně mění. Děje se tak periodicky, ve fázích, protože si taky řeším své vlastní věci.“

Některé momenty byly typické spoustou vizí a jasnozřivostí. Jindy tyto efekty ustoupily a věnoval jsem se spíše dietě. Nyní jsem ve fázi, kdy mám o pacientech vizí jen málo. Mnohem méně než v jiných obdobích. Zase se mi ale zdá víc snů. V poslední době mám mnohem víc snů než vizí při sezeních. Lze tudíž říci, že se celá záležitost 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 indikací, nebo mi na mysl přicházejí myšlenky. Různí se to.“ (ZA90-91)

Další, dnes osmapadesátiletá informátorka, řekla, že s pitím ayahuasky začala pozdě. *„Svou první dietu jsem absolvovala skoro ve čtyřiceti.“ (ZG30)*

Poslední, padesátiletý informátor, kterého shodně s výše uvedenými dvěma mluvčími považujeme za léčitele, nám sdělil, že se své profesi věnuje už 18 let. (ZAC2)

8.8. Terapie

a) Koncept drogové závislosti

Na následujících stránkách bychom rádi ilustrovali, jakým způsobem zaměstnanci Takiwasi uvažují o drogové závislosti. Jeden klíčový informátor nám v souvislosti s tím pověděl následující:

„Je možné říci, že závislost je prohřeškem vůči zákonům života. V krátkosti bych řekl, že se jedná o kult smrti. Častokrát je vyznáván nevědomky, aniž by to lidé chtěli. Je to odraz určitých životních problémů, problémů z dětství nebo obtíží zděděných po ro-

dičích. Výraz snahy po nalezení smyslu či úniku před nesnázemi, která je uspokojována drogou. Roli v tom mohou hrát dojmy či myšlenky, jichž se lidem jiným způsobem nikdy nedostalo a které v nich vyvolávají fascinaci. Konečně cítí něco jiného. Otevírá se jim nový rozměr.“ (ZA147)

Různost stavů, do kterých se může člověk po požití drogy dostat, je samozřejmě nepřeborná. Jedním z nich je např. stav splynutí s celým vesmírem, s veškerou energií atd., který je, jak bylo uvedeno výše, podle tohoto informátora považován za akt incestu. „Proto má také závislost co dočinění se vztahem s matkou.“ (ZA161)

Jiná narátorka k tomu dodala: „Myslím si, že to, že lidé tvrdě drogují, má něco společného s ústy, s orálností. Mají traumata či obtíže velmi primitivního rázu. Jde jim o to zaplnit prázdnotu a zapomenout na problémy. Až později si uvědomí, že brali drogy, aby tyto věci neviděli, aby od traumat a enormních potíží, které mají, utekli.

Také je to duchovní problém. Mnohokrát jsme viděli, 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 během toho nasaje (chupar), anebo to může mít od své rodiny. Jedná se o něco, co sám nemůže zvládnout. Proto, aby tuto enormní záležitost potlačil, neviděl, aby nebyl v realitě, droguje a bere farmaka.“ (ZC129-130)

Mimořádně zajímavou debatu na téma, zda je drogová závislost nemoc, se nám podařilo rozvést s jedním chilským psychologem, který si byl plně vědom problematičnosti takového pojetí.

„Otázkou je, co je to nemoc. To, co mě na této koncepci zneklidňuje, je, že subjekt je 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 měl v sobě 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 jich je 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. Třeba si říkám, 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, 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 substanti 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 těmito vášněmi a žádostmi nebyl 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 vašeň 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 stěží 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 je myslím si 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 k 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 drogy nemá smysl brát. Domnívám se, že toxikomanie je závislostí na pocitu. Netýká se to však jen drogově závislých. Všichni pociťujeme závislost, závisíme na něčeterých 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

Pochopitelně nás také zajímalo, jakým způsobem probíhá evaluace centra. Jeden z informátorů, který byl v letech 2005-2007 zaměstnán jako ředitel léčby a prevence v Národní komisi pro rozvoj a život bez drog (DEVIDA), nám k tomu pověděl:

„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 praxe v Takiwasi snaží získat magisterský nebo doktorský titul. S nimi udržujeme vztahy a dáváme jim volný přístup k tomu, aby revidovali a hledali infor-

mace v klinických zprávách. (...) 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.“ (ZI23-25)

Kolegyně, která se evaluací léčby v centru Takiwasi zabývá od dob, co zahájilo svou činnost, nám k tomu 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 zabývat se 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 kniha je částečnou odpovědí na výše zmiňovaný požadavek. Jeho realizace si však vzhledem k jeho časové a technické náročnosti vyžádá ještě další pozornost.¹³⁹

c) Efektivita léčby

S evaluací léčby úzce souvisí měření její efektivity. Na čem účinnost léčby v Takiwasi spočívá, jsme se zeptali našich informátorů. Jeden z ergoterapeutů nám řekl: *„Záleží na tom, nakolik se pacienti vloží do léčby. Někteří nechtějí pracovat, odmítají řadu věcí dělat. Podstatné je, aby se do léčby zapojili.“ (ZM8)*

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

S tím souhlasí i jiný, dnes triadvacetiletý 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? Jak uvidíme dále, většina rehabilitovaných se 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,“* dodal dotazovaný. *„V polovině mé léčby jsem pil Ajo Sachu během osmidenní diety. Měl jsem s sebou deník a do něj si zapisoval všechno, co chci v životě dokázat – to, že chci studovat, že chci přestat brát, vše podstatné.“ (ZAA28)*

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

¹³⁹ Během pobytu v Peru jsme se pokusili navázat kontakt s bývalými pacienty prostřednictvím elektronické pošty. 152 osobám, jejichž e-mailové adresy nám byly poskytnuty vedením centra, byl zaslán stručný dotazník na jejich aktuální stav a hodnocení léčby. Z celkového množství recipientů nám odpovědělo pouze 6 osob (57 adres se ukázalo jako neexistujících).

d) Principy terapie

„To, co se při pití ayahuasky děje, je velmi zvláštní a fascinující. 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 stejným 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, nebo 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 strukturovat se,“ pověděla nám zkušená 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 restrukturaaci osobnosti vyskytují četná rizika.“ (ZG37)*

Dokladem toho je i následující sdělení jednoho z psychologů:

„Známe tu spoustu historek o lidech, kteří pobývali s nedostatečně připravenými lékaři, co 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 informátorka kolegyně. (ZQ93)

V Takiwasi je naprosto běžné, že rostlinné extrakty pijí všichni, jak pacienti, tak terapeuti. I oni sami 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,“ dodal jeden informátor. *„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.“ (Z115)*

Léčba pomocí tradiční medicíny je ve skutečnosti postupně probíhající proces a nelze očekávat, že rostlinné přípravky ihned zaberou. 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 nefunguje okamžitě, neúčinkuje rychle, a to z toho důvodu, že člověk musí nejprve obdržet informaci, zpracovat ji, cítit ji. Teprve až celé tělo informaci vstřebá, dojde v životě člověka ke změně. Zdržení, které si rostlina vynutí, je závislé na indivi-

duálním systému, na tom, jaký jsem. Na tom, 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 budoucnu dopustit, aby se tentýž zvyk, tentýž 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, zejm. s ohledem na otázky sexu a konzumace vepřového masa, musí oku Evropanovu připadat naprosto absurdní. Na následujících stranách bychom proto rádi ilustrovali, jaký smysl jim přikládají zaměstnanci Takiwasi.

Nanejvýš povolaná osoba, která v centru působí od dob zahájení jeho činnosti, nám k tomu řekla: *„Pravidla se odvíjí podle toho, co nám ze začátku poradili léčitelé.“ (ZG54)*

A co všechno obnáší?

„Když se člověk po fyzické stránce léčí,“ pověděl nám 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 obzvlášť tuhá. Důvod, proč tomu tak je, objasňuje výpověď jednoho z psychologů: *„Smyslem specifické diety, během níž je omezen příjem 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 pak tělo může energii přijmout nebo ji také vydat. Abstinence alkoholu a sexu má rovněž svůj význam. (ZS46)*

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

Jak nás upozornil jiný informátor: *„Není možné masturbovat ani si dopřávat jiný způsob uspokojení, ačkoliv občas k tomu mezi pacienty dochází. Celá věc má jednoduchý význam. Jakmile někdo masturbuje, uvolňuje energii a ztrácí sílu. Následně jí má pro práci s rostlinami a práci na sobě nedostatek. Otázka týkající se sexuálního styku je také velmi prostá. Když má někdo sex s jinou osobou, mohou nastat dvě situace: buď je osoba příliš otevřená a tím má sklon přijímat energii od druhého člověka, o jehož stavu v podstatě nic neví. V takovém případě jde o výměnu energie, která může přinést různé komplikace. Nebo se může stát to, že člověk vydá dobrou energii, kterou v sobě nakumuloval. V takovém případě říkáme, že ji z nás druhá osoba vysála (chupar la energía).“ (ZS50)*

Další mluvčí k tomu dodal: *„Vydáš energii, a tak budeš muset začít od začátku, znovu se jí budeš muset nabít (cargarse).“ (ZM60)*

Jednoho z ženatých zaměstnanců jsme se zeptali, jestli mu práce s rostlinami není překážkou v partnerském životě. Odpověděl nám následující: „Nemyslím si, že by to bylo komplikované. Připadá mi, že tuto otázku je třeba relativizovat. Domnívám se, že pokud někdo zachází s rostlinami, měl by sexuálně abstinovat. Existují ale různé úrovně téže věci. Například při post-dietě, během prvních týdnů po skončení diety, by se měl člověk sexu vyvarovat. Takiwasi v tomto případě doporučuje měsíc nejen bez sexu, ale také bez alkoholu a těžkých jídel (prvních osm dní se nesmí jíst sladké). Každopádně zvlášť obezřetné by měly být při sexu osoby, které nemají stabilní vztah. Mít příležitostný sex během prvního týdne post-diety může být velmi nebezpečné. Na rozdíl od toho mít sex s partnerkou, řekněme týden po skončení diety, by myslím tak nebezpečné nebylo.“ (ZAE39)

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

S ohledem na konzumaci masa jsme zaznamenali, že restrikce se týká nejen vepřového, nýbrž „všech zvířat, která se živí organickými zbytky a mrtvolami. Ryb a divokých prasat, která jedí od všeho trochu.“ (ZA32)

Jak nám týž informátor vysvětlil o něco dále, „existují dva druhy prasat: Sajino a Huangana. První je všežravé, druhé se živí pouze ovocem a výhonky rostlin. To se samozřejmě jíst může. Nejdůležitější je ale eliminovat spotřebu soli a zvěře, která jí, co zbude. Například gallinazo (sup antilský, pozn. aut.) se jíst nesmí. Kdyby ho člověk během diety snědl, stal by se z něj čaroděj. Otrávil by se.“ (Ibid.)

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 nám 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 jeho výpověď kvitovala:

„Když náboženství od základu odstraníš a podíváš se na celou záležitost z imunologického či biochemického hlediska, zjistíš, že vepř je zvířetem, které je člověku nejvíce podobné. 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 jsme se tak nedostali dále než kolega, který se podobným tématem zabýval při zpracování své diplomové práce. Dokladem je 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 jeho konzumace může při současném požití obou látek vyvolat komplikace.“ (ZS44)

f) Léčba abstinenčního syndromu

Léčbou abstinenčního syndromu jsme se podrobněji zabývali v kap. č. 4.2. Tvrdili jsme přitom, že netrvá déle než osm dní. Vzhledem k tomu, že nám samotným připadal podobný údaj neuvěřitelný, rozhodli jsme se zeptat odborného personálu na jeho praktické zkušenosti.

Informátor, který je běžně zodpovědný za dohled nad pacienty během počátečního pobytu v izolaci, nám k tomu sdělil: *„Abstinenční 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 následujícím způsobem:

„Člověk se tu s abstinenčním syndromem nesetká. (...) Když studuješ psychologii, říká se, že je třeba dávat si na něj pozor, podávat medikaci. Tady tomu tak není.“ (ZQ11-13)

8.9. Symptomy po požití ayahuasky

a) Závislost na ayahuasce

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

Je pravděpodobnost vzniku závislosti minimalizována terapeutickým dohledem?

„Ne,“ odpověděla nám 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. 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 od fyzického odděleno, díky čemuž se dostávají tělesné účinky a lidé zvrací,“ vysvětlil nám jeden z mediků. „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 důležité nejsou,*“ potvrdil nám jeden informátor. „*Rozhodující je, zda zvracels. 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 napoví něco 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 jsou již vůči jejím účinkům tolerantní?

„Ne, momentálně zvracím jen málo,“ pověděl nám 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 spatřit svoje věci.“ (ZA95-96)*

Tutéž skutečnost nám potvrdil i jiný narátor:

„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. (smích) Pokaždé, když jsem zvracel, 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 a procházel 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 ten řev vydává, a uvědomil si, že chci zvracet, že chci, ať to ze mě vyjde. Měl jsem hroznou chuť to 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 o tabák, abych si mohl ulevit, protože ayahuasca nechce ven. Při některých sezeních, kdy nezvracím nebo zvracet nemůžu. Od té doby s tím ale nemám problém.“ (ZAA48)

d) Synestezie

V kap. č. 5.12 jsme hovořili o tom, že jedním ze symptomů, které se vyskytují po požití ayahuasky, je synestezie neboli splynutí vjemů. „Proto je pacientům velmi doporučováno, aby se soustředili a nechali se vést písněmi,“ řekl nám k tomu jeden narátor, který obvykle participuje na vedení ayahuaskových sezení. „Písně jsou tím, co působí. Píseň samotná ti dodá energii. Tak rostlina pracuje. Skrze píseň ti přijde sdělení. Díky tomu se něčemu naučíš.“ (ZK63)

Rozhodně však nelze tvrdit, že by byl výskyt synestezie obzvlášť častý. „Jak ti říkám, to je individuální,“ relativizoval celou záležitost jeden mluvčí. „Já tyhle věci v té době 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 člověk je jiný, budou jiné i věci, kterých se mu jejím prostřednictvím dostane.“ (ZM50)¹⁴⁰

Jiná informátorka nám pověděla: „Ne, synestezii jsem nezažila. (...) Z toho, co jsem četla, je synestezie první fází změněného stavu, kterou lze ovšem 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 a úplně se tak cítila. Tohle už ale synestezie nebyla.“ (ZQ70)

e) Disociace

Disociace neboli rozštěpení zkušenosti, identity, paměti, percepce a motorických funkcí je dalším ze symptomů, který je v případě ayahuasky zastoupen.¹⁴¹

Svědčí o tom rovněž následující narativ jednoho z psychologů.

„Byl tu jeden pacient, který poté, co se napil ayahuasky, začal volat:

„Hyjé, koníčky, 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.

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 v jeho světě se 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. To, co vnímal, bylo, že u něj v té době pravděpodobně

¹⁴⁰ „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)

¹⁴¹ Ptáček, R. 2006: 16

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,“ odvětil guatemalský dramaterapeut usazen na dřevěné podlaze meditační místnosti a pustil se do popisu svého zážitku. „Obecně vzato si myslím, že většinu času jsem si byl vědom toho, že jsem v maloce, ačkoliv prostor nabyl zcela jiné kvality. První zkušenost pro mě byla naprostý horor, protože jsem se ocitl v prostředí, které bylo velmi temné a plné groteskních obrazů. Uchopím-li to z jiného úhlu pohledu, ztělesňovaly zátěž, která mě blokovala. Šlo o velmi prchavé záležitosti. Slova ikar jako by vyvolávala určité části mýtů, obrazy starověkých společenských tanců z Guatemaly, které mají rituální základ, stín tanečníka, co 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 prochodil po horách, kde probíhají obřady, a prosil je, aby mi dodaly dostatek síly na to, abych tu všechno zvládnul. Tyto hory jsem si po celou dobu 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. Snad 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 ovládá. Dokonce mě přiměla k tomu, abych si stoupnul. To bylo ve chvíli, kdy jsem viděl 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 rozházel rohože. Následovala část, kdy jsem cítil onu sílu a spatřil obraz kočkovité šelmy. Pak jsem měl dojem, jako bych byl černou pumou. Cítil jsem, že mám drápy, a v ten okamžik se podruhé postavil. Bylo mi dobře. Zdálo se mi, že jsem v pralese a slyším volání džungle, která mě vyzývá k tomu, abych se vydal do její hloubi. V tu chvíli jsem ucítil, jak mě »ZA« s »ZU« chytili. Zdálo se mi přitom, že jsou to nějakí lovci, kterým se mě podařilo lapit. Nevěděl jsem, jestli jsou skuteční nebo nikoliv. Neměl jsem ponětí, zda je to součást vize nebo ne.

Následně se objevily obrazy, které mi dodaly energii. Viděl jsem řeku a to mě uklidnilo. Jakmile obřad skončil, což nastalo v momentě, kdy rozsvítili světlo, jsem ale ještě nevěděl, jestli už je po všem nebo ne.“ (ZY24-28)

8.10. 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. Jakmile jsem ale začal pít ayahuasku, obrátilo se 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. 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 jestli je autentická. Existují kritéria, na jejichž základě lze toto téma uchopit. Netvrdím však, že je celá záležitost evidentní.“

A o jaká kritéria se jedná? Zeptali jsme se.

„Dobrou zárukou autenticity informace je, že tě překvapí. Jestli jsi o ní neuvažoval, nenosil ji v hlavě a dostalo se ti jí znenadání.“ To na prvním místě.

„Ve druhé řadě pak, jestli jde o informaci, která ti přináší úlevu. Může se přitom jednat 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. Nahlížeš, 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 se jedná 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. Jde-li 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 práci bude léčit závislé, neměl jsem na to ani pomyslen. Mým cílem 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 pracuješ s těmi rostlinami, třeba bys mu mohl pomoci.“

To je přece neuvěřitelná synchronicita!

Jde o vnější skutečnost, která je naprosto v souladu s tím, co se děje, čímž vyvolává ozvěnu.

Dále je důležité potvrzení informace třetí osobou. Nastanou-li pochyby, je třeba mít učitele, průvodce, který ti může říct, že se mýlíš, a pomoci 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, jakmile jsem na pochybách, když 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. Může pracovat třeba jako léčitel v Čechách a používat při tom, co já vím, modlitby. Jenže rozum se toho může chopit a začít to rozvíjet. Člověk si říká: „Budu léčitelem,” a tak se z toho stane výmysl.

V praxi, jakmile někdo vypráví [své vize], raz dva si uvědomím, kdy se jedná o výmysl a kdy 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 převídání budoucnosti to není. Sám jsem takřka 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 téměř vždy mylné. Když lidé říkají: „Viděl jsem, že spadne letadlo,“ je to z 99 % mimo. Výjimky ale existují. (ZA54-65)

A jak se na toto téma dívají ostatní informátoři? Možnost, že dojde ke splnění všech výše uvedených požadavků, se přece jeví jako vysoce nepravděpodobná.

„Halucinace je něco, co se člověka vůbec netýká,“ prozradila nám 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)¹⁴²

Peruánský psycholog k tomu poznamenal: *„Sám víze 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.“* (ZI61)

„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)

Peruánský informátor k tomu dodává: *„Podle mého názoru je halucinace vjemem, který postrádá smysl. Je to výmysl. Něco, co vidíme, ale co ve skutečnosti neexistuje, co doopravdy není.“* (ZS54)

A jeho německý kolega dále vysvětluje: *„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 nám jeden chilský informátor. *„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 kolegyně k tomu dodala: *„Jsou vize, které pomáhají okamžitě. Terapeutický potenciál ale mají tehdy, pokud je posléze možné si o nich s někým pohovořit.“* (ZC119)

Jistě přitom nelze popřít následující výrok jiného informátora: *„Některé složité vize nemusí být zpočátku snadné pochopit. Když si ale vezmeš k ruce pacientovu složku, můžeš si věci srovnat podle toho, 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?

¹⁴² Strassman, R. 2001: 73

„Na jednu stranu v tom, že nám pomáhá uvědomit si věci, kterých jsme si nikdy nevšimli, resp. nahlédnout je z jiného úhlu. Umožňuje nám přijít na to, co z našeho chování je neadekvátní,“ uvedl první z dotazovaných. (ZA48)

Další pak řekl: *„Vize při sezení odhaluje potlačované záležitosti, které je třeba prohloubit, zopakovat, asimilovat.“ (ZK24)*

Následující narativ francouzského dobrovolníka, který v Takiwasi strávil více než dva roky v úseku informací, je toho dokladem: *„Sám jsem několikrát viděl zvířata s tesáky, se spoustou zubů. Jednalo se o šelmy, hady a nevím co ještě. O co šlo? Přišel jsem na to snadno, aniž bych nad tím musel zvlášť přemýšlet. Bylo to zřejmé. Šlo o agresivitu. Byl jsem agresivní. Postupem času jsem byl schopen přijít na to, čeho se to týká. Jednu dobu se mi zdálo o zubatých zvířatech. Dávalo mi to ale smysl.“ (ZO35)*

„Vize jsou v rituálním kontextu zaměřeném na léčení nepochybně spjaté 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 ti otevírají různé záležitosti z tvého nevědomí či duchovního, mystického, osobního nebo kolektivního světa, které jsou pro tebe v danou chvíli relevantní. Proto má vize léčebnou moc.“ (ZW56)

Jak uvidíme v kap. č. 10.1, sami pacienti přikládají vizím mimořádný význam. Nelze ale tvrdit, že by byl tento fenomén po požití ayahuasky zastoupen pokaždé a měl jednotný ráz.

„Jsou lidé, kteří mají více vizí a vidí toho mnohem víc. Každý má také svůj způsob, jak si vizualizuje svět duchů v říši zvířat, rostlin a minerálů,“ potvrzuje klíčový informátor svými slovy naše zjištění z analýzy interních protokolů. „To se může projevit ve chvíli, kdy v sobě člověk cítí 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 je možné si vizualizovat rostlinné elementy. To je však obtížnější, neboť jsou více vzdáleny lidské přirozenosti. Vnímat minerální prvky je ještě komplikovanější. Se všemi přírodními elementy jsme ale propojeni. Máme v sobě ze všeho trochu. Jsme spojeni jak s živočišným, tak rostlinným a minerálním světem.“ (ZA187)

8.11. Dieta

a) Zkušenosti s dietou

Jak bylo uvedeno výše, jedním ze základních prostředků, který člověka opravňuje k tomu, aby se mohl věnovat léčitelské profesi, je držení diety. Všichni naši informátoři již měli pobyt v pralese za sebou. Jejich zkušenosti se ale pochopitelně různí.

Například argentinský léčitel nám 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 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 jsme bydleli ve společném domě na okraji Tarapota, nám 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 jsme se zeptali informátorky, která má s prací s nimi dlouholetou zkušenost. „*Dříve jsme dělali jen jednu dietu ročně. Post-dietu ale byla mnohem delší. Trvala nejméně měsíc. Ted', když přibylo pacientů, pořádáme diet víc.*“ (ZG34) Podrobnosti ohledně toho kolik diet pacienti průměrně drží a jakými tématy se při nich zabývají, uvádíme v kap. č. 10.4.

b) Efekt diety

„*Ayahuasca ti dá světlo a vize, které umožňují pochopení. Ve skutečnosti je to ale dieta, která ti dovolí prodělat kvalitativní vnitřní 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 větvíčkami. 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 vystoupit 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 jsme popisovali v kap. č. 6.7. (ZG35)

„*Jakmile absolvuješ dietu, vrátíš se kompletně fyzicky proměněný. Tvůj pohled, tvé chování, všechno se změní.*“ (ZM108) Samozřejmě člověk také ubude na váze, což je dáno zejména sníženou spotřebou vody, která bývá odebírána z nedaleké horské říčky a ne vždy je z důvodu vysokých srážek pitná.

„*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 s tím, že zde byl jasný rozdíl mezi dříve a potom. Bylo to trochu jako sklídit veškeré plody diety. Vyzvracet věci, které jsem zčásti identifikoval, ale nechtěly vyjít navenek. Míval jsem pozoruhodné vize. Hezčí, intenzivnější, smysluplnější.

Efekt diety přetrvává dlouhou dobu. Není to o tom, že jí projdeš a hotovo. Rostlina pracuje mnohem déle. Změna, kterou jsi prodělal, je přitom znatelná nejen při ayahuaskových sezeních, ale také v životě. Je sice nepatrná, ale evidentní. Postupně si jí všimneš.“ (ZO45-47)

„*Občas je těžké to verbalizovat. Práce běží a tobě ani nadojde, 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 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.“ (Z041-42)

Ačkoliv sporadicky jsme ve výpovědích informátorů zaznamenali, že měli během osamoceního pobytu v džungli vize, primární význam bývá v souvislosti s dietou přikládán snům, s nimiž se v Takiwasi dále analyticky pracuje. K tomu, aby se člověku zdály, ale občas vede poměrně křivolaká cesta.

„Já jsem dřív sny kvůli tomu, že jsem hodně kouřil (marihuanu, pozn. aut.), vůbec nemíval. Nebo míval, ale nepamatoval jsem si je,“ vysvětluje jeden narátor. (ZAA38)

„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 sny lze prohloubit, rozjasnit. Občas se mi stalo, že jsem někomu ve snu neviděl do tváře, ovšem byl si jist tím, o koho se jedná. Jindy jsem ji zas viděl s veškerými detaily.“ (Ibid.)

Další dotazovaná nám o svých zážitcích pověděla: *„Z toho, co se říká, jsem čekala, že to bude náročné v momentě, kdy mi dají tabák. Nic se mi 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, jaké osobní věci 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, ať 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 nejvíce, byla dieta. Vážně. Na ayahuasku si sice pamatuju, ale dieta na mě měla větší dopad. Během ní jsem totiž znovu začala žít duchovním životem a zpracovávat žal z rozvodu. Vliv, jaký měly purgy a zejména pak dieta na mou osobu, byl zjevný a skutečně hluboký.“ (ZC7)*

Vzhledem k tomu, že jednotlivé rostlinné extrakty se ve svém působení diametrálně liší, uvádíme dále konkrétní postřehy informátorů ke každému dílčímu botanickému 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 velice nepříjemná. Rostlina je známá tím, že zesiluje emocionální prožitky a vzpomínky člověka. Proto bývá také ushpawashe přezdíváno „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. Měl jsem 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 magisterských 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 probrečel málem dva dny. Ne 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 požadavků a očekávání, které na něj klade společnost. Od toho, že musí být hezký, bohatý a já nevím co ještě,“ vysvětlil nám francouzský dobrovolník a dodal 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, jsem se mnohem víc sblížil s mou, tak trochu přehnaně opatrovníčnou matkou. Abych uvedl věci do rovnováhy, musel jsem se od ní separovat.“ (ZO52-53)

„Ajo sacha je o tom, kde je moje místo, co je mé a co už nikoliv,“ poznamenal jeho kolega. „Myslím, že tím, že jsem se [během diety] zabýval nejasnostmi a zmatky, byl jsem se schopen vymezit a našel jsem si svůj vlastní prostor jak v práci, tak snad i v osobním 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 pak zažil něco jako znovuzrození, jako vnitřní osvícení. 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 jsem velmi zvědavý na to, co by se během ní mohlo stát. (...) Hrozně jsem to psychologizoval a pokoušel se věcem přijít na kloub. Bylo to ale přínosné. Dotkl jsem se tématu úzkosti, rodinných problémů, řešil svůj 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 nám při popisu svých zážitků objasnil jeden informátor: *„Palos mi dali snad z toho důvodu, abych byl sebejistější, silnější.“ (ZY33)¹⁴³*

¹⁴³ 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.II)

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.*

Ayahuasca je taky silná. Myslím ale, že chiric je víc a že je nebezpečnější. Lidé v současné době dělají diety bez ochrany, bez rituálů. Dostat člověka do pořádku je tak těžší, než když pije ayahuasku a je na tom pak špatně. Je to komplikovanější,“ podotkla zkušená informátorka a nám tím na mysli znovu vytanuly události, které jsme popisovali v kap. č. 6.7.2. (ZC88-91)

Jiný informátor nám k tomuto tématu pověděl: „*Na chiric sanango jsem byl upozorněn během jednoho ayahuaskového sezení. Při poslechu stejnojmenného ikara se mi vybavila jedna záležitost, všechno zežloutlo a já ucítil, jak [chiric] pročišťuje mé srdce.*

»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, psycho-sexuální povahy. Povídá se, že chiric sanango odbourává strach a řeší problémy spjaté se sexualitou. Měl jsem tedy jedno velmi zajímavé sexuální téma. Podruhé to bylo víc o osobní energii.“ (ZW25-28)

g) Uchu sanango

Popis zkušenosti s uchu sanango jsme zaznamenali u místního kněze. Ani ten se absolvování diety nevyhýbá. Jeho zážitek shrnuje následující narativ:

„*No, dali mi ho bez přípravy. Měl jsem pocit, že umírám. Celé mé tělo bylo totiž paralyzované. 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. Jen tak jsem věděl, že jsem naživu. Jinak jsem nemohl pohnout ničím. Postupně jsem se ale uvolnil a v noci spatřil jasnou vizi o tom, co se odehrává v mém nitru.*“ (ZK93)

h) 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. (ZO54)

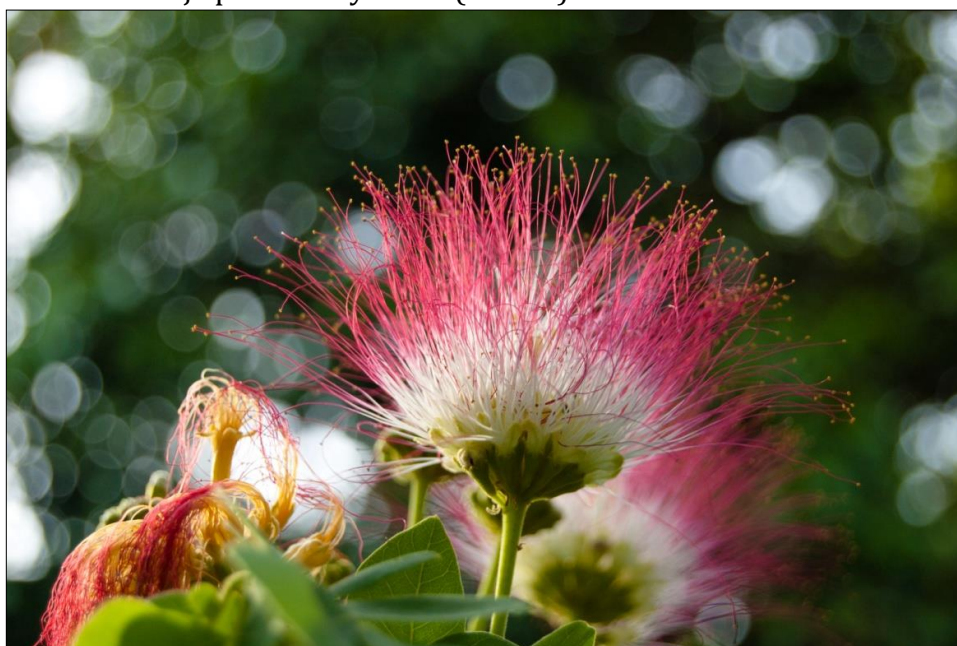
Jeho výpověď odkazuje k lokálnímu konceptu, dle něž lze všechny rostliny rozdělit na mužské či ženské podle toho, zda jejich užití přispívá k senzibilizaci či zpev-

nění struktury osobnosti. Koka je, jak říká informátor, v tomto směru v ekvilibriu.¹⁴⁴

i) Bubinzana

„O bubinze se říká, že nás činí flexibilnějšími v našich názorech a že 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 nám další informátor. *„Má německá nátura mě občas přivádí k tomu, že přehnaně prosazuji své názory. Pil jsem tuto rostlinu proto, abych byl více diplomatický, zmírnil svůj projev a způsob, jímž reaguji. Doufám, že se to projevuje.“* (směje se; ZW39-40)

Jeden z informátorů nám také potvrdil tvrzení shipibských indiánů o tom, že bubinzana harmonizuje partnerský život. (ZAE45)



Obr. č. 25: Elektrizující půvab květů bubinzany, které se otevírají vždy v pozdních odpoledních hodinách a slouží k přípravě uklidňující bylinné koupele.

j) Ayahuasca

Držet dietu s ayahuaskou je svým způsobem výjimečná záležitost. Podobnou zkušenost měl z lidí, s nimiž jsme se měli možnost bavit, za sebou jen málokdo. Klíčový informátor nám během svého vyprávění vysvětlil, jak se jí 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 o jeden víc. S tím jsem nepočítal.

¹⁴⁴ Giove, R. 2002: 47

Zůstal jsem tedy o týden déle. Následující neděli mi ayahuasca sdělila, že musím zůstat ještě jeden s tím, že můžu obden jíst. Říkal jsem si: „Jak dlouho si ze mě bude ještě 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. Celkem tedy dieta trvala tři týdny. Zajímavé na tom bylo, že jsem neměl vůbec hlad a cítil se velice dobře. Nebyl jsem unavený. Bylo to ale dlouhé, protože jsem pil ayahuasku každou noc. Pil jsem jí ale jen trošku s tím, že jsem nedělal sezení a poté, co jsem se napil, jsem šel spát. Případně jsem na sezení pobyl jen krátce. Šlo o určitý druh impregnace ayahuaskou pro rozšíření vize.’ (ZA39-42)

k) Rizika diety

Pomineme-li výše uvedený popis osobního experimentu, který u pacientů nepřípadá v úvahu, protože jsou vždy pod odborným dohledem, nehrozí v případě diety větší zdravotní riziko. Toto tvrzení samozřejmě platí pouze za předpokladu, že jsou uživatelem rostlinných extraktů dodržována pravidla stanovená léčitelem.

Během rozhovoru s jedním z ergoterapeutů jsme zavedli řeč na to, zda se za dobu své dlouholeté praxe v Takiwasi setkal s nějakou krizovou situací. Příkladem budiž následující dialog:

MH: Setkal ses někdy při dietě s nějakým problematickým případem?

ZM: Jsou pacienti, co tam nechtějí zůstat. Říkají: „Nechci ty rostliny brát. Je to odpor- né!“ a ty je musíš přesvědčovat. Jinak ale ne.

MH: Člověk musí dodržovat její pravidla a pak je všechno v pořádku, ne?

ZM: Samozřejmě.

MH: Pokud někdo přeruší dietu po dvou dnech, jako ta dívka (devatenáctiletá francouzská seminaristka, pozn. aut.), pak samozřejmě nastanou komplikace.

ZM: Jistě. Během seminářů jsem se s tím setkal. Stalo se taky, že se nějaká slečna, co pila jednu rostlinu, ztratila ze své chatky (tambo) a zašla až na kopec. Ztratila se v noci, v chatě nikdo nebyl. Spala venku. U pacientů jsem ale nic podobného neznamenal.

MH: Našli ji nakonec?

ZM: Ovšem.

MH: Byla v pořádku?

ZM: Ne, byla na tom špatně. Zkřížila se s rostlinou (cruzarse con la planta), 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 prožít. Rovněž se tím mnohé dovíš. Lidi, co je berou, taky dost zažijí. 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 zvyklí?

ZM: Berou to normálně. Člověk zvenčí, nějaká dáma, dívka, paní či slečna, si ale přijde, třeba něco 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. INTERPRETACE ROZHovorů S PACIENTY

V této kapitole prezentujeme výsledek obsahové analýzy semi-strukturovaných interview se šestnácti pacienty, kteří byli v roce 2009 internováni v centru Taki-wasi.

Tab. č. 5: Charakteristika zkoumaného vzorku. (AL) alkohol, (AN) amfetaminy, (CA) cannabis, (CO) koka-in, (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.

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

Transkribované rozhovory se během zpracování v MS Excel rozpadly do osmi kategorií. Stejně jako v předchozím případě, i tentokrát má každá z nich vždy několik podkategorií, které obsahují podrobné informace o daných tématech.

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 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.

9.1. 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 nám 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, dýdžejem, strážným, malířem, truhlářem, plynařem, elektrikářem. Na práci jsem zručný. Pracoval jsem jako stavař. 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 na otázku, čím se zabýval v dřívějších letech, odpověděl: *„Stavěl jsem motokrosové dráhy. Jsem návrhář okruhů. Jezdím motokros.“* (PI84)

V Takiwasi se ale léčí také studenti, a to ať už bývalí či současní. *„Studoval jsem v Chiclayu. Kvůli konzumaci drog mě převezli do Limy“,* řekl nám jeden z dotazovaných. (PW26)

Jak bylo uvedeno 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 neodešel nikdo, aniž by měl jasný plán, co bude dál dělat.

b) Vyznání

Jak bylo uvedeno v kap. č. 3.8, převážnou většinu pacientů tvoří katolíci. Mezi účastníky interního rehabilitačního programu se ale najdou také věřící, které nelze zařadit k žádné z křesťanských denominací. Dokladem 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.

„Nechal jsem se pokřtít tady,“ pověděl nám dvacetiletý argentinský pacient.

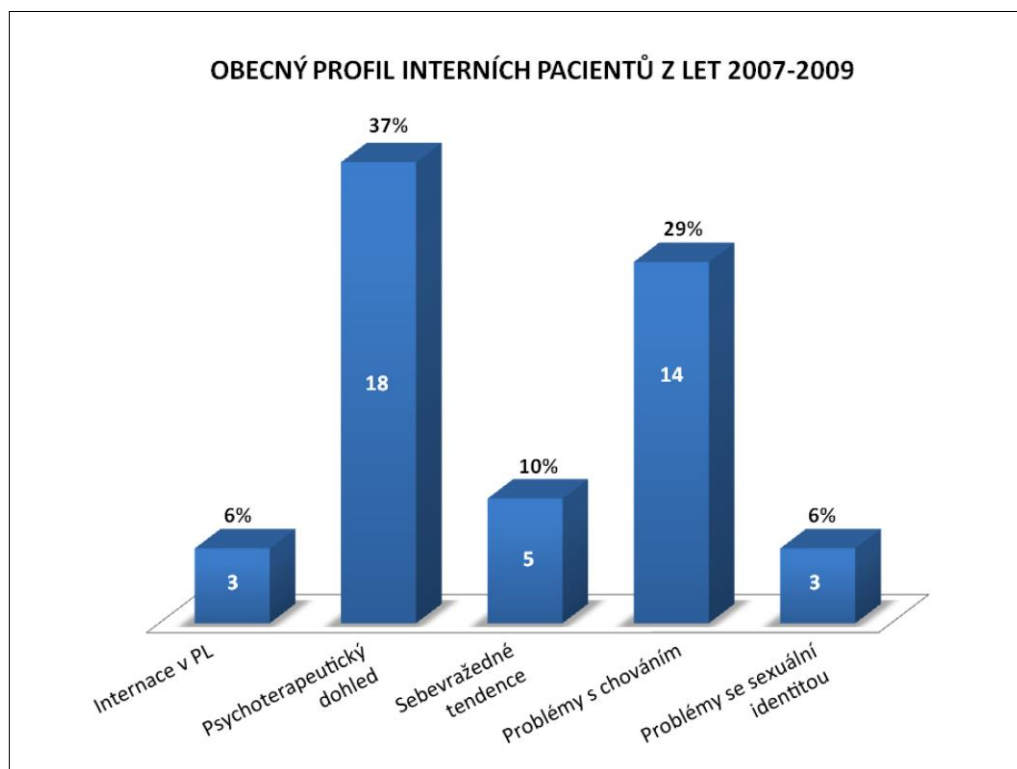
„MH: Tady v Takiwasi? To je pěkné! Kdy? Minulý rok?

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 jsme citovali 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 do léčby vrátit, dokončil tento depresemi trpící pacient nakonec program do zdárného konce.



Graf č. 8: Výtah z klinických zpráv, které pacienti vyplňují před zahájením rehabilitačního programu. (N=49)

9.2. Konzumace drog

a) Typ drogy

Před tím, než některé informátory necháme, aby nám odkryli svůj životní příběh, který se točí kolem tématu závislosti, je třeba vysvětlit, které drogy užívali. Souhrn všech látek, s nimiž měli pacienti před zahájením internace problém, je uveden v úvodu této kapitoly. Na tomto místě proto uvádíme pouze několik příkladů na ukázkou.

Jeden švýcarský mladík nám o tom, jaké drogy bral, pověděl: „*Nejdřív marihuanu. Začal jsem s marihuanou, s cigaretami. To bylo pro mě to 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 nenacházel to, co jsem hledal. Tím, co jsem bral nejvíc, byla marihuana a LSD.*“ (PQ23)

Dvacetiletý Tarapoťan, který v léčbě strávil celkem dvanáct měsíců a nakonec z ní utekl a začal znovu brát, řekl: „*Nejdřív [jsem kouřil] marihuanu. Jenom marihuanu.*

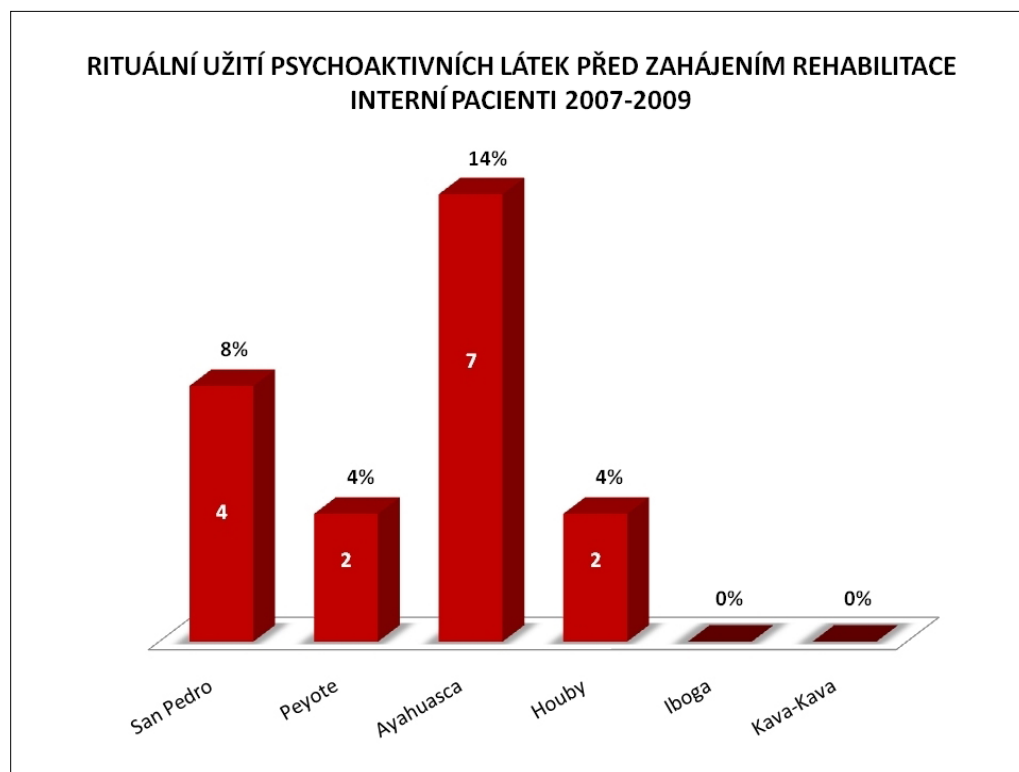
Pak jsem ale začal trpět velkými depresemi. (...) Chtěl jsem víc. Nevím. Chtěl jsem být víc, jak se říká, v rauši (estar en la luna). Nemyslet dál na minulost, ale na to, co bude. Začal jsem si dávat mixto a zalíbilo se mi to. Chutnalo mi to tak, že jsem bral bez přestání. Bral jsem si jenom tohle. Marihuanu a mixto. Tyhle dvě věci.“ (PS59-61)

Mixto, neboli kombinace marihuany s kokainovou pastou, je jednou z mnoha směsí, s nimiž jsme se měli možnost mezi uživateli setkat. Třiatřicetiletý informátor nám o svém problému sdělil: „*Kouřil jsem pastu. Čichal jsem (ředidla, pozn. aut.) a kouřil marihuanu. To se mi ale nikdy nelíbilo.*“ (PC69)

Španělský narátor nám 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. Mnozí mají ale naopak zkušenost s rituálním užitím psychoaktivních látek vyvolávajících změněné stavy vědomí.

Když jsme na toto téma vedli hovor s jedním peruánským informátorem, dozvěděli jsme se: „*Dal jsem si San Pedro. (...) Účinky San Pedra a ayahuasky jsou podobné.*“ (PI115-119)



Graf č. 9: U 30 % interních pacientů z let 2007-2009 bylo zaznamenáno, 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 jsme se v kap. č. 8.8 bavili se zaměstnanci, i pacientů jsme se zeptali na to, jakým způsobem pojmají drogovou závislost. Jeden z nich nám k tomu řekl:

„Podle mého názoru je to nemoc, ano. Podle mě jde o přítomnost zla v našich životech. Zla, které může člověk napáchat vůči někomu druhému. Často je to taky o tom mít podobný, třeba i společný záměr.“ (P0155)

V případě léčby ze 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, řekli bychom.

„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.“ (P0157-159)

Potíže tedy mohou být za určitých okolností vyvolány uměle a jedinec si za ně podle tohoto konceptu 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 náš informátor?

„Domnívám se, že se jedná o neklidnou duši nebo ducha,“ pověděl. *„Drogově závislí jsou víc než kdokoli jiný ztraceni v životě. Dost dobře se s životem neztotožňují.“* (P0162-4)

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 Brazilce. *„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 tohle se mě hodně dotýká.“* (P0154-166)

Úzkost ze života v tíživých sociálních podmínkách je ale pouze jedním z důvodů, které člověka mohou přivést k drogám. O jiných motivech jsme se dozvěděli od dalších dvou informátorů. Nejstarší, podruhé rehabilitovaný člen terapeutické skupiny 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 matka podvádí otce 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, nám k tomu pověděl: *„Bylo mi sedm, osm let a hrozně mě to šokovalo. Nikdy jsem si ne-*

myslel, 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,“ opáčil informátor a svým tvrzením v nás zanechal tichý údiv. (PA159-161)

Ten však nedlouho nato rozptýlil jiný, dnes třiaadvacetiletý mluvčí, 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 to je způsob, jak toho dosáhnout. Začal jsem kouřit, což mi od dvanácti let vydrželo po celý život. Později jsem 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 brával 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 na sobě sám pracoval. Bral jsem také řadu jiných psychedelických drog.“ (PQ21)*

Brazilský pacient nám na otázku, v kolika letech začal s braním drog, 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 zlozvyk 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)*

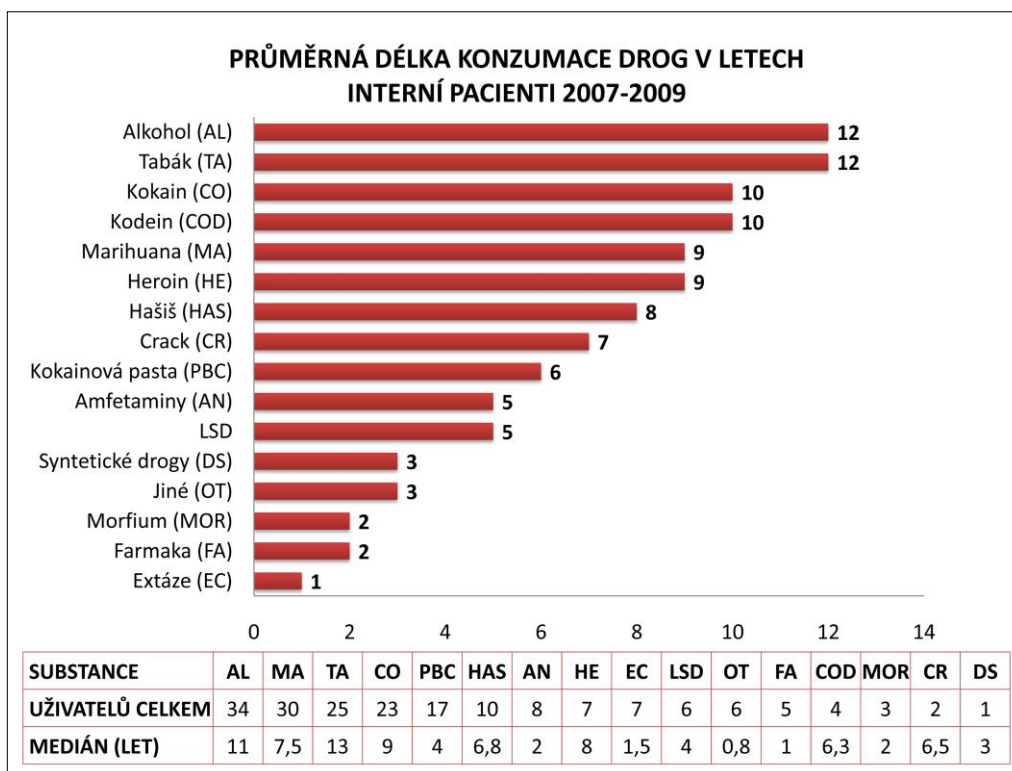
Stejně starý Francouz, kterého bychom, podobně jako dva výše zmiňované informátory, mohli považovat za polytoxikomana, nám řekl: *„Mám za sebou deset let konzumace metadonu a patnáct let heroinu, kokainu a čeho ještě? Alkoholu a všemožných chemických drog.“ (PAE11)*

Problémový uživatel ze Španělska na otázku, jak dlouhou dobu bral kokain, odpověděl: *„Hrozně dlouho, ačkoliv jsem měl dlouhé 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, nám 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 uvázl přitom na 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 jsme tomu byli svědky u jiných pacientů, škody, které mu tím vznikly, však byly značné.

„Přišel jsem o spoustu peněz,“ pověděl nám 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. 10: Klasifikace látek odpovídá tomu, jak je uvedena v interní dokumentaci Takiwasi. (N=49)

9.3. Rehabilitační program

a) Předchozí léčba

V momentě, kdy se zabýváme efektivitou nějaké formy rehabilitace, je třeba vzít na vědomí tu skutečnost, zda už pacienti absolvovali nějakou předchozí léčbu. Situace v Takiwasi nebyla v tomto ohledu vůbec překvapující. Rehabilitačního programu se totiž, jak jsme se předem domnívali, účastní především ti pacienti, kteří nebyli v dřívější léčbě úspěšní.

Po rozhovorech s informátory se ukázalo, že pouze tři osoby ze šestnácti nebyly dosud nikdy internovány v žádném rehabilitačním zařízení. Za to historie ostatních dotazovaných byla místy natolik spleťtá, že člověku až přecházel zrak.

Jeden osmatřicetiletý peruánský informátor nám například rozsáhle popisoval, jak neúspěšně absolvoval už čtyři různé terapeutické programy po celém Peru, až na-konec zakotvil v Takiwasi. Ani zde ale léčbu nedotáhl do konce a rozhodl se z ní předčasně odejít. Během konverzace jsme se od něj dozvěděli:

„Než jsem přišel do Takiwasi, tak jsem byl v jiném centru. Byl jsem přeložen. Jsem už internovaný déle než šest měsíců. Tady v Takiwasi o něco víc než měsíc. Před tím, než jsem zahájil léčbu, jsem konzumoval kokainovou pastu, chlorhydrát kokainu, mari-huanu neboli cannabis a trochu alkohol.“ (PI2)

Jiný francouzský pacient, který se dlouhodobě pokoušel zbavit závislosti na hero-i-nu, řekl: *„Deset let jsem navštěvoval psychiatra kvůli subutexu a metadonu. (...) Jiný typ léčby jsem ale absolvoval také. (...) Během posledních čtyř, pěti let jsem měl hod-ně problémů se zákonem a občas si musel vybrat mezi tím, jestli půjdu znovu do vě-*

zení 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 jako jsou Rohipnol, Rivotril a Valium, které jsem bral ve vysokých dávkách spolu 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 internován v Takiwasi už podruhé. O tom, co se u něj po první léčbě změnilo, nám 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 druhého, bez vlastní motivace. Tak tomu bylo jak ve výše uvedeném případě, tak u jednoho mladého Peruánce, který nám o sobě řekl:

„Dřív jsem byl v jiné léčbě. Lépe řečeno, byl jsem v Tarapotu, ale v jiné komunitě. Byl jsem v ní proti své vůli. Oklamali mě a zavezli mě tam. Vzhledem k tomu, že jsem na tom byl špatně, řekli mi: „Zajdeme k doktorce.“ Téměř jsem spal. Šel jsem a byl přitom napůl mimo. „Vstup,“ pověřili mi, „tohle je cesta.“ A tak jsem šel.“ (PE6)

Jiný recidivista nám vysvětloval, jaké důvody ho přiměly k tomu, aby 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 jsme se dozvěděli, 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 naštvaná, protože jsem to chtěl uspěchat. Poplatky v Takiwasi ale tehdy byly pro místní lidi moc vysoké. Nezbyvalo 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 ostříhali. 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! Zaplať,“ pověřili 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 počítali, 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 fotbal, na osprchování a vyprání prádla. V šest už jsme byli zas všichni pohromadě. Od půl osmé do půl deváté ses znovu modlil a zpíval. 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 říká: „Za tři měsíce nic neuděláš. Za šest taky ne. To je chvilka. Pojďme hovořit o něčem, co má význam.“ Přišel jsem rozhodnutý pro devět měsíců.“ (PC126)

Jak bylo řečeno výše, motivace představuje jeden 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 nám o sobě řekl:

„Přiměli mě k tomu mí rodiče. Má matka a její přítel, který působí jako lékař. Věděli o tom, že беру, 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 byl první krok. 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. Zeptali jsme se ho proto, jakým způsobem se u něj od té doby změnila motivace:

„Jde o naprostou změnu způsobu uvažování,“ odpověděl. „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 krvi. A to taky 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 nám 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, že se vydáme 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 šamanů 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 dále. (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. Zjistil, kým jsem a kam směřuji. Kvůli sobě. Proto, abych nebyl závislý na okolí.“ (PY144)*

Jiný, velmi společenský a komunikativní informátor, nám vysvětlil: *„Přišel jsem sem kvůli hráčství. 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 konverzace. *„Na to, jestli to dělám kvůli sobě nebo kvůli mé přítelkyni, jsem přišel na základě tvé otázky,“* pověděl 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. Měl jsem pocit hrozná bezmoci... Vrátit se a dokončit léčbu mi připadalo nevyhnutelné.“ (PAC16)*

c) Informovanost

Vzhledem k tomu, že léčba v Takiwasi je do jisté míry exkluzivní, zajímalo nás, 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, nám k tomu řekl:

„Začal jsem si číst o Takiwasi a dostal 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 nebudeš moct utéct. Co bys na to řekl? Moje přítelkyně ale znala tady v Tarapotu jednoho místního reportéra. Zavolał jsem mu a on mi řekl: „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 násilnými střety domorodých obyvatel s peruánskými ozbrojenými silami kvůli těžbě nerostných surovin na indiánském území, si přede-
dem zjišťoval, jak rehabilitace v Takiwasi vypadá. Pověděl nám 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)¹⁴⁵

Další mladík, pro nějž byla při výběru rehabilitačního programu rozhodující spirituální orientace centra, přicestoval do Takiwasi z Pucallpy. K léčbě ho přivedla jeho matka: *„Tím, že žije v Moyobambě, což je blízko, zašla sem a informovala se. 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 nesedí. 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 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 šaman-y.“ (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.“ (PY130)*

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, dozvěděli jsme se následující:

„Pil jsem ayahuasku dvakrát nebo třikrát ve Španělsku. (...) Probíhalo to ale bez rituálu. (...) Jednou jsem skoro celé sezení probrečel. Bylo to hrozně silné. (...) Postrádalo to jakýkoli kontext. Ani žádná pre-ayahuasca tam nebyla! Nic! (...) Vyprávěl jsem o tom, co jsem během sezení zažil, psychologovi. On o tom ale neměl ani ponětí. To mi hrozně ublížilo.“ (PG35-48)

Jeden francouzský informátor nám pověděl: *„Moc jsem toho neslyšel. Věděl jsem ale, že nebyly žádné problémy. Moje matka tu byla před pěti, šesti lety na semináři.“ (PK38)*

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 pře-*

¹⁴⁵ Rituál, který má informátor na mysli, je tzv. ishanguada (viz kap. č. 7.5).

cházel 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.

„Jak jsi to udělal?“ zeptal jsem se ho.

„Vracím se z jedné peruánské léčby...“,“ povídá mi.“ (PM37-42)

Jiný informátor nám na otázku, jak se dozvěděl o Takiwasi, odpověděl:

„Několik let jsem navštěvoval psychiatra, který mi týden co týden předepisoval metadon. Zdálo se mu, že už jsem 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 poskytl argentinský informátor, který řekl:

„Věděl jsem, že se tu používá ayahuasca, ale neměl jsem ponětí o tom, co je 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 sebepoznání.“ (PAC21, PAC54)

d) Léčebný režim

S ohledem na motivaci některých pacientů jsme považovali za přínosné zjistit, jak hodnotí režim léčby v době po jejím zahájení. Španělský informátor nám k tomu řekl: *„Samotka je pěkně tvrdá. Podle mě to nejtvrdší, co tu je. Nedá se to s ničím srovnat. 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 milejší. Mám mnohem větší chuť do práce.“ (PAA112)*

Když jsme se na režim léčby ptali jednoho francouzského informátora, odpověděl nám: *„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.“ (PY120)*

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. Občas 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 tě 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 nám nejstarší z informátorů. (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 na ulici. Je to kvůli rostlinám. Tím, že jsi pročištěný, tvoje energie je otevřená, všechno absorbuješ. Svůj význam to má, protože ted' můžu cítit a vnímat věci z velké dálky. Věci, které jsem nikdy dřív necítil. Zavane vítr, něco nese a ty to cítíš,“ uvedl peruánský informátor a o něco dále dodal: *„Tady si uvědomíš, že mít sex pro požitek, sex pro sex, nemá význam. Tak znečistíš svou duši, své tělo, svou energii. Je to tak, že o energii přijdeš. To má smysl, hluboký smysl.“ (PU138-140)*

U člověka, který žije promiskuitním životem, je podobný výrok pochopitelný. Jak se na to ale 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 totiž mísí se sexuální. Jakmile máš orgasmus, energie rostliny se vyloučí také. Kvůli tomu to je.“ (PQ118)*

Jako racionální se také jeví názor peruánského informátora, kterého jsme již citovali 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.“ (PY116)*

Jiný narátor shrnul svou zkušenost z léčby do následujícího výroku: *„Jestli to má logiku? Jo, logiku to má. Říkají, že když máš sex nebo masturbuješ, přijdeš o sílu rostlin. Říkají, že 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 toho francouzský informátor. (PAE58) V pacientech pochopitelně narůstá napětí, které se musí naučit 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 zase 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 bylo dosaženo orgasmu. Postupuje se těsně před jeho dosažení. Tehdy jsem cítil, že nějaká energie skutečně existuje. Dostaneš se do nejzazšího bodu a všechna tvá energie 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 točí kolem stravování, zejm. pak kolem konzumace vepřového masa. Se zaměstnanci jsme o tomto tématu sáhodlouze debatovali. U pacientů se nám podařilo shromáždit pouze dvě vysvětlení.

Brazilský informátor řekl: *„Podle mě je to proto, že je to hodně tučné maso.“* (PO172)

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 obtíž a přenesou ji na vepře. (...) Proto je to zakázané.“* (PQ120-122)

Vepřovým ale problém nekončí. *„Z jídelníčku je tu vyloučena řada jídel, například tuky,“* objasnil nám peruánský automechanik. *„V zásadě nemůžeš jíst smažená jídla (...) Spíš ti dají vařené. Pak se jí málo sladkého, taky málo soli. (...) 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

„Všichni jsme svobodní. Můžeme si věřit v takového Boha, v 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 jsme se na problematiku víry dotazovali jiných pacientů, dozvěděli jsme 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 nestavitelná práce. Práce, kterou je třeba obdivovat. Myslím si, 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 doktrína provozují, je otázkou. Pro mě to není důležité.“* (PAA28)

Zaměřili jsme se také na to, jaký má víra praktický dopad na život pacientů. Jeden klíčový informátor nám 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 nemasturboval. Slyšel jsem ale od některých mých kolegů, že už si to dělali.

Dřív jsem si to dělával, 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. Snad to byl 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 tématu vyjádřil následujícím způsobem: „Pro mě je modlitba vším. Modlím se v sobě k Bohu, k ostatním. Co mi v poslední době hodně přináší smíření, je modlit se při ayahuasce za ostatní. Za kolegy, za mou matku, za druhé. Ayahuasca mě dost staví do jejich pozice.“ (PG195)

Jeho nynější krajan k tomu dodal: „Během ayahuaskových sezení... Díky ayahuasce jsem si uvědomil, že jednou z důležitých věcí, která se týká mě a mé rodiny, je chybějící víra.“ (PAC125)

„Nejsme tak silní jako nepřítel,“ uzavřel debatu osmatřicetiletý Peruánec. „S pomocí boží však můžeme odolat.“ (PI204)

g) Finanční podpora v léčbě

Ačkoliv téma poplatků za léčbu je poměrně delikátní, rozhodli jsme se mu věnovat. Zajímal nás totiž etický rozměr celé problematiky.

Jak bylo uvedeno v kap. č. 3.5, ekonomický systém Takiwasi je retribuční. V praxi to znamená, že pacientům v tíživé finanční situaci jsou poskytovány slevy na poplatcích.

Za rehabilitaci obvykle platí rodinní příslušníci, jen v minimu případů jsme se setkali s tím, že by si pacient hradil léčbu sám nebo na ni alespoň z poloviny přispíval. Předpokládali jsme tudíž, že do celé věci nebudou nijak zvlášť citově zainteresovaní a zaměřili se na to, zda se jim rozrůznění cen za léčbu jeví spravedlivé.

Peruánec, kterému platila pobyt v Takiwasi jeho matka, nám 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 v polovině přerušil. Pověděl nám o tom následující: „Po šesti měsících, co jsem tu byl, nebyli přesvědčeni o tom, že by to bylo řešení... že by bylo správné, abych se vrátil. Vzhledem k mému rozhodnutí a neustálému naléhání na to ale každopádně přistoupili.“ (PAC18)

Španělský informátor, který se v zemi svého původu živil jako stavař a o poplatky se dělil se svým otcem, sdělil: „Ze začátku mě to trochu otravovalo. Když jsem sem ale přicestoval a spatřil chudobu, která tu panuje, lidi, co ti dají všechno za nic... To nejcennější ti dají, vzdají se toho... Sám jsem byl zvyklý na něco jiného. Na rozmar. Na to, že žádám a myslím přitom jen na sebe. Na egoismus. Když jsem si tohle 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 jsme s ním hovořili, uvedl: „*Je normální pomoci těm, co nemůžou platit. (...) Jestliže se některým nepomůže, sami nic nezmůžou. (...) V Evropě panuje jiná životní úroveň, takže je normální, že to platím.*“ (PK280-284)

Ne všichni pacienti se ale s tímto názorem ztotožňovali. Jeden Peruánec 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 jeho tvrzení doplnil: „*Tohle je trochu komplikované. Pokud to vezmeš tak, že rostliny rostou volně 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, nás zajímalo, jak pacienti léčbu hodnotí. Španělský informátor byl dříve internován na soukromé klinice v Barceloně. Zeptali jsme se ho proto, zda vidí ve stylu léčby nějaký rozdíl.

„*Léčba v Takiwasi se s tím nedá srovnávat. Jenom přijet sem z Evropy už je něco! Já jsem na tom byl naštěstí ekonomicky dobře. Žil jsem ve velkém pohodlí. Přijedeš sem a... Prásk! Je to hrozný šok. Není tu žádné pohodlí. Pacientům se tu pohodlí vůbec nedostává. Všechno je náročné. Je to boj! Pořád, aby ses o něco doprošoval...*

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 kolega z Moyobamby, hlavního města regionu San Martín, k tomu dodal: „*Nikdy jsem o svých záležitostech s nikým nemluvil. Vždycky jsem si je řešil sám. Skutečnost, že se z nich můžeš vypovídat tvému psychologovi a knězi, který ti dá rozhršení, tvou zátěž zlehčí.*“ (PC132)

Dalšího informátora motivoval do léčby v Takiwasi jeho starší bratr. Finančně ho po celou dobu sponzoroval a taky mu zajistil práci a ubytování po skončení rehabilitace. Když jsme se ho dva měsíce před koncem programu ptali na jeho situaci, odpověděl nám:

„*Dnes už začínám sedmý měsíc. Je to pro mě radost, protože už nepiju, nekouřím, neberu. Nepřemýšlím nad diskotékami. Řekl bych, že mi vyčistili mysl. Nechci ten samý život, co dřív.*“ (PE89)

Brazílský, 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 chvílích, kdy málem umře kvůli drogám, k Bohu přiblíží. Pro mě byly rostliny vždycky Bohem. Myslím si, že díky tomu jsem v této léčbě tak v klidu. Cítím, 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 se vidím. Díky tomu tady dneska jsem. 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, velký vývoj. Myslím si, že mi hodně pomohlo pití rostlin a celkem přísný pracovní režim. Režim, ve kterém má člověk zodpovědnost. To je důležité 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 s léčbou dostatečně identifikovat. Přišla mi trochu přísná, tvrdá. Sám víš, jaké to je. (...) Jsem z toho poněkud 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. Hodně jsem se během této doby ke Kristu přiblížil. Dost mi to pomohlo. Je to síla, která mi dodala vůli 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, samota a ona síla, kterou v sobě mám, mě přiměla nad těmito věcmi uvažovat. Pročistila trochu mou mysl. Očistila mě fyzicky i psychicky. V každém případě si myslím, že mi pití rostlin hodně posloužilo.“ (PAA2)*

Jiný peruánský informátor, který během reinzerce relapsoval a z Takiwasi nakonec utekl, během rozhovoru paradoxně řekl: *„Tahle léčba je skvělá. Moc dobrá. Za tu krátkou dobu, co jsem tady, mi pomohla v tom, abych lépe pochopil, kým jsem.“ (PW125)*

„Být tu je přínosné. Velmi přínosné. Vždycky ve mně utkví týž dojem, i když se zmítám na zemi a trpím jako blázen. Po dvou dnech si ale uvědomím, že to mělo cenu,“ dodal jeho kolega. (PY80)

Když jsme se po šesti měsících ptali pacienta z Argentiny, který trpěl těžkými depresemi, na to, jestli podle něj léčba ayahuaskou pomáhá, odpověděl nám: *„Ano, pomáhá, pomáhá. Zprostředkovává mi velmi důležité informace. V každém případě teď, po řadě ayahuaskových sezení, cítím velkou temnotu, velkou negativitu. Jakoby se v ayahuasce odrážel vnitřní stav člověka. Můj osobní stav teď není v pořádku. Už několik měsíců... Po jedné z diet, kterou jsem tu držel, jsem se začal víc konfrontovat s úzkostí, s obavami, se špatnými pocity. Zadržoval jsem je hodně dlouhou dobu v sobě. Dřív byly asi potlačené medikací nebo drogami, ale od jedné diety... diety s chiric... začaly mnohem víc vystupovat na povrch.“ (PAC23)*

Další z informátorů k tomu podotkl: *„Ayahuasca 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)¹⁴⁶*

„Pro mě je z léčby nejdůležitější soužití s ostatními pacienty, protože přitom uvedeš do praxe to, čemu ses naučil,“ poznamenal mladý Švýcar. (PQ51)

¹⁴⁶ Chacra [čakra] je označením pro pralesní pozemky centra, na nichž je pořádána dieta. Tradičně slouží k zemědělské produkci.

Podobného názoru byl i jeho francouzský kolega, který během rozhovoru uvedl: *„Tato léčba vyžaduje velkou trpělivost. Trpělivost, to je slovo, které jsem absolutně neznal. Ani náhodou! (směje se) Můj dřívější život byl postaven na zásadě: „Chci to a chci to hned! Způsob, jakým toho dosáhnou, není důležitý.“ Během diety se mi 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, nelze v zásadě rozhodnout, neboť vše záleží na individuálním posouzení. Žádné významnější shody jsme se v názorech pacientů nedobrali. Nelze tak než souhlasit s tvrzením terapeutů, podle nichž je na rehabilitačním programu Takiwasi podstatný celek, nikoliv jen některá jeho část (viz kap. č. 8.8, bod c).

Celý výčet bychom rádi zakončili výrokem jednoho z nejmladších informátorů, který nám v této souvislosti připadal nejvýstižnější: *„Naučil jsem se tu spoustě věcí. Prát prádlo, lépe se oblékat, být čistý, postarat se o sebe. Nikdo se o tebe starat nebude! Musíš sám.“* (PS73)

9.4. Rituály

Se dvěma informátory se nám podařilo rozvést hovor o rituálech, které tvoří nedílnou součást rehabilitačního programu. Krom toho, že nám potvrdili existenci všech obřadů, kterým jsme neměli možnost osobně přihlížet, dozvěděli jsme se také něco málo z jejich vlastních zkušeností.

Nejprve přišla řeč na ishangueadu neboli rituál s kopřivami (viz kap. č. 7.5). Jeden z místních pacientů nám k němu sdělil: *„Řekl bych, že rituál s ishangou je o úzkosti a hněvu, který máš v sobě. V momentě, kdy tě šlehají po celém těle kopřivami, cítíš prlení. Máš chuť vybuchnout a rvát. 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?

„Okurují tě a současně k tobě zpívají. Jakmile začneš křičet, přestanou tě mrskat, a poví... Jak to jenom bylo...? „Vystup zlá energie!“

Po odchodu jsi fyzicky v klidu. Uleví se ti. Říkáš si: „Zbavil jsem se hrozného stresu.““ (PE158-164)

Když jsme se téhož informátora dotazovali na podstatu dalších rituálních úkonů, dozvěděli jsme se následující: *„Rituál závazku slouží k tomu, abychom se zavázali, že tu setrváme po stanovenou dobu. Rituál země jsem ještě nedělal, ten mi chybí. Pravděpodobně ho ale budu brzy dělat. Už je na čase.“* (PE166)

Rozhodli jsme se proto zeptat jiného pacienta, o němž jsme věděli, 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 pocit strachu z uzavřených prostor.

„Já s tímhle žádný problém nemám,“ pověděl nám student výpočetní techniky. *„Bylo to velmi snadné. Jestli to bude možné, chtěl bych vyzkoušet i ostatní rituály zaměřené na jiné přírodní elementy.“* (PK18)

9.5. Dieta

a) Zkušenosti s dietou

O dietě jsme se bavili 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 nám 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. (...) Všechno ale bylo 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 jsme se jednoho zkušeného informátora z Peru ptali, k čemu dieta slouží, odpověděl nám: „*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. Taký 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 nám k tomu řekl: „*Držel jsem půst déle, než bylo požadováno (první 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, vede v některých případech k tomu, že pacienti mívají vize. „*Já jsem například vídal Ježíše Krista, jak vláčí kříž. Šel a díval se na mě,*“ pověděl nám výše zmiňovaný Peruánec. (PA216-218)

Obvykle se má ale za to, že nejdůležitější na dietě jsou sny. V tom se pacienti shodují se zaměstnanci (viz kap. č. 8.11). Informátor ze Švýcarska nám v tomto ohledu sdělil: „*Když se napiješ rostlinného extraktu, připadá ti, jakoby se všechna tvá energie soustředila v mozku. Celou dobu díky tomu přemýšlíš. Jakmile ti energie chybí, můžeš se vyspat. Když spíš, dostává se ti taky vlnění. Zdají se ti totiž sny, a to ne jen tak leda-jaké, 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 nás 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. 6.7.1)

Na následujících stranách uvádíme postřehy pacientů k jednotlivým rostlinným přípravkům zvláště, neboť jejich efekt se výrazným způsobem liší.

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 té 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 více 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. (PY101)

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 dodal: „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 triadvacetiletý 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 nenávist. 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 si vybavil události z dětství... Celkově to ale byla slabá dieta. Nezdá se mi, že by se mi do ní 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 důležité věci.“ (PAC31)

Francouzský polytoxikoman, který se primárně léčil ze závislosti na heroinu, 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. Rozhodně. Co se týče snů... 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. (...) Měl jsem z toho obrovskou radost. Zejména během prvních tří, čtyř dní. Měl jsem hroznou chuť zpívat. Zpíval jsem si a zpíval, v duchu a taky nahlas, sám pro sebe jsem se smál.“ (PAE69-73)

d) Ajo sachá

„Když jsem pil ajo sachá, probouzel jsem se a cítil to tady!“ ukazuje drobný, usměvavý pacient, který prošel dvěma dietami. „Bolívalo mě v zádech. Probudil jsem se, strčil ruku pod matraci a za chvíli mě to přešlo. Řekl 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 jsme se dozvěděli: „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 sachá napomáhá nezávislému 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 urovňal. 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. Vybavil 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 velmi 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 dost na to, abych si mohl říct: „Už jsem připravený na to, co chci v životě dokázat.“* (PG108-112)

„Palos tě učiní stabilnějším. Postaví tě rovnýma nohama na zem. To je všechno, co k tomu můžu říct,“ uzavřel debatu dvacetiletý Peruánec. (PS90)

f) Bubinzana

U jednoho ze zaměstnanců jsme se setkali s tvrzením, že ho pití extraktu z bubinzany učinilo flexibilnějším v úsudku a vystupování (viz kap. č. 8.11). Zajímalo nás proto, zda má podobnou zkušenost také některý z pacientů. Původem španělský informátor 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 schopný 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, které v sobě všichni nosíme. Tohle mi řekli,“ uvedl nejmladší peruánský informátor. (PS91)

Vzhledem k tomu, že s takovouto reprodukovanou výpovědí jsme se nemohli spokojit, vydali jsme se za pacientem z Francie, o němž jsme věděli, že má dietu s tímto typem rostliny za sebou. Pověděl nám 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 nespál. Jen pár hodin. Dvě noci jsem nespál 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 znečitlivěly rty a končetiny. Byla mi trochu zima, ale nic víc. (...) Jasně, mravenčení jsem cítil taky. Emocionálně jsem se začal konfrontovat s hroznou bezmocí, se strachem. V jednom momentě jsem měl hrozný strach z pavouka, který se objevil v mém tambu. Jednu noc jsem zvracel kvůli tabáku. Když jsem vystrčil hlavu, byl blíž a já se začal bát. Začal jsem mít nekontrolovatelný, zvláštní strach, který byl naprosto odlišný 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)¹⁴⁷*

Španělský pacient, kterého jsme citovali výše v souvislosti s bubinzanou, mozaiku doplnil následujícím narativem: *„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)*

h) Uchu sanango

„Uchu mi řeklo: „Dokážeš všechno, co si zamaneš!“ pokračoval ve svém vyprávění náš informátor a my usoudili, že bude lepší, když mu poskytneme větší prostor. Zkušenosti s uchu sanango, druhou z nejsilnějších rostlin používaných při dietě, měl totiž ve své době mezi pacienty jen málokdo. Dozvěděli jsme se od něj následující:

„Tahle poslední dieta byla hodně těžká. Fyzicky jsem na tom byl velice, skutečně velice zle. (...) Byl jsem vyčerpaný. Proležel jsem to v posteli. Tahle rostlina tě učiní neschopným pohybu. Cítil jsem se jako invalida. Nemohl jsem se hnout, ani najíst, protože jsem se mi hned chtělo zvracet. Vzpomínal jsem na tělesně postižené lidi – na lidi, kteří nejsou schopni udělat dva kroky. Pro mě je udělat dva kroky samozřejmé, ale jsou tací, co by dali život za to, kdyby se dokázali zvednout ze židle.

Samotného mě to vystrašilo. Tohle bylo poprvé, co jsem pocítil vůči Takiwasi nedůvěru. (...) Myslel jsem si, že se mě snaží otrávit. Bylo mi tak špatně, že povídám: „To teda nevím, kdo mi tohle dal, pánové!“

Posléze jsem si ale uvědomil, že tahle nedůvěra pro mě byla v něčem přínosná. Upoutat se takhle na něco... na Takiwasi... [by nebylo správné]. Řekl jsem si: „Mám právo vám nedůvěřovat, pánové. To je moje věc. Já jsem vám dal hodně, vy mně taky, takže si to můžu dovolit. Nebudu se kvůli tomu mučit.“

¹⁴⁷ Pavouk je symbolem matky-čarodějnice (*madre-bruja*). (Giove, R. 1997: 16)

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... Připadal jsem si v bezpečí. Chyběli mi ale mí blízcí. Postrádal jsem mou ženu, přátele. Samota ti v tu chvíli připadne velmi intenzivní. Vím 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 sáhnout]. Je to těžké. (...) To si nedokážeš představit! Já 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 chytne 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 byla tak ohromná síla! Bylo to dost náročné, než mě ty myšlenky opustily.

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 nějaká projde kolem... Bože můj! Snažím se myslet na mou ženu, co nejvíc to jde, ale nemůžu to zastavit.

Jedna dávka mi vydržela čtyři dny. Pak mi dali chuchuwasi, abych mohl pokračovat. Nemohli mi té rostliny dát víc! (...) Je možné ji pít až čtyřikrát. Já ji pil jednou. Nemohl jsem víc. »ZEGT« mi povídá: „Ne, ne. Když »ZU« řekl, tak víc pít nemůžeš.“

Byl jsem dehydratovaný. Pil jsem vodu, protože jsem měl velkou žízeň, ale pokaždé jsem ji vyzvracel.

Uchu není tak vizuální jako ostatní. V psychologické rovině tahle rostlina působila hodně na záležitosti ohledně mé matky. Některé věci, které se jí týkají, ta rostlina spálila – zbavila mě jich. Když jsem zvracel, a to jsem zvracel až do čtvrtého dne, cítil jsem vůni jednoho hrozně silného parfému, který má matka používala, když jsem byl velmi malý. Bylo to hrozně silné! To mě nutilo 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 má matka brávala, když chodila ven. (...) Neuvědomovala si, že to vnímám. 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 moji matku jako nečistou. Sám jsem si připadal nečistý. [Měl jsem chuť jí říct]: „Proč jsi mi to udělala?“ Měla ale svoje problémy, svoje románky. Necítila se milovaná ze strany mého otce. Když jsem [poprvé] odešel z Takiwasi, pochopil jsem spoustu věcí, které se jí týkaly. Stojí to úsilí o všem si promluvit. Díky tomuhle jsem si to uvědomil. Stejně to tam ale ještě je.

Teď si tu vůni spojuji s braním drog. Před pobytem v Takiwasi jsem si to neuvědomoval. Je to pro mě novinka. Na povrch to vyplavalo, protože jsem sem přišel hledat od-

pověď na to, proč jsem bral. Tohle mi vážně hodně dalo. Díky tomu jsem spokojený. (PG113-161)

9.6. 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 se na záchod a stěží jsem se vrátil,“ uvedl peruánský informátor, když jsme se ho ptali, 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 projevovalo třesem a neklidem. Měl jsem spoustu vizí, viděl jsem barvy. Šlo o sezení, která byla hodně silná, zejména co se fyzických projevů týče.“* (PAC81)

Hovorný brazilský pacient, který se ayahuaskou léčil již ve své vlasti, kde je tato metoda velmi rozšířená, po prvním sezení v Takiwasi řekl: *„Ovládla mě trochu úzkost. Při ayahuaskových sezeních totiž můžeš intenzivněji cítit energii druhých lidí. Měl jsem mírnou úzkost z toho, jaká bude má reakce. Bylo to ale moc dobré. Vnímám jsem hodně bělostnou, čistou energii. Moc se mi to líbilo.“* (PO81-83)

Francouzský informátor nám 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 jako vyzkoušet si novou hru, novou drogu. Nový způsob, jak se lze cítit. Myslel jsem si, že to budu moct kontrolovat. 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)¹⁴⁸

Na základě následujícího výroku jiného informátora jsme se utvrdili v tom, že ayahuasca má vliv na termoregulaci: *„Při řadě 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 pacientů se mnohdy jímá strach a hrůza. Dokladem toho je narativ mladíka z Tarapota, který měl problémy s užíváním kokainové pasty:

„Poprvé jsem pil ayahuasku s pocitem strachu. Kruci, to byla hrůza! Ááááá... Napil jsem se, ale za chvíli jsem usnul. Nic jsem neviděl. Podruhé jsem měl strach jenom trošičku, vyvolalo to ve mě ale vztek. Tak hrozný vztek...!“

Asistentka »ZEC« se ke mně chtěla přiblížit a já jí málem vrazil. Cítil jsem napětí. Když 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!“*

¹⁴⁸ „V okamžicích, kdy opojení kulminuje, nelze spoléhat na naše obvyklé racionální schopnosti a počítat s tím, že budeme mít myšlenky a situaci pod kontrolou. Využívání těchto běžných prostředků působí spíše rušivě.“ (Bowe, G. 1988: 6)

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, zdá se mi, jakoby na mě někdo z dálky křičel.“ (PS122)*

Dalším charakteristickým příznakem je synestezie, o níž jsme psali v kap. č. 5.12. Ve výpovědi jednoho z informátorů jsme zaznamenali 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. Když 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, když řekl: *„Ayahuasca mě často fyzicky paralyzuje.“ (PAC103)*

Při léčení ayahuaskou se má obvykle za to, že nejdůležitější je, zda pacient zvracel či nikoliv. Zeptali jsme se proto pacientů, zda u nich k tomu fyzickému projevu dochází. Peruánský informátor, který měl problémy s kokainem, nám 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.

Nejdřív se mě ptali, jestli jsem zvracel, a pak jestli k tomu došlo alespoň jedenkrát. Tím, že jsem zvracel při druhém sezení, už se zklidnili. Zdá se, že pokud nezvracíš nikdy, může to být problém.’ (PY86-88)

Jeho kolega na to dodal: *„Ve mně ayahuasca skoro nezůstává. Jen trochu. 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. 8.9, bod c).

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, jakoby celé mé tělo bylo tvořeno zvratky. Připadalo mi, že mé ruce jsou kapalné. 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 nosem 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. 6.6). Dokladem toho je krátký výrok mladého Argentince, který řekl: „*Stojí mě velké úsilí, abych se vyzvracel.*“ (PAC87)

V některých případech se ve výpovědích informátorů setkáme s projevy disociace. Tak tomu je 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 cítil. Nevnímám jsem ho. Zdálo se mi, že můj žaludek je venku z mého těla. Bolel mě, ale bylo to, jako by nebyl můj.*“ (PAE109)

V extrémních případech může po požití ayahuasky dojít ke ztrátě orientace. To je obzvlášť 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. Nevěděl jsem přitom, jestli vycházejí z maloky, anebo ze stromů. Byl jsem ztracený. Měl jsem velký strach. Netušil jsem, kde se nacházím a jak se dostanu zpátky, natož pak, abych věděl, 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 ale ztratil kontrolu pod vlivem ayahuasky, uvědomil jsem si, že to je něco naprosto odlišného, než co jsem doposud zažil. Nebyl jsem se vůbec schopný ovládat. 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 kontroly nad myšlenkami. Při posledním sezení se mi to stalo a bylo to hrozně silné... Nemoc zastavit tok myšlenek. Cítil jsem úzkost, velmi negativní pocity. V jednu chvíli jsem kvůli tomu upadl do paniky. Fyzickou kontrolu jsem ale neztratil.*“ (PAC101)

O tom, jak se pacienti s podobně neblahými stavy po svém vyrovnávají, vypovídá narativ jednoho peruánského pacienta: „*Během prvních sezení jsem měl ve zvyku brát věci do rukou. Chytl jsem se svého kýblu a cítil, že jsem na zemi, že jsem tam. 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 rozplození, ve kterém se člověku zcela změní vnímání časoprostorových zákonitostí.

„*Jednou se mi stalo, že jsem měl pocit, že se zblázním. Nevěděl jsem, kým jsem, kde jsem a na co se dívám. Sahal jsem si na hlavu, paže a břicho. Netušil jsem, kde ho mám. Neměl jsem ani 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 nevíš, co se děje. Takové to je.*“ (PU76-82)

„*Tenhle typ zmatků je velice silný,*“ vysvětlil nám 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 mohl být tebou, ty mnou, já »ZA«. Kýmko-liv. Celý svět 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 řekl: „Já jsem se nikdy nezbláznil (alocarse). Nikdy jsem nezešílel, nikdy jsem nekřičel... Vždycky jsem se to snažil přemoci. Díky Bohu jsem na to měl vždycky sílu. Během posledního sezení jsem ale zmizel. Chtělo se mi křičet. Neexistoval jsem. Kolegové vedle mě neexistovali, neexistovalo nic. Byl tu jenom můj hlas, který říkal mému rozumu, že chce existovat. Nic víc ale na tomhle 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 jeho bezpečí (viz kap. č. 5.11).

Celou kapitolu bychom rádi uzavřeli narativem jednoho peruánského pacienta, který byl nechvalně znám tím, že neustále narušuje hladký průběh léčebné práce neustálým vykřikováním a rozsvěcením svítilny.

„V jeden okamžik se napiju ayahuasky a nic se neděje. Chvíli čekám, oči mám zavřené tak, jak je při sezení běžně zvykem. Pak je otevřu a najednou nevím, kde jsem. Nevěděl jsem, proč tam jsem. Proč jsem v malocce? 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 nevěděl, 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 její terapeutický efekt zaručit. Závěr výše uvedeného sdělení je toho jasným dokladem.

9.7. Fenomonologie ayahuasky

a) Rozdíl mezi vizí a halucinací

V kap. č. 8.10 jsme se zabývali tím, jaký rozdíl činí zaměstnanci centra Takiwasi mezi vizí a halucinací. V souvislosti s tím nás zajímalo, jak na tutéž problematiku nahlíží pacienti, kteří jsou jim svěřeni do péče. Francouzský pacient tak řekl: „Pokud se jedná o vizi, obvykle se za ní skrývá vhléd. Vizi je možné interpretovat. Myslím si, že se jedná 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 nám podařilo rozvést dialog s jedním víc spirituálně založeným pacientem. Ten 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 vizi 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 jsme se jednoho z dotazovaných provokativně ptali, jestli už někdy po požití ayahuasky spatřil mimozemšťany, řekl nám: *„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 se míhali kolem. Usadili se na místech, kde byl doktor »ZA«. Potom se vznesli a proměnili se v bílé oděného muže. (...) Podobal se obrazu Ježíše Krista.“* (PA200-202)

Jiný pacient k tématu přispěl vizemi botanického rázu, které zjevně měly transformační 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 se. Bylo to jako boj o to dostat se na světlo.“* (PAC95)

Pacient z Francie uvedl: *„Měl jsem také veselé vize, kdy jsem viděl různé barevné věci. Paletu barev, vodopády barev... Bylo to jako ohňostroj.“* (PM87)

Jeho krajan k tomu dodal: *„Jednou jsem spatřil objekty... Jak se jim jenom říká? Kaleidoskopické!“* (PK182)

Španělský pacient k typické formě jeho vizí řekl: *„Často jsou to něco jako stíny.“* (PG182)

Zato peruánský informátor, kterého jsme už citovali výše v souvislosti s vizí Ježíše Krista, měl živé vzpomínky na jedno sezení, kdy spatřil následující: *„Po druhé dávce ayahuasky se mé tělo proměnilo v tělo ryby. Mělo šupiny. Celé mé 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 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 spatřil 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 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 obličej. Cítil jsem žár ve tváři. Bylo to naprosto neuvěřitelné!“ (PY62-66)*

U jednoho informátora jsme zaznamenali vize jiné reality. Popis událostí je uveden 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 někde 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 jsme se setkali s tím, že měli po požití ayahuasky zjevení. Jeden informátor nám například popisoval, co se mu odehrávalo během sezení v Brazílii:

PO: Mám ohromný zážitek s jedním egyptským bohem. S Anubisem. Byla to tak silná zkušenost, že jen o ní mluvím a už mi běhá mráz po zádech. Bylo to velmi působivé. Cítil jsem ho za sebou. Něco mi taky říkal. Neznal jsem jeho jméno, a tak jsem jednomu šamanovi vysvětlil, že vidím tvář šakala.

Ten se trochu zamyslel a povídá: „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 trochu co 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 se 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 nutit 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 filosofoval. Od tohoto okamžiku jsem byl ale víc nasměrován k víře.“ (PK218)*

c) Terapeutický potenciál vizí

„Poslední ayahuasca vzbudila mou pozornost. Viděl jsem mou 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, s jejichž pomocí může nejen křesťan, nýbrž každý, kdo je tady v Takiwasi interviewovaný, 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. Dá ti jednoduchý závěr, abys věděl, co tě čeká, co se může stát.“ (PS137)

Když jsme se na terapeutický potenciál vizí ptali francouzského informátora, odpověděl nám: *„Vize, kterými nás ayahuasca obdarovává, slouží k tomu, abychom si lépe porozuměli. Abychom spatřili věci, které se týkají našeho života. Abychom pochopili, jakými cestami se ubíráme, lépe se poznali a polepšili se...“ (PM65-67)*

Jiný pacient 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 týká.“ (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)

9.8. Práce

a) Dohled nad sezením

„Dohlíží na to maestro, v tomto případě doktor »ZA«. Ten to sleduje. Všechno má pod kontrolou. Jednoho pacienta vedle druhého. Kontroluje je díky íkarům. Cítil jsem to. Když znělo nějaké íkaro, vnímal jsem různé pocity... Například jedno mě vždycky fascinovalo. Jmenuje se El Señor de los milagros,“ pověděl nám 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 přehrávače. Taky byla 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 takovéto situaci zachovat? Napadlo nás.

„Co můžeš dělat? Nemůžeš dělat vůbec nic! (...) Říkám ti, veškerá kontrola přichází ze strany léčitele,“ opáčil rezolutně informátor. „To on 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 rizikách a dodal:

„Myslím si, že to musí být dobře řízeno. Hovoříme tu o spiritualitě. O duších. 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 nepřítelem. Nepřítel tě dostane právě skrz paniku.“ (PI202)

b) Akutní případy

O něco dále jsme se téhož informátora zeptali 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 z člověka d'ábla kněz. Provádí na něm exorcismus.“ (PI208)

Pacient ze Švýcarska nám popisoval, co prožíval, když na něj léčitel aplikoval techniku kladení rukou: *„ZA« přišel a sáhl mi na hlavu. Cítil jsem, že se uvnitř mě s něčím pere. Vydával zvuk, jako když vrčí pes. Vnímám jsem, jak se tím oslabují účinky ayahuasky. Před koncem sezení jsem ale byl ještě pořád dost opojený.“ (PQ97)*

Když jsme se ptali mladého Peruánce na to, co může člověk dělat v krizi sám, odpověděl nám 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 chaciře 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. Když je mi často špatně, začnu se 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)*

„Mně se stalo, že jsem vnímal, jak léčitelé vědí nebo lépe řečeno cítí, na co myslím,“ vypověděl čtyřicetiletý peruánský informátor a nám v tu chvíli vytanulo na mysli, že harmin, první z ayahuasky izolovaný alkaloid, byl původně pojmenován jako telepatin na základě jeho domnělých telepatických účinků.¹⁴⁹

„Zažil jsem to takřka na všech sezeních,“ pokračoval dále narátor. *„Vnímám jsem, že vědí, co cítím. Přijdou tě totiž léčit právě ve chvíli, kdy je ti velice špatně. Máš hrozný strach a najednou: „Bum!“ Ucítíš, že máš ruku na hlavě. Posadí tě a ty se uklidníš. Je to jakoby věděli, že v ten moment trpíš.“ (PW86)*

Jiný informátor k 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 během mého prvního sezení v momentě, kdy jsem si myslel, že umírám.*

Dala mi k němu přičichnout, chytila mě za ruce a mně se v tu chvíli zdálo, že se mě drží anděl. Byla to skutečná záchrana. Tak to bylo. Namokřila mi hlavu voňavkou, dala mi jí 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 za sezení podávána obvykle dvakrát. Je vypití druhé dávky povinné?

„Ne,“ odpověděl Švýcar. „Napiješ se jednou a v polovině sezení se tě obyčejně zeptají, jestli chceš podruhé. Pít dvakrát není povinné. 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 jsem, jak se vrátit.¹⁵⁰ Když jsem se dostal zpátky, sedl jsem si 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. Vím, 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 nejsou dle našeho názoru 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.“ (PY92)

Jak jsme již poznamenali 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)

Jak dokládá výrok dalšího informátora, prodělání očisty obvykle vede ke katartické úlevě. „Jakmile to skončí, jsi víc v klidu. Na konci se cítíš naprosto osvobozený od problémů.“ (PW54)

Neznamená to ale, že by byl výsledek každého sezení naprosto zřejmý. „Ayahuasca ti občas ukáže tak silné věci, že je těžké to 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 řekl: „Po skončení sezení mám 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 [ayahuasca] tou informací 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 ubližo-

¹⁵⁰ Viz kap. č. 9.6

vat si a myslet na braní drog. Snažím se... Snažím se toho zbavit. Moje ayahuasky jsou jako bitva mezi zlem a dobrem. (...) 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 řekl: *„Věci, které mi přináší aya-huasca, 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, které v životě mám, mě jen ruší a brání mi v rozhledu.“ (PY23)*

Když jsme se ho posléze ptali, jaký má podle jeho názoru pití ayahuasky smysl, odpověděl: *„Jde o osobní trénink a konfrontaci se strachem. S primitivními strachy. Z mého pohledu je to naprosto jasné. Konfrontoval jsem se s vlastní smrtí. Taký 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)*

Třiaadvacetiletý mladík ze Švýcarska, který dlouhodobě pobýval v Číně a pravidelně se věnoval meditaci, na to řekl: *„Já jsem se doposud zabýval jenom lehkými věcmi. Před tím, než jsem přijel do Takiwasi, jsem 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 jinými 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 stihl.“ (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 mém životě tomu bylo vždycky opačně. Vždycky jsem se kritizoval a pořád 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. Ted' vím, že v sobě nosím velký potenciál a jediné, co musím udělat, je rozmyslet si, jak s ním naložím a dotáhnout věci do konce. Ayahuasca mi k tomu radí. Občas mě stáhne znovu až na dno, aby mi připomněla, že se nemám až příliš vznášet. Často mě přiměje k pokoře. Tak je tomu vždycky...“ (PG180)

Jiný peruánský informátor 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 jsme již několikrát citovali 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: sexua-*

*litu, 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. Do-
stane se ti ponaučení, které následně musíš uvést do praxe. Přímo tě neléčí. Musíš na
tom pracovat sám.“ (PQ35-39)*

10. ANALÝZA PROTOKOLŮ

Jak již bylo řečeno 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 (*protocolo de la sesión de ayahuasca*);
2. protokol o purgahuaskovém sezení (*protocolo de la sesión de purgahuasca*);
3. protokol o dietě (*protocolo de dieta*).

Veškeré dokumenty jsou uskladněny v místním archivu, který obsahuje bohatý materiál pro další badatelskou práci.

10.1. Protokol o ayahuaskovém sezení

Během zúčastněného pozorování jsme narazili na zajímavou skutečnost, že při hodnocení efektivity ayahuaskového sezení pacienti na rozdíl od léčitelů přikládají význam vizím.¹⁵¹

Rozhodli jsme 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 jsme provedli test vzájemné nezávislosti dvojic proměnných, který spočívá v tom, že se ptáme: „S jakou pravděpodobností dosáhne korelační koeficient dané hodnoty, pokud budou proměnné nezávislé?“¹⁵²

Spearmanův korelační koeficient ve stručnosti funguje následujícím způsobem:

1. spočítá se pořadí každého pacienta podle obou proměnných, jejichž nezávislost chceme otestovat;
2. pak se spočte korelace těchto pořadí: jestliže by dané proměnné byly nezávislé, pořadí se nebudou navzájem ovlivňovat a korelace bude okolo 0;
3. nakonec se otestuje nezávislost dvou proměnných.

Proměnné jsme si pro zjednodušení pojmenovali P1 až P13. Statistická významnost testu nezávislosti proměnné je uvedena vždy v řádku a ve sloupci (viz tab. č. 6).

Jako proměnné pro výpočet nám sloužily podíly sezení, kdy došlo k danému jevu, na celkovém počtu sezení. Pouze celkový počet sezení a věk je proměnnou sám o sobě.

¹⁵¹ Léčitelé naopak tvrdí, že proto, aby bylo možné říci, zda bylo léčení úspěšné či nikoliv, je podstatné, jestli pacient zvracel či nikoliv.

¹⁵² Je-li tato pravděpodobnost malá, hypotéza nezávislosti je zamítnuta. Je totiž nepravděpodobné, že by podobná pořadí vznikla náhodou.

Tab. č. 6: Tabulka ukazuje na pozitivní vazbu mezi proměnnými (čím víc tím víc). Vzhledem k tomu, že se jednalo o kumulovaná data, bereme v potaz pouze červená pole. (N=100).

ANALÝZA PROTOKOLŮ Z POST-AYAHUASKOVÝCH SEZENÍ Z LET 2003-2009

Spearmanův korelační koeficient

P0 Rok	sign+	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
P1 Sezení(Σ)	P1						**				**			
P2 Purga	P2													
P3 Bylinná koupel	P3								*					
P4 Dedikované sezení	P4									**			**	
P5 2 dávky	P5													
P6 Opojení	P6	**						*	**	***	*	*		
P7 Pozitivní léčebná odezva	P7						*		**	*		***		
P8 Vize	P8			*			**	**		**		***		
P9 Obrazy nebo myšlenky	P9				**		***	*	**			*		
P10 Zvracení	P10	**					*							
P11 Význam sezení	P11						*	***	***	*				*
P12 Specifický sen	P12				**									
P13 Věk	P13											*		

***	Pravděpodobnost nezávislosti nižší než 0,001 (1 promile)
**	Významnost 1%
*	Významnost 5%

Je-li dané pole červené (s ***), je nezávislost zamítnuta na hladině 0,1%. Jinak řečeno, takováto pořadí mohla vzniknout náhodou jen s pravděpodobností menší než 0,001 (1 promile). Tak je tomu ve třech případech:

1. **P6 a P9:** jakmile došlo k opojení, vybavily se pacientům 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.

10.2. Výskyt fenoménů ve vizích pacientů

Vezmeme-li v úvahu, že podle pacientů mají vize svůj terapeutický význam, bylo by jistě zajímavé vědět, jaké fenomény obsahují. Abychom se to dozvěděli, prošli jsme veškeré dostupné protokoly z let 2007 a 2009 (převážně od těch pacientů, s nimiž jsme měli možnost osobně hovořit), a zkoumali 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, nazýváme 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.¹⁵³

¹⁵³ Shannon, B. 2002: 86-98

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. Dále sem patří obrazy různých objektů a situací z osobního života pacientů, za kterými lze hledat další emocionální a významové konotace (obraz nože, tří 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 (světlí, oranžoví, velcí černobílí).¹⁵⁴

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.¹⁵⁵

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 egyptské pyramidy, které jsou důkazem obvyklého zasazení vizí do určitého kulturního kontextu (viz kap. č. 9.7).

Čtvrtou nejčetnější kategorií jsou „lidé“. Ve vizích pacientů se přitom nesetkáme pouze s reálnými osobami z každodenního života, ale také s různými nadpřirozenými bytostmi, démony a křesťanskými svatými (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.¹⁵⁶

10.3. Reflexe purgahuasky mezi pacienty

Mezi pacienty se různí názory na to, zda je purgahuasca bez DMT schopna vyvolávat vize. Rozhodli jsme 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.

¹⁵⁴ „Co se týče obávaných zmijovitých hadů a hrozných 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)

¹⁵⁵ „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.)

¹⁵⁶ Liána se ve vizích pacientů proměňuje v mladou dívku, další ze známých symbolů ayahuasky. (Giove, R. 1992: 8)

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.

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
NADPŘÍROZENÉ BYTOSTI	16
DÉMONI	15
NEŠVARY	15
ELEMENTY	12
SYMBOLY	12
ČÁSTI TĚL ZVÍŘAT	10
KŘESŤANŠTÍ SVATÍ	9
PŘÍRODNÍ JEVY	9
STÍNY	8
ENERGIE	7
JÍDLO	6
BITVA	5
DOPRAVNÍ PROSTŘEDKY	2

10.4. Reflexe diety pacientů

V protokolu o dietě se objevují dvě klíčové proměnné: ponaučení (*enseñanza*) a indikace (*indicación*), jimiž se míní to, zda se člověku podařilo pitím rostlin během pobytu v pralese odhalit nějakou podstatnou skutečnost, která by mohla mít význam pro jeho rehabilitaci.

Abychom zjistili, o jakých tématech se na těchto místech jedná, prošli jsme obsah protokolů všech osob z našeho 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 jsou ve svých účincích obecně považovány za jedny z nejmírnějších, tak z toho, že bývají obvykle předepisovány k užívání zpočátku rehabilitačního procesu.

Pořadí dalších rostlinných přípravků odpovídá četností tomu, jak za sebou extrakty v programu tradičně následují podle předpisu. Výjimku v tomto ohledu tvoří tabák, který obvykle nebývá pacienty během diety užíván samostatně, nýbrž pije se jednou týdně jako komplement.

Podobných doplňkových léčiv pochopitelně existuje celá řada. K nejčastěji používaným patří mucura a chuchuwasi, které bývají kombinovány jak s odrůdami rodu sanango, tak se směsicí jedenácti kůr palos.

Tab. č. 8: Na podrobnosti ohledně vzájemné shody mezi účinky rostlinných přípravků a klíčovými tématy diety jsme se pacientů ptali během semi-strukturovaných interview (viz kap. č. 9.5).

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

11. INICIACE JAKO FORMA TERAPIE

Jak bylo uvedeno výše, 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 nějž je typická amnézie, dochází pod vlivem ayahuasky jen ojediněle. 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 halucinatorního 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 je třeba zmínit, že z hlediska percepce žádný. Z epistemologického a kognitivního hlediska je však difference radikální.

„Povaha, forma a detaily vizí nám poskytují důležité informace o nás samotných. (...) 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 mysl byla upozaděna, a vědomí se proměnilo v prostor bez hranic.“¹⁵⁷

Podobného vhledu je nicméně možno dosáhnout pouze za předpokladu, že bude striktně dodržen postup přípravy ayahuasky a její užití bude probíhat v rituálním kontextu tradičního rázu pod dohledem zkušeného léčitele.¹⁵⁸

Charakteristiku změněného stavu vědomí lze ve stručnosti shrnout do několika bodů. Nutno poznamenat, že ne vždy jsou všechny z nich zastoupeny. Během některého sezení se u pacientů nesetkáme s žádným z níže uvedených příznaků, v jiném se všemi najednou. Významnými faktory, které mají na tuto skutečnost vliv, jsou: dávkování, osobní rozpoložení jedince a souvislosti, za jakých sezení probíhá. Změněný stav vědomí po požití ayahuasky je typický:

- ❖ opojením, které je současně výchozí podmínkou pro to, aby bylo o takovémto stavu vůbec možno hovořit (u pacientů se obvykle navenek projevuje malátností, resp. nekoordinovanou chůzí, nauzeou a zvracením);
- ❖ synestézií, 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;

¹⁵⁷ Bowe, G. 1988: 4

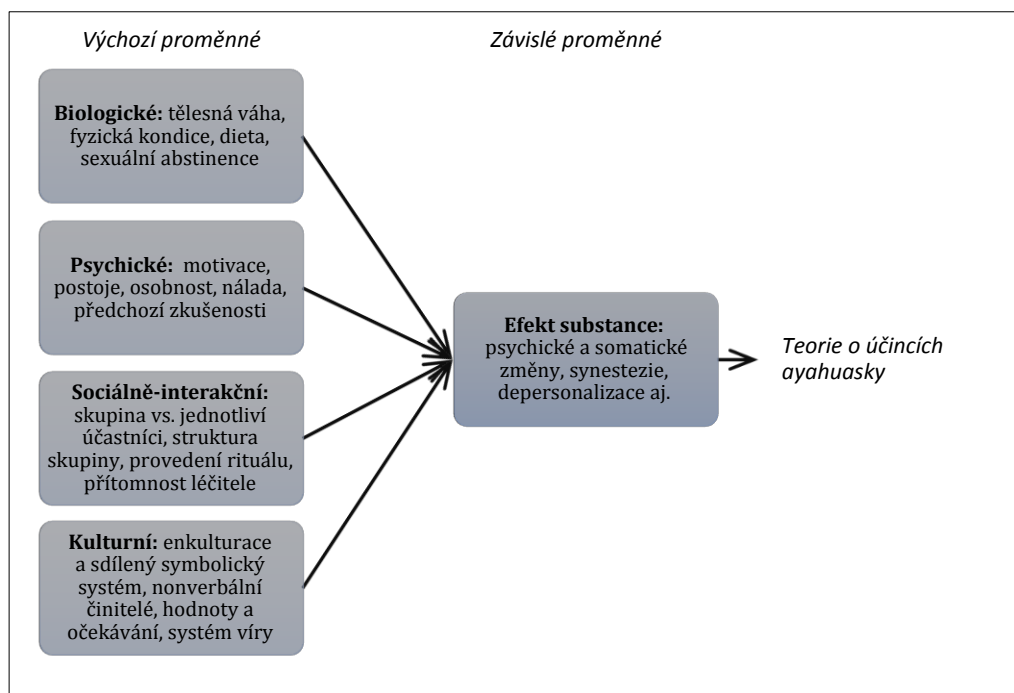
¹⁵⁸ Zuluaga, G. R. 1997: 127-128

- ❖ 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 takřka není sezení, kdyby některý z nich pod tlakem 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.¹⁵⁹ Logika zážitku iniciační smrti je velmi prostá. Ten, kdo se bojí umřít, by si měl vážit života. U konzumentů drog se lze často setkat 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.



Graf č. 11: Schéma formování teorie o účincích ayahuasky

¹⁵⁹ „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 splynout s nesmírným oceánem.“ (Giove, R. 1997: 17)

11.1. Klinický výzkum ayahuasky

Počet klinických studií o ayahuasce se v posledních desetiletích rozrostl jako houby po dešti. Přes výraznou popularitu nejsou tyto studie ale vždy plny pouze fascinujících zjištění. Na řadě míst se lze setkat s tím, že autoři nahlízejí na ayahuasku ryze substanciálně a hrubým způsobem ignorují smysl rituálu, který je s jejím užíváním neodmyslitelně spjat.

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.¹⁶⁰

Přes mimořádný přínos, kterým Naranjo přispěl k rozvoji etnofarmakologie a medicínské antropologie, je jeho dílo dokladem toho, že aplikace psychoaktivních látek v klinických podmínkách vyvolává značné potíže, a to zejména v případě nadměrné intervence ze strany výzkumníka. Více viz následující ukázka:

„Pacient pocítoval narůstající neklid. Vadilo mu, když jsem na něj hovořil, a sdělil mi, že je mu z mých otázek ještě více nevolno. Brzy na to začal zvracet, čímž, střídavě usínajíc, strávil následujících čtyři až pět hodin. (...) Když mluvil, tím myslím, jak ve chvíli, kdy mi měl odpovědět na otázku, tak, když se měl sám chopit slova, jeho psychická nepohoda narostla.“¹⁶¹

Nadměrná intervence má vliv nejen na celkové rozpoložení probanda, ale také na to, nakolik pro něj bude zkušenost změněného stavu vědomí přínosná a co si z ní odnese. Naranjo však považuje podobnou událost pouze za epizodickou a dále spekuluje o tom, jak učinit, aby jeho vliv na spontánní průběh zážitku nebyl nepatřičný. Neměl by se však spokojit pouze s rolí zúčastněného pozorovatele?

Jiným vzorovým příkladem toho, co se stane, když jsou duševní rozpoložení jedince (*set*) a kontext (*setting*) obětovány vědecké metodě, je výzkum DMT vedený Rickem Strassmanem. Ten tuto látku podával zdravým dobrovolníkům, kteří s ní měli předešlou zkušenost. Kvůli injekční aplikaci se ale jejich reakce ukázala jako zcela nepředvídatelná.

„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, zavřel oči. 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? Pocítoval vůbec nějaký efekt?“¹⁶²

Sterilní prostředí a experimentální dávkování látky, aplikované v krátkých časových intervalech, implikuje komplikace při integraci zážitku do každodenního života. Podle našeho názoru lze takovéto počínání považovat za neetické.¹⁶³

¹⁶⁰ „Užitečnost harmalinu spočívá v tom, že přispívá k integraci vědomí s nevědomím podporou oneirických procesů v bdělém stavu.“ (Naranjo, C. 1973: 144)

¹⁶¹ Naranjo, C. 1973: 130

¹⁶² Strassman, R. 2001: 4

¹⁶³ Wilcox, J. P. 2009: 222

11.2. Perspektivy ayahuaskové terapie

V kap. č. 4.7 jsme viděli, 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. Ze zúčastněného pozorování je nicméně evidentní, že takovýto údaj o efektivitě tohoto rehabilitačního programu příliš nevypovídá. Najdou se totiž tací, kteří se drogové závislosti zbavili i za dobu kratší devíti měsíců. Pokud je vezmeme v potaz, indikátor úspěšnosti vystoupá na 70 %.¹⁶⁴

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 kvalitou konkurovat jiným terapeutickým přístupům, které jsou založeny na totální abstinenci a substituci. Který typ léčby si zvolí, je už jen na samotných žadatelích.



Obr. č. 26: Květ maracuyi neboli mučenky jedlé (*Passiflora edulis*), symbol křesťanské víry a naděje.

¹⁶⁴ Aby bylo o efektivitě možné hovořit přesněji, bylo by podle našeho názoru třeba provést další šetření, během něž by byl stav pacientů sledován minimálně dva roky po odchodu z komunity.

12. 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 ofouknout léčitelem 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 také někdy nazýváno jako aura.

Carga – břímě, zátěž, napětí. Být *cargado* znamená být zatížen zablokovanou či zkříženou energií. Takováto energie se kumuluje v těle pacienta, v němž vzniká nežádoucí napětí, které způsobuje různé psychosomatické potíže. K odbourání napětí 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 bývá transgeneračně přenášen a ovlivňuje celou společnost.

Chacra – pozemek v pralese, na kterém bývají po vypálení a vykácení vegetace obvykle chována domestikovaná zvířata a pěstovány zemědělské plodiny (juka, banány, káva). V Takiwasi jsou na něm také pořádány čtyř a osmidenní diety (viz *tambo*).

Chupar – španělsky „sát“. Chupada je jednou z tradičních léčebných metod, kdy 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 jej vyplivne, vykrkne nebo vykašle stranou. Tím dává najevo jak to, že se ho sám zbavil, tak skutečnost, že toku energie, který byl zablokován v pacientově těle a zapřičiňoval 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 dokonce 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 íkaros, 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.

Mixto – kuřácká směs PBC a marihuany.

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 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 okuřovat pacienta tabákem z mapacha anebo ho ovívat vonnými esencemi (např. Agua de Florida). Léčitel tabák či parfém nabírá 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.: okuřovány 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 k léčení.

13. 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.
- 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://goo.gl/R5Qg2> [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://goo.gl/zVV1N> [12-06-2013]
- DE POLAVIEJA, L. G. 2000. *El Ojo Verde. Cosmovisiones Amazónicas*. Peru: AIDSEP.
- 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 RUMRRILL, R. 2008. *A hallucinogenic tea, laced with controversy: ayahuasca in me Amaron 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 „icaro“ 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 Ikaro 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. Adicción, 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.
- 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://goo.gl/QMhn6> [17-02-2010]

- HÖSCHL, C. 2005. Neurotrofní účinky antidepresiv. In: *Farmakoterapie*, č. 1, str. 223-233. URL: <http://goo.gl/Yo8m2> [19-02-2010]
- KAVALÍROVÁ, J. 2006. *Pojetí duchů v peruánském šamanismu*. UK FHS: Katedra obecné antropologie. Bakalářská práce.
- KAVENSKÁ, V. 2008. Možnosti využití halucinogenu ayahuasky při léčbě závislostí. In: *Adiktologie. Odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí*, 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://goo.gl/aYvpJ> [02-03-2010]
- KOOYMAN, M., DE LEON, G. ET NEVŠÍMAL, 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://goo.gl/BeCzL> [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.
- 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. In: *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. Dizertační práce.
- 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.
- RADIMECKÝ, J. 2009. Heroin – zázračný lék, jenž se (ne)změnil v jed, aneb některé oblíbené mýty a stereotypy o heroinu 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://goo.gl/XerfL> [25-02-2010]
- RIBA, J. 2003. *Human pharmacology of Ayahuasca*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- 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 alucinógeno. 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. Diplomová 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 las 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://goo.gl/my6Yu> [28-02-2010]
- VAN GENNEP, 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.
- ZÁBRANSKÝ, 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.

14. SHRUTÍ

Tato knižní publikace objasňuje, jakým způsobem se léčí drogová závislost v centru Takiwasi (Tapoto, Perú). Zde jsou již po více než dvacet 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. Autor v knize ověřuje, zda lze drogovou závislost touto substancí léčit, a zodpovídá na otázku, nakolik je to efektivní.

KLÍČOVÁ SLOVA

ayahuasca, tradiční domorodá medicína, drogová závislost

SUMMARY

This book illustrates how the drug addiction is treated in the Takiwasi Centre (Tarapoto, Perú). There are for more than twenty 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 writer of this book is verifying, if the drug addiction could be treated with this substance, and answers the question about its efficacy.

KEYWORDS

ayahuasca, traditional indigenous medicine, drug addiction

RESUMEN

Este libro ilustra cómo la drogadicción está tratada en el Centro Takiwasi (Tarapoto, Perú). Por más de veinte años las plantas medicinales están aplicadas en su programa de rehabilitación que combina la medicina tradicional indígena de la Amazonía y la psicoterapia. El modelo Takiwasi no está basado ni en la abstinencia total ni en sustitución. Su componente principal es la ingestión ritual de ayahuasca, sustancia psicoactiva que produce estados alterados de conciencia. El autor de este libro verifica, si la drogadicción puede ser tratada con esta sustancia, y responde a la pregunta acerca de su eficacia.

PALABRAS CLAVES

ayahuasca, medicina tradicional indígena, drogadicción

I. PŘÍLOHY

I.1. 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.II. Rostliny používané při léčbě

LAXATIVNÍ PŘÍPRAVKY				
#	Domorodý název	Odborný název	Čeľad'	Používaná část
1	agua con sal	oxidan, chlorid sodný		
2	leche de magnesio	hydroxid hořečnatý		
3	ojé	Ficus macrocyse/F. insipida	Moraceae	míza

PURGY S EMETICKÝMI ÚČINKY				
#	Domorodý název	Odborný název	Čeľad'	Používaná část
1	ayahuasca + chacruna	Banisteriopsis caapi, Psychotria viridis	Malpighiaceae, Rubiaceae	kůra, čerstvé i sušené listy
2	azucena	Lilium japonicum/Lilium sp.	Liliaceae	hlíza
3	habilla	Habilla leguminosa	Leguminosae	semena
4	huacapú	Minquartia guianensis	Olacaceae	kůra
5	jengibre/kion	Zingiber officinale	Zingiberaceae	oddenek
6	paico + piñón colorado + piñón blanco	Chenopodium ambrosioides, Jatropha curcas, Jatropha gossypiiifolia	Chenopodiaceae, Euphorbiaceae	čerstvé listy
7	purgahuasca	Banisteriopsis caapi	Malpighiaceae	kůra
8	rosa sisa + tabaco	Tagetes erecta, Nicotiana tabacum	Asteraceae, Solanaceae	čerstvé listy, sušené listy
9	saúco	Sambucus peruviana	Caprifoliaceae	čerstvé listy
10	tabaco	Nicotiana tabacum	Solanaceae	sušené listy
11	verbena	Verbena spp.	Verbenaceae	čerstvé listy
12	yawar panga	Aristolochia didyma	Aristolochiaceae	čerstvé listy

ROSTLINY UŽÍVANÉ PŘI DIETĚ				
#	Domorodý název	Odborný název	Čeleď	Používaná část
1	acero huasca blanca	Paullina sp.	Sapindaceae	kůra
2	ajo sacha	Mansoa stendlyi/ Mansoa alliacea	Bignoniaceae	kořen
3	ajosquiro	Gallesia integrifolia	Phytolacaceae	kůra
4	bachufa	Cordia alliodora	Boraginaceae	kůra
5	bolaquiro	Pouteria ucuqui	Sapotaceae	kůra
6	bubinzana/bobinzana	Calliandra angustifolia	Mimosaceae	kůra, listy
7	came	Clusia rosea	Clusiaceae	kůra
8	clavo huasca	Tynanthus panurensis	Bignoniaceae	kůra
9	coca	Erythroxylon coca	Erythroxylaceae	čerstvé listy
10	coco bolo	Schinopsis peruviana	Anacardiaceae	kůra
11	huayusa	Piper callosum	Piperaceae	čerstvé listy
12	chiric sanango	Brunfelsia grandiflora	Solanaceae	kořen
13	chuchuwasi/chuchuhuasi/ chuchuwasha	Maytenus macrocarpa	Celestraceae	kůra
14	indano	Byrsonima crassifolia/ Byrsonima sp.	Malpighiaceae	kůra
15	killuwiqui/quilluhuiqui	Rheedia acuminata/Garcinia sp.	Clusiaceae	kůra
16	mucura	Petiveria alliacea	Fitolacaceae	kořen
17	tabaco	Nicotiana tabacum, Nicotiana rustica	Solanaceae	sušené listy
18	tambor huasca	Uncaria guianensis	Rubiaceae	kůra
19	uchu sanango	Tabernaemontana sananho	Apocynaceae	kořen
20	ushpawasha sanango	Rauwolfia sp.	Apocynaceae	kůra

ROSTLINY POUŽÍVANÉ PŘI PŘÍPRAVĚ KOUPELÍ				
#	Domorodý název	Odborný název	Čeleď	Používaná část
1	ajo sacha	Mansoa stendlyi/ Mansoa alliacea	Bignoniaceae	čerstvé listy
2	albahaca	Ocimum basilicum	Lamiaceae	čerstvé listy
3	ayahuasca	Banisteriopsis caapi	Malpighiaceae	čerstvé listy
4	bubinzana/bobinzana	Calliandra angustifolia	Mimosaceae	čerstvé listy
5	canela	Alpinia zerumbet	Zingiberaceae	kůra
6	coca	Erythroxylon coca	Erythroxylaceae	čerstvé listy
7	chiric sanango	Brunfelsia grandiflora	Solanaceae	květ
8	malva	Monactis flaverioides	Asteraceae	čerstvé listy
9	mucura	Petiveria alliacea	Fitolacaceae	čerstvé listy
10	piñón colorado	Jatropha curcas	Euphorbiaceae	čerstvé listy
11	rosa sisa	Tagetes erecta	Asteraceae	květ
12	ruda	Ruta graveolens	Rutaceae	čerstvé listy
13	shapiyoja/shapilloja	Zanthoxylum fagara	Rutaceae	čerstvé listy
14	toé	Brugmansia suaveolens	Solanaceae	květ

ROSTLINY POUŽÍVANÉ PŘI PŘÍPRAVĚ SAUNY				
#	Domorodý název	Odborný název	Čeleď	Používaná část
1	albahaca	Ocimum basilicum	Lamiaceae	čerstvé listy
2	eucalipto	Eucalyptus globulus	Myrtaceae	čerstvé i sušené listy
3	hierba luisa	Cymbopogon citratus	Poaceae	čerstvé listy
4	limón	Citrus limon	Rutaceae	čerstvé listy
5	ruda	Ruta graveolens	Rutaceae	čerstvé listy
6	romero	Rosmarinus officinalis	Lamiaceae	čerstvé listy

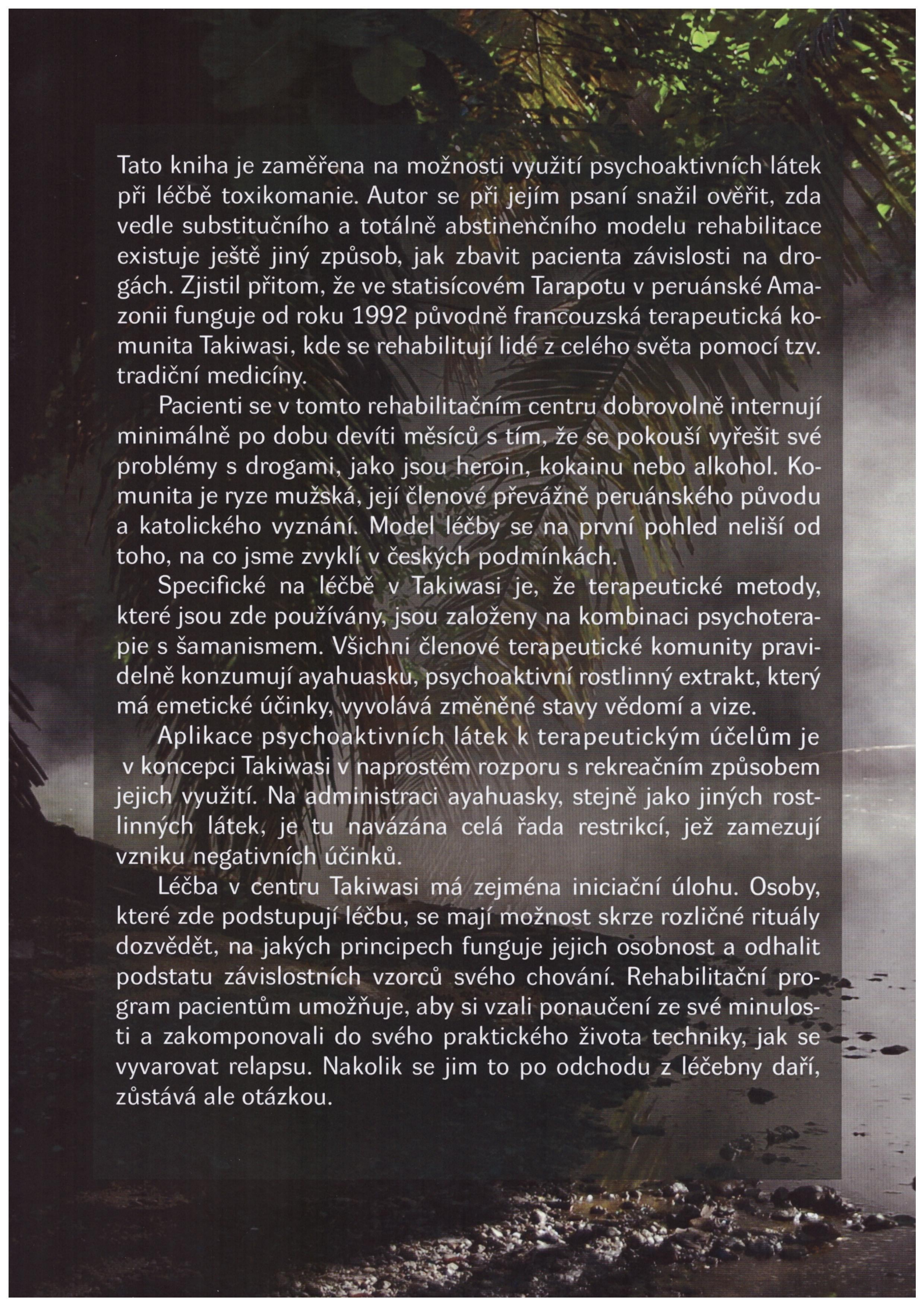
ADJUVANS				
#	Domorodý název	Odborný název	Čeleď	Používaná část
1	acero huasca blanca	Paullina sp.	Sapindaceae	kůra
2	ajo sacha	Mansoa stendlyi/ Mansoa alliacea	Bignoniaceae	kořen
3	bachufa	Cordia alliodora	Boraginaceae	kůra
4	bolaquiro	Pouteria ucuqui	Sapotaceae	kůra
5	bubinzana/bobinzana	Calliandra angustifolia	Mimosaceae	kůra, listy
6	camalonga	Strychnos sp.	Loganiaceae	sušená semena, jeden pár (samčí a samičí)
7	came	Clusia rosea	Clusiaceae	kůra
8	clavo huasca	Tynanthus panurensis	Bignoniaceae	kůra
9	coca	Erythroxylon coca	Erythroxylaceae	čerstvé listy
10	coco bolo	Schinopsis peruviana	Anacardiaceae	kůra
11	huayusa	Piper callosum	Piperaceae	čerstvé listy
12	chiric sanango	Brunfelsia grandiflora	Solanaceae	kořen
13	chuchuwasi/chuchuhuasi/ chuchuwasha	Maytenus macrocarpa	Celestraceae	kůra
14	indano	Byrsonima crassifolia/ Byrsonima sp.	Malpighiaceae	kůra
15	killuwiqui/quilluhuiqui	Rhedia acuminata/Garcinia sp.	Clusiaceae	kůra
16	mucura	Petiveria alliacea	Fitolacaceae	kořen
17	romero	Rosmarinus officinalis	Lamiaceae	čerstvé listy
18	tambor huasca	Uncaria guianensis	Rubiaceae	kůra
19	uchu sanango	Tabernaemontana sananho	Apocynaceae	kořen
20	valeriana	Centranthus ruber	Valerianaceae	kořen
21	verbena	Verbena sp.	Verbenaceae	čerstvé listy

Název	Dům, kde se zpívá: Rehabilitace drogově závislých tradiční domorodou medicínou peruánské Amazonie
Autor	Miroslav Horák
Vydavatel	Mendelova univerzita v Brně, Zemědělská 1, 613 Brno
Vydání	první, 2023
Počet stran	174

Neprošlo jazykovou korekturou.

ISBN 978-80-7509-914-3

<https://doi.org/10.11118/978-80-7509-914-3>



Tato kniha je zaměřena na možnosti využití psychoaktivních látek při léčbě toxikomanie. Autor se při jejím psaní snažil ověřit, zda vedle substitučního a totálně abstinčního modelu rehabilitace existuje ještě jiný způsob, jak zbavit pacienta závislosti na drogách. Zjistil přitom, že ve statisčivém Tarapotu v peruánské Amazonii funguje od roku 1992 původně francouzská terapeutická komunita Takiwasi, kde se rehabilitují lidé z celého světa pomocí tzv. tradiční medicíny.

Pacienti se v tomto rehabilitačním centru dobrovolně internují minimálně po dobu devíti měsíců s tím, že se pokouší vyřešit své problémy s drogami, jako jsou heroin, kokainu nebo alkohol. Komunita je ryze mužská, její členové převážně peruánského původu a katolického vyznání. Model léčby se na první pohled neliší od toho, na co jsme zvyklí v českých podmínkách.

Specifické na léčbě v Takiwasi je, že terapeutické metody, které jsou zde používány, jsou založeny na kombinaci psychoterapie s šamanismem. Všichni členové terapeutické komunity pravidelně konzumují ayahuasku, psychoaktivní rostlinný extrakt, který má emetické účinky, vyvolává změněné stavy vědomí a vize.

Aplikace psychoaktivních látek k terapeutickým účelům je v koncepci Takiwasi v naprostém rozporu s rekreačním způsobem jejich využití. Na administraci ayahuasky, stejně jako jiných rostlinných látek, je tu navázána celá řada restrikcí, jež zamezují vzniku negativních účinků.

Léčba v centru Takiwasi má zejména iniciační úlohu. Osoby, které zde podstupují léčbu, se mají možnost skrze rozličné rituály dozvědět, na jakých principech funguje jejich osobnost a odhalit podstatu závislostních vzorců svého chování. Rehabilitační program pacientům umožňuje, aby si vzali ponaučení ze své minulosti a zakomponovali do svého praktického života techniky, jak se vyvarovat relapsu. Nakolik se jim to po odchodu z léčebny daří, zůstává ale otázkou.