Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

TERAPEUTICKÝ POTENCIÁL AYAHUASCY VE VZTAHU K PSYCHOSOMATICKÝM ONEMOCNĚNÍM

THE THERAPEUTIC POTENTIAL OF AYAHUASCA IN RELATION TO PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Alena Hrbáčová
Vedoucí práce: PhDr. Veronika Šmahajová, PhD.

Olomouc
2016

PROHLÁŠENÍ

„Ochrana informací v souladu s ustanovením §47b zákona o vysokých školách, autorským zákonem a směrnicí rektora k zadání tématu, odevzdávání a evidenci údajů o bakalářské, diplomové, disertační práci a rigorózní práci a způsobu jejich zveřejnění. Student odpovídá za to, že veřejná část závěrečné práce je koncipována a strukturována tak, aby podávala úplné informace o cílech závěrečné práce a dosažených výsledcích. Student nebude zveřejňovat v elektronické verzi závěrečné práce plné znění standardizovaných psychodiagnostických metod chráněných autorským zákonem (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znění psychodiagnostických metod může být přílohou pouze tištěné verze závěrečné práce. Zveřejnění je možné pouze po dohodě s autorem nebo vydavatelem.“

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Terapeutický potenciál ayahuascy ve vztahu k psychosomatickým onemocněním“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího magisterské diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V……. dne …… ……..……

Alena Hrbáčová

Nejprve bych chtěla poděkovat svým rodičům, Aleně a Jiřímu, díky jejichž celoživotní podpoře jsem se dostala až k tvorbě této práce.

Ráda bych vyjádřila své poděkování také mé vedoucí magisterské diplomové práce PhDr. Veronice Šmahajové, PhD. za odborné vedení, cenné rady, vstřícný a přátelský přístup, ochotu a podporu během celého procesu tvorby práce.

Další velké díky patří mému příteli, Mgr. Martinu Nevřelovi, jenž mne provázel již od mé první touhy vyzkoušet tuto tajemnou rostlinu až po finální zhotovení této práce. Po celou dobu byl pro mne ohromnou podporou a zdrojem inspirace. Díky patří rovněž za jeho velkou pomoc.

V neposlední řadě bych touto formou chtěla poděkovat také všem svým participantům, kteří tvoří nedílnou a hlavní součást této práce. Děkuji jim za jejich čas, ochotu, pomoc, podnětné myšlenky a za možnost setkání se s nimi s jakožto velmi krásnými a inspirativními bytostmi.

Poděkovat bych chtěla také mé celoživotní kamarádce a zároveň korektorce této práce, Mgr. Jolaně Foltisové, za její čas a velkou ochotu.

Dále děkuji svým přátelům, především Mgr. Martině Plichtové a Mgr. Kateřině Urbánkové, za jejich ochotu a podporu.

Všem vám z celého srdce děkuji.

OBSAH

ÚVOD **7**

TEORETICKÁ ČÁST **8**

1 ZDRAVÍ A NEMOC **9**

1.1 TEORIE ZDRAVÍ 9

1.2 MODELY ZDRAVÍ A NEMOCI 11

2 VNITŘNÍ ZDROJE ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE **15**

3 PSYCHOSOMATIKA **19**

3.1 CO JE PSYCHOSOMATIKA 19

3.2 HISTORIE PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY 21

3.2.1 Od antiky po Descarta a dualismus *21*

3.2.2 První polovina 20. století *22*

3.2.3 Druhá polovina 20. století *22*

3.3 KONCEPCE A TEORIE PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY 24

3.3.1 Psychoanalytické teorie *24*

3.3.2 Kortikoviscerální koncepce *25*

3.3.3 Psychický stres *26*

3.3.4 Životní události *27*

3.3.5 Alexitymie *27*

3.3.6 Koncepce syndromu hopelessness-helplessness *28*

3.3.7 Teorie rodiny *28*

3.4 ETIOLOGIE (PSYCHOSOMATICKÉ) NEMOCI 29

3.4.1 Vznik nemoci dle Dahlkeho *30*

3.4.2 Popis vzniku nemoci dle Klímové a Fialové *31*

3.5 ROLE CNS V PSYCHOSOMATICE 32

3.6 DĚLENÍ PSYCHOSOMATICKÝCH ONEMOCNĚNÍ 33

4 TRADIČNÍ MEDICÍNA **36**

4.1 KDO JE ŠAMAN 36

4.2 LÉČENÍ TRADIČNÍ MEDICÍNOU 37

4.3 POHLED TRADIČNÍ MEDICÍNY NA NEMOC 38

5 AYAHUASCA **40**

5.1 CHARAKTERISTIKA AYAHUASCY 40

5.2 SLOŽENÍ AYAHUASCY 41

5.3 PŘÍPRAVA A RITUÁL AYAHUASCY 42

5.3.1 Příprava *42*

5.3.2 Rituál *43*

5.3.3 Icaros *44*

5.4 TERAPEUTICKÝ POTENCIÁL AYAHUASCY 44

5.5 TERAPEUTICKÝ POTENCIÁL AYAHUASCY A PSYCHICKÁ STRÁNKA 46

5.6 TERAPEUTICKÝ POTENCIÁL AYAHUASCY A SOMATICKÁ STRÁNKA 50

6 AYAHUASCOVÝ TURISMUS A JEHO LIMITY **53**

VÝZKUMNÁ ČÁST **56**
7 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VÝZKUMNÉ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY **57**
7.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM 57
7.2 VÝZKUMNÉ CÍLE 58
8 APLIKOVANÁ METODIKA **59**
8.1 TYP VÝZKUMU 59
8.2 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT 60
8.3 METODA ANALÝZY A ZPRACOVÁNÍ DAT 61
8.4 ETIKA VÝZKUMU 62
9 VÝZKUMNÝ SOUBOR **63**
9.1 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO SOUBORU 63
9.2 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU 63
9.3 POPIS ONEMOCNĚNÍ 67
10 VÝSLEDKY **68**
10.1 MOTIVACE 70
10.2 OSOBNOSTNÍ VLASTNOSTI 76
10.3 ŽIVOTNÍ PŘÍSTUP 79
10.4 ŽIVOTNÍ STYL 83
10.5 PSYCHOSOMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ 87
11 DISKUZE **112**
11.1 DISKUZE NAD VÝSLEDKY DLE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK 112
11.2 LIMITY VÝZKUMU 119
11.3 APLIKACE POZNATKŮ A BUDOUCÍ SMĚŘOVÁNÍ 120
12 ZÁVĚRY **122**
SOUHRN **124**
LITERATURA **128**
SEZNAM OBRÁZKŮ
SEZNAM TABULEK
SEZNAM PŘÍLOH

ÚVOD

O ayahuasce jsem se dozvěděla před více než třemi lety a již první zmínky o této „liáně duše“ ve mne vzbudily pocit velké zvědavosti. Během následujících tří let jsem se za touto rostlinou vydala do Peru, abych i já na vlastní kůži zjistila, jaké účinky na člověka má a že procesy, které se během ceremonie s ní dějí, nejsou jen pouhými halucinacemi. Dalším tématem mého velkého zájmu je oblast psychosomatiky, která mě provází po většinu studia na vysoké škole. V souvislosti s přístupem k léčení onemocnění naší klasickou západní medicínou jsem nabyla domnění, že je v mnoha oblastech nemocí bezradná. Styčným bodem těchto dvou oblastí bylo zjištění, že má ayahuasca velmi pozitivní účinky nejen na psychickou, ale také somatickou stránku člověka a že tedy disponuje terapeutickým účinkem v souvislosti s různým onemocněním. Realizování výzkumu v této oblasti mne přivedlo k velmi zajímavým lidem s různými životními příběhy a zkušenostmi s touto liánou, přičemž s některými z nich jsem v kontaktu doposud. Mohu říci, že všechny osobnosti mne velmi obohatily, a to nejen po výzkumné stránce, ale hlavně lidské.

Hlavním cílem této práce je popsat změny v oblasti psychosomatických onemocnění po zkušenosti s ayahuascou. První hlavní oblastí teoretické části práce je zdraví a nemoc a různé pohledy na ně. Další informace se týkají vnitřních osobnostních charakteristik, které pomáhají lidem překonávat různé zátěžové situace a jsou významným prvkem tvořící zdraví. Podávám náhled na vývoj psychosomatické medicíny, která při jejím počátečním vzniku z období Hippokrata, nebyla zaměřena především na biologickou stránku nemoci tak jako dnes. Součástí jsou rovněž psychosomatické koncepce. Druhou významnou část tvoří téma tradiční medicíny a jejího pohledu na nemoc, ve kterém neexistuje dělení člověka na jednotlivé složky, nýbrž se při léčení využívá komplexního pohledu. Dále rozebírám téma ayahuascy a jejího terapeutického účinku, doplněného o výsledky studií zaměřujících se na psychickou a somatickou stránku a oblast závislostí. Podkapitolu tvoří také ayahuascový turismus a jeho limity, se kterými se potenciální turisté mohou setkat.

Tato práce přináší významné informace o terapeutickém potenciálu ayahuascy nejen do oblasti psychologie, ale taktéž medicíny a rovněž nabádá k zamyšlení nad klasickou západní medicínou a jejím přístupem k nemocnému.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVÍ A NEMOC

Každá nemoc by se dala nazvat nemocí duše.

Novalis

V této kapitole se věnuji tématu zdraví a nemoci. Existuje nespočet pojetí, teorií a charakteristik zdraví. Není zde obsažen kompletní výčet, ale pouze vybrané teorie. Popisuji zde modely zdraví a nemoci. Zdá se, že v literatuře se vyskytuje nepřeberné množství různých modifikací modelu zdraví a nemoci. Základem všech modelů se ukazuje být složka bio-psycho-sociální. Pro tuto část práce jsem našla co nejvíce různých pojetí těchto modelů.

1.1 Teorie zdraví

Již Novalis považoval nemoc za výraz disharmonie či nedokončeného životního motivu. Lékař ji může léčit, pokud pochopí individuální melodii a rytmus svého pacienta. Dále je dle Novalise možno každou nemoc číst jako rozevřenou učebnici umění života, na základě správné interpretace a pochopení (Danzer, 2001). Aby člověk mohl dosahovat svých cílů, musí být zdravý. Nemoc mu brání v úspěšném dosažení cíle, znemožňuje realizaci jakéhokoli záměru. Někdy se však zdraví samo o sobě stává cílem či dokonce nejdůležitější hodnotu. To může být např. u lidí chronicky nemocných nebo trpících velkými bolestmi (Křivohlavý, 2001). Nemoc je vnímána na některých místech země odlišně, např. v některých kmenech je nemoc vnímána jako zasvěcující choroba, která začínajícího šamana uvede do oblasti nových zkušeností (Dahlke, 1998).

Světová zdravotnická organizace WHO definuje roku 1946 zdraví *„jako stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, přičemž se nejedná pouze o absenci nemoci či vady (neduživosti, nemohoucnosti)“* (World Health Organization, 1946). Tato definice WHO opomíjí duchovní oblast člověka. Pokud duchovní oblastí chápeme sféru osobního zaměření v oblasti hodnot, je v ní třeba také respektovat oblast zdravých ekologických, politických, sociálních a náboženských cílů (Křivohlavý, 2001).

Dle Kebzy (2005) nelze ke zdraví přistupovat jako k izolovanému jevu. Je to vždy výsledek interakce člověka s prostředím, a to přírodním i civilizačním, v němž žije. Významnou roli sehrává životní styl, který je řazený mezi klíčové determinanty zdraví, kdy jeho hlavní dimenze (fyzická aktivita, vykonávaná práce a věci s ní související, výživa, osobní duševní pohoda, sexuální aktivita, vztahy k okolí, kvalita a způsob zvládání zátěže

a stresu nebo naopak rozvoj závislostí) ovlivňují vývoj zdravotního stavu. Součástí zdraví je také funkční zdatnost organismu, tělesná i duševní způsobilost a schopnost navazovat a rozvíjet vztahy k druhým lidem.

Nyní se podíváme na charakteristiku zdraví z různých úhlů pohledu dle Jara Křivohlavého (2001), který definuje zdraví jako:

- **Zdroj fyzické a psychické síly**. V rámci primitivních kultur se můžeme setkat s lidovým holistickým pojetím zdraví, v němž je považováno za určitou sílu, která člověku pomáhá v životě zdolávat různé těžkosti.
- **Metafyzická síla.** Existují lidé, kteří se dostali jakoby zázrakem z mimořádně těžkých zdravotních obtíží. Tito lidé disponují určitým druhem metafyzické síly, tzv. vnitřní duchovní síly, která v lidech spí, pokud jsou v normálních životních situacích.
- **Individuální zdroje zdraví**. Tomuto pojetí zdraví, které jej chápe jako holistickou osobnostní charakteristiku, je blízké pojetí amerických psychologů, tzv. hardiness (viz podkapitola Vnitřní zdroje zvládání zátěže).
- **Schopnost adaptace**. Dalším pojetím je zdraví jako schopnost adaptace, tedy schopnost přizpůsobit se nepříznivým životním podmínkám nebo přizpůsobit si prostředí.
- **Schopnost dobrého fungování**. Definice zdraví pojmem fitness znamená být v dobré kondici, schopen duševně i tělesně něco dělat, být připraven na úkoly a zároveň být vybaven k určitému úkolu, být dobrého zdraví a udržovat se v dobrém stavu.
- **Zboží**. V přístupu zdraví jako ke zboží, je zdraví něčím, co se dá koupit ve formě léku v lékárně nebo prostřednictvím lékařského zákroku.

Nakonec Křivohlavý (2001, 40) popisuje svou vlastní definici zdraví:

„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“

1.2 Modely zdraví a nemoci

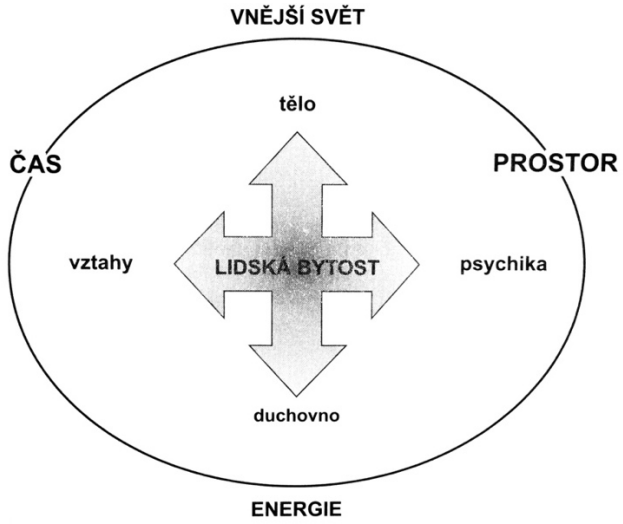
Světová zdravotnická organizace již v roce 1977 přijala **biopsychosociální model nemoci**. Znamená to, že se na modelu nemoci podílí složky biologické, psychologické a sociální (Klosová & Webrová, 2011).

Biomedicínský model je v českém zdravotnictví nejrozšířenější (Klosová & Webrová, 2011; Raudenská & Javůrková, 2011; Trapková & Chvála, 2009). Avšak zdravotnictví velice úspěšně biologickou složku léčí (Klosová & Weberová, 2011). Dle Raudenské a Javůrkové (2011) je důvodem orientace vzdělávání lékařů na patofyziologii a symptomy chorob. Pracuje s jednou příčinou nemoci a obvykle s jedním způsobem léčby. Tento model vychází z dualistického dělení nemocí na psychické a somatické, na psychosociální faktory se zaměřuje jen okrajově, jelikož předpokládá, že jsou v kompetenci odborníků z psychologie a psychiatrie. Klímová a Fialová (2015) popisují, že **mnoho odborníků hovoří o komplexním přístupu, avšak ustrnuli v biomechanickém pohledu na člověka**. Chvála, Trapková a Kabát (2015, 131) se k tomuto vyjadřují následovně: *„Pravdou je, že převážná část českého zdravotnictví není schopna využívat bio-psycho-sociální model zdraví a nemoci, jak ho přijala Světová zdravotnická organizace (WHO) už v r. 1977.“* Dodávají, že při studiu medicíny u nás v České republice se medici mohou seznámit s psychosomatikou pouze na určitých lékařských fakultách ve dvaceti hodinovém nepovinném kurzu.

Také Hnízdil (2014) se pozastavuje nad tím, jak se u moderní medicíny zcela vytratila schopnost celostního přístupu. Člověk byl lékařskou vědou rozdělen na jednotlivé orgány, tkáně či skupiny buněk a lékařská věda se rozdělila na specialisty dílčích oborů, díky čemuž však také dosáhla převratných objevů. Popisuje také další tzv. omyly moderní medicíny. Jako druhý omyl pokládá Hnízdil u moderní medicíny její předpoklad, že každá zdravotní porucha má objektivní příčinu, kterou jde zásahem zvenčí léčit pomocí léků, operací či fyzikálního působení. Za třetí omyl moderní medicíny pokládá to, že se odehrává mimo vztah. Dle něj je klíčovou rolí vztah vzájemné důvěry. Pacient však nezná lékaře a lékař nezná pacienta. Neví nic o jeho způsobu života, starostech, radostech, o jeho povaze a o tom, že jsou to klíčové prvky k určení správné diagnózy.

Psychoterapeut Moore (2010) popisuje odlišný přístup. Vnímá člověka v rámci čtyř dimenzí, nejen **tělem** a **duší,** ale také **duchem** a **světem**. **Svět** rozděluje na druhé lidi, kteří jsou kolem něj a svět, v němž člověk žije. Dále popisuje, co míní slovem duch a duše. **Duch**

je transcendentující element v každém člověku usilující o porozumění, lepší život nebo inspirující pohled. Je zodpovědný za náboženství, meditaci, vzdělání a druh tvořivosti posunující nás do lepší budoucnosti. **Duše** je oproti tomu zakořeněná v běžném životě, jako je např. domov, rodina, práce, přátelé, jídlo nebo příroda. Duše je to, co dělá člověka nebo nějakou věc přesně tím, čím je, je její hlubinou. K oblasti duchovna se vyjadřuje také Frankl (1994, 84): „*Ve skutečnosti je sice člověk tělesně-duševní jednota, ale tato jednota ještě netvoří člověka, ještě nevytváří jeho celost, náleží k ní totiž jako podstata duchovna, ano, toto duchovno je dokonce tím, co jednotu člověka v prvé řadě tvoří, zakládá a zaručuje.*“ To, co vnímá Moore jako ducha, popisuje Orel a Šimonek (in Orel, 2012) složkou spirituální či duchovní. Je to přesahová složka, která svůj zájem obrací k otázkám ducha, existence, smyslu apod. Jejich přístup je tedy **bio-psycho-socio-spirituální**. Jelikož celostní neboli komplexní přístup vychází z toho, že „všechno souvisí se vším“, je nazýván také jako **multifaktoriálně interakční model**. Autoři popisují, že v potaz musíme vždy brát také konkrétní čas a prostor, jelikož není jedno, kdy a kde se nám něco děje. Nyní tedy hovoří o **bio-psycho-sociálně-spirituálně-časoprostorovém přístupu**. Také uvádějí psychosomatiku jako částečně synonymní pojem.



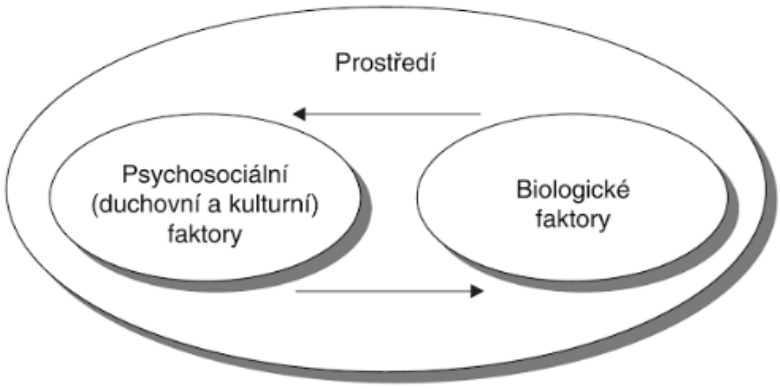
Obr. č. 1 Bio-psycho-sociálně-spirituálně-časoprostorový model (Orel, Šimonek, 2012, s 41)

O multifaktorovém modelu patogeneze chorob se zmiňuje také Baštecký (1993) jako o modelu, který připouští, že různí nemocní mohou dospět odlišným způsobem ke stejné chorobě. Rovněž Beran a Tumpachová (2009) hovoří o biopsychosociálním chápáním nemoci jako multifaktoriálně podmíněného zásahu do celého organismu, psychiku

nevyjímaje. Avšak ještě navíc tento přístup doplňují o **evoluční pohled na lidské chování a jeho poruchy**. Tento aspekt říká, že je chování do značné míry determinované evolucí člověka v rámci živočišného druhu.

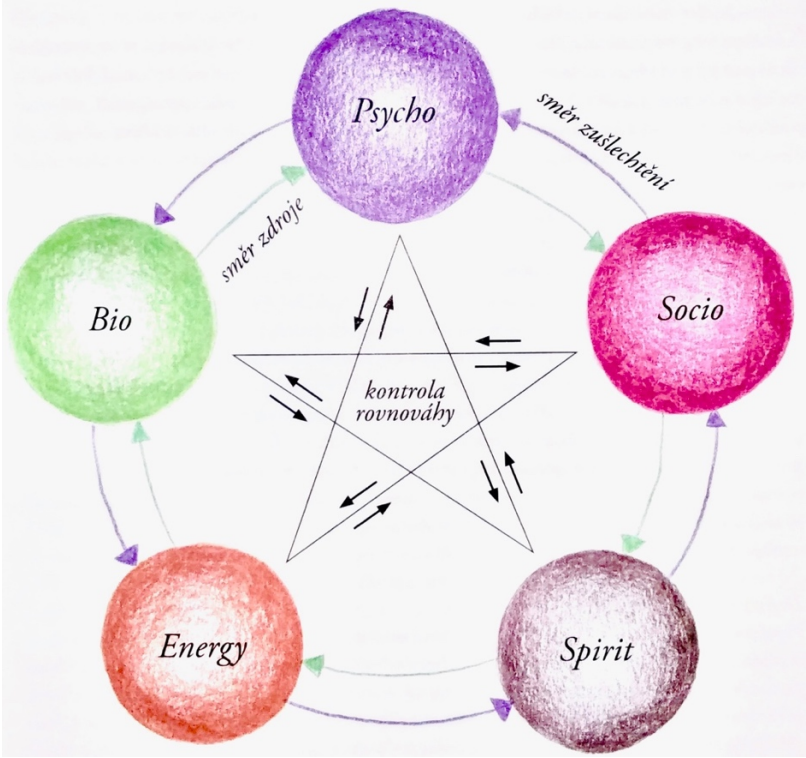
Stejně jako Orel a Šimonek (in Orel, 2012), také Kebza (2005) hodnotí jako důležitý komplexní přístup, který označuje jako **multikauzální**. Hovoří, že tento přístup ke zdraví a nemoci musí zahrnout komplex řady faktorů, jako jsou biologické, behaviorální, psychologické, environmentální a sociální, které mohou mít na zdraví buď pozitivní, neutrální, nebo negativní vliv. Dle tohoto multikauzálního výkladu patogeneze chorob, mohou ke stejné chorobě dospět různí lidé rozdílným způsobem. Je tedy odlišný od přístupu monokauzálního, který uvádí sled příčin a následků seřazených v čase (kdy každý následek je na další úrovni příčinou) a předpokládá, že každá nemoc má jednu konkrétní příčinu uplatňovaný dříve.

Vymětal (2004) popisuje **bioekopsychosociální** neboli celostní paradigma současné medicíny. V rámci ekologického přístupu popisuje člověka jako živého tvora v poli organismus-prostředí, jehož principem fungování je homeostáza a forma ekologická vzájemná souvislost s okolím.



Obr. č. 2 Bioekopsychosociální (celostní) paradigma (Vymětal, 2004, s 22)

Klímová s Fialovou (2015) jdou ještě dále a kromě bio-psycho-socio a spirituální složky pojmenovávají složku **energetickou**. Energie proudí zcela prokazatelně naším tělem a orgány a je rovněž vědecky prokazatelná.



Obr. č. 3 Model pěti aspektů nemoci a léčení[1]

[1] Popis obrázku: Objevuje se několik typů propojení, a to po kruhu ve směru hodinových ručiček, který ukazuje princip zdroje. Každý předcházející prvek je zdrojem pro následující prvek. V opačném směru se objevuje prvek zušlechtění. Znamená to, že předcházející prvek svým růstem zušlechťuje následující prvek. Dále hovoří o tom, že pokud se objeví změna např. v sociální oblasti, první nerovnováha se ukáže na úrovni biologické. Také se zmiňují o účincích léčení, kdy se pozitivní působení objeví nejdříve na protilehlých částech pentagramu a až poté v místě, na které bylo primárně cíleno. Např. vlivem psychoterapie se uskutečňují změny ve spiritualitě (Klímová, Fialová, 2015).

2 VNITŘNÍ ZDROJE ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE

Náš lékař je v nás a vše, co potřebujeme, je součástí naší přirozenosti.

Paracelsus

Tato kapitola pojednává o osobnostních charakteristikách, které mohou mít vliv na vznik nemoci. Vnitřní zdroje zvládání nemoci jsou pokládány za významnější v uzdravování nemoci než vnější zdroje, proto je jim věnován prostor prostřednictvím této kapitoly.

Julian Rotter pojednává o dvou různých přístupech k životním obtížím. Jeden typ lidí vychází ze své vlastní iniciativy, ze sebe, z vlastních schopností, možností a dovedností a jsou označováni jako lidé s interním[2] **locus of control LOC**. Druhý typ lidí s externím[3] locus of control se domnívá, že se těžká situace vyřeší sama, např. v důsledku osudu. (Křivohlavý, 2001). V rámci studie chronické myofasciální bolesti, bylo zjištěno, že pacienti s vyšší vnitřní lokalizací kontroly hodnotili jejich bolest jako méně častou a intenzivní oproti pacientům s nižším vnitřním místem kontroly (Toomey, Mann, Abashian, & Thompson-Pope, 1991). U starších pacientů s rakovinou se ukázal vyšší interní LOC než u starších pacientů bez tohoto onemocnění. Celkově studie poukázala na vyhýbání se starších pacientů copingovým strategiím. Lze říci, že vnitřní místo kontroly se pojí s vyšším výskytem deprese, vnější místo kontroly se pojí s nižší prevalencí deprese (Aarts et al., 2015).

V literatuře se setkáváme s termíny, které označují tutéž osobnostní charakteristiku, jen jsou psychology různě nazývány. Je pro ni užíván obecný termín **nezdolnost**, což znamená bojovat s těžkostí, nevzdat se. Nezdolnost v rámci **resilience** znamená pružnost, houževnatost, nezlomnost (Křivohlavý, 2001). Je to schopnost jedince přizpůsobit se a vyrovnat se se stresem a náročnými životními zkušenostmi (McCann & Gribble, 2016). Poukazuje se na významný vztah fyzické aktivity a psychické odolnosti (psychological resilience). Fyzická aktivita obecně vede ke zlepšení srdečního výkonu a kardiovaskulární systém se stává účinnější a není třeba mnoho práce pro mobilizaci zdrojů v reakci na stresor. Jeden z nejpřirozenějších způsobů nakládání se strastmi je zapojení fyzické aktivity.

[2] Interní znamená vnitřní ohnisko řízení vlastní činnosti (Křivohlavý, 2001).
[3] Externí znamená být mimo daného člověka. Iniciativa člověka vychází ze situace, ve které je, ne z něho samotného (Křivohlavý, 2001).

Pravidelné cvičení tedy chrání před negativními emocionálními následky stresu (Ozkara, Kalkavan, Alemdag, S., & Alemdag C. 2016).

Antonovského osobnostní charakteristika **koherence** neboli smysl pro integritu (**sense of coherence-SOC**) znamená pospolitost v sociálním slova smyslu a také vnitřní skloubenost osobnosti člověka. Všechny tři dimenze mají své kladné a záporné póly (Křivohlavý, 2001). Dimenze **srozumitelnost** je kognitivní stránkou SOC a jedná se o sklon člověka chápat sebe a svět jako celek, který má řád a smysl, který lze předvídat a na který se dá spolehnout. **Smysluplnost** znamená motivační zaměření člověka k jeho životu. Člověk, který má vysokou úroveň smysluplnosti, vkládá velké úsilí do problémů, jimž je vystaven, je iniciativní, aktivní a tvořivý. Třetí dimenze **zvládnutelnost** je činnostní stránkou SOC. Vysoká úroveň zvládnutelnosti u člověka znamená, že vnímá své možnosti jako postačující a přiměřené vzhledem k nárokům životních událostí. Nízká úroveň naopak je známkou toho, že člověk podceňuje své možnosti zvládnout těžkosti, má sklon k pesimismu a pasivitě (Mlčák, 2004). Studie zabývající se přeživšími holokaustu v jejich pozdním životě, hovoří o tom, že tito lidé si zřejmě vyvinuli silnější SOC tím, že se úspěšně sami vyrovnali s vysoce extrémními těžkostmi a traumaty, které museli snášet. Museli sami efektivně využívat své vnitřní zdroje bez opory rodičů. Tito lidé se silným SOC se také dále v životě více pozitivně přizpůsobovali stresujícím a traumatickým událostem, protože zpravidla stresory hodnotili jako méně ohrožující a chaotické. Potenciálně nežádoucí události hodnotili jako výzvy a flexibilně volili nejvhodnější strategii k jejich zvládnutí (Zeidner & Aharoni-David, 2015).

Na základě výzkumu vedoucích pracovníků[4] střední sociální vrstvy byly zjištěny tři charakteristiky popisující **osobnostní tvrdost** neboli **hardiness**[5]. Jedna ukazovala na dojem dané osoby, že je schopna **řídit a kontrolovat dění**, v němž se pohybuje. Druhá hovořila o **oddanosti, tedy do jaké míry se daná osoba ztotožňuje s tím, co dělá**. **Chápání těžkých situací jako výzev** tvořilo třetí charakteristiku (Křivohlavý, 2001). Studie zabývající se vztahem mezi stresory a psychosomatickou symptomatologií ukázala, že jedinci, které charakterizuje vyšší odolnost, prožívají, v porovnání s jedinci s nižší odolností, stres méně

[4] Pracovníci byli rozděleni na dvě extrémní skupiny. V jedné byli lidé, kteří za poslední tři roky zažili hodně stresu a měli častější pracovní absenci z důvodu nemoci. Druhou tvořili lidé s menším množstvím stresu (Křivohlavý, 2001).
[5] Tento pojem popsala Kobasová (Křivohlavý, 2001).

často a vnímají drobné stresující události, které prožili jako méně stresující (Banks & Gannon, 1998).

Dispoziční optimismus[6] charakterizuje osoby, které obecně očekávají kladné výsledky dění, kterých se účastní (Křivohlavý, 2001). Optimismus je nejen ukazatelem duševního zdraví, ale je rovněž spojen s dobrým fyzickým zdravím (Pavey, Burton, & Brown, 2015). Metaanalýza 84 studií autorů Rasmussen, Scheier a Greenhouse (2009) dokonce zdůrazňuje optimismus jako silného prediktora fyzického zdraví. Snižuje riziko negativních výsledků v oblasti zdraví týkajících se kardiovaskulárních onemocnění, imunitní funkce, rakoviny, bolesti a mortality. Vysoká míru optimismu může také předpovídat lepší zotavení se z chirurgických zákroků. Studie autorů Schreier et al. (1999) se pokoušela zjistit, zda optimismus předpovídá nižší míru rehospitalizace u osob po koronárním bypassu. Výzkumníci se zaměřili na období půl roku od provedení zákroku. Z výsledků studie vyplývá, že ve srovnání s pesimistickými osobami, u optimistických osob se vyskytovala menší pravděpodobnost rehospitalizace pro širokou škálu vzniklých onemocnění jako je pooperační infekce, angina pectoris, infarkt myokardu nebo další bypass. Působení optimismu však nesouviselo se sebeúctou, depresemi a ani neuroticismem.

Důležitým pojmem je taktéž **self-efficacy**[7], tedy vnímaná osobnostní zdatnost. Studie ukazují, že je tato charakteristika v boji proti stresu mimořádně dobrá (Křivohlavý, 2001). Jak uvádí Bandura (1977), jedná se o osoby, které mají důvěru ve své schopnosti v rámci určitého úkolu a předpokládají jeho úspěšné zvládnutí, zaměřují své myšlenky na to, jak mohou uspět a vytrvávají tváří v tvář obtížnostem. Oproti nim stojí lidé, kteří se vyhýbají úkolům a disponují nízkou mírou self-efficacy.

Jakým způsobem člověk zvládá těžkosti, je také spojeno s tím, jak vidí sám sebe. S ohodnocením sama sebe se pojí rovněž kladné i negativní emoce. **Sebehodnocení** (**self-esteem**) ovlivňuje také to, jak nás hodnotí ostatní lidé, a je podkladem pro sociální srovnávání. Z výsledků studií vyplývá spojitost nízkého sebehodnocení např. s úzkostí, neurotickým chováním a psychosomatickým onemocněním. Lidé také trpí pocity

[6] Ke zjišťování tohoto pojmu sestavili Scheier a Carver dotazník zvaný LOT – Life Orientation Test a zjistili, že např. vysokoškolští studenti vykazující vyšší hodnoty byli v menším napětí při závěrečných zkouškách než ti s nižšími hodnotami (Křivohlavý, 2001).

[7] self-efficacy - vnímaná kontrola jako osobnostní charakteristika znamená přesvědčení, že člověk je schopen ovlivňovat své okolí, dosahovat žádoucích výsledků, určovat a kontrolovat své chování a vnitřní psychické stavy nebo zvládnout náročné situace.

méněcennosti a cítí se méně milováni[8] (Křivohlavý, 2001). Mezikulturní studie sbírající data po deset let na téměř milionu účastníků ukázala, že lze pozorovat genderové a věkové rozdíly v sebevědomí v různých kulturách po celém světě. Celkově uvádí tendenci mužů mít vyšší sebeúctu než ženy. U obou pohlaví se sebeúcta s věkem zvyšuje v období pozdní adolescence do střední dospělosti (Bleidom et al., 2016).

U osob, které charakterizují velmi silné **negativní nálady a emoce**, jako je nepřátelství, zlost, strach nebo deprese, se setkáváme s častými stížnostmi na nespokojenost a nepohodu. Tato negativní afektivita má úzký vztah k nemocem, jako je artritida, koronární onemocnění, bolest hlavy, astma, vředová nemoc. Také se častěji dostávají do stresu, snadněji opouštějí sledovaný cíl a vzdávají se bez boje (Křivohlavý, 2001). Při přezkoumávání několika studií zjistili Gallo a Matthews (2003), že negativní emoce a postoje mohou předvídat zdravotní stav jedince. Důkazy jsou nejpřesvědčivější pro působení deprese, beznaděje a hostility na kardiovaskulární morbiditu, mortalitu a pro úzkostnost v souvislostí s náhlou srdeční zástavou.

[8] Naopak lidé s vysokou mírou sebehodnocení mají méně vnitřních konfliktů, jsou přesvědčeni, že jejich skutečný vztah je blízký ideálu jejich „já“. Jsou zvídavější, důvěřivější, spokojenější, kladou si vysoké cíle a často jich dosahují. O míře sebehodnocení se rozhoduje již v dětství a podílí se na ní vztah rodičů k dítěti a poté i jejich sociální okolí, jako jsou např. spolužáci nebo učitelé, později úspěšnost v práci (Křivohlavý, 2001).

3 PSYCHOSOMATIKA

Je mnohem důležitější vědět, jaký druh pacienta má nemoc, než jaký druh nemoci má pacient.

William Osier

3.1 Co je psychosomatika

Psychosomatika je složena ze dvou slov – ***psyche*** a ***soma***. *Psyche* znamená psychično, duševno, dále taky naši životní situaci a způsob, jak reagujeme na různé situace. Význam slova *soma* je řecký a znamená tělo (Poněšický, 2002). V psychosomatické medicíně je obsažen celostní pohled na zdraví a nemoc (Klosová & Webrová, 2011). Pokud vezmeme v úvahu přírodní léčitele či šamany, lze psychosomatiku pokládat za velice starý obor. Avšak je také nejmladším oborem v oblasti medicíny, jež vznikl z čistě přírodovědeckého a izolovaného pojetí nemoci (Poněšický, 2002).

Oblastí zájmu psychosomatiky jsou vztahy mezi duševnem a tělesnem, jež chápe jako vzájemně propojené systémy (Poněšický, 2002; Frankl 1998). Dle Honzáka (2005) tento pojem není nejšťastnější, jelikož **napomáhá k posílení těla a duše**, jak jeho kritici oprávněně tvrdí. Další nevýhodou je, že si pod tímto pojmem mohou lidé představit odlišné skutečnosti, např. to, že jde o alternativu k vědecké medicíně. K pojmu se vyjadřují také Chvála s Trapkovou (2009, 33): *„Termín psychosomatika dlouho poukazoval na spojení duše a těla. Tím je také od sebe rozděloval. V určitém období novověké vědy byl zřejmě nezbytným pojmem, dnes z něj zůstala jen nálepka, značka pro jisté druhy úvah o nemoci nebo pro některé pacienty, aby se zdůraznilo, že jde o víc než jen o jejich nemocné tělo“* K dualismu a otázce zohlednění těchto dvou aspektů člověka se vyjadřuje také Danzer (2001): „*Sociální a duchovní zájmy hrají při vzniku a průběhu lidských onemocnění stejně závažnou roli jako duševní a tělesné události. Neměli bychom pak vždy, když se díváme na lidské choroby a k nim příslušející medicínu, konsekventně mluvit o „sociálně-duševně-spirituální somatice?“*.

Psychosomatika se zabývá psychikou člověka a souvislostmi mezi různě zátěžovými situacemi a tím, jak na ně člověk reaguje. Také se zabývá opačnými psychickými reakcemi na tělesná onemocnění (obzvláště chronického rázu), tedy somatopsychickými souvislostmi (Poněšický, 2010). Jako psychosomatická nemoc se označují všechny nemoci vypadající jako tělesné, avšak významně ovlivňované duševním životem (Chvála, & Trapková, 2009). Dá se říci, že každé onemocnění je psychosomatické, jelikož se na každém podílí psychické jevy (Danzer 2001; Vymětal 2003; Poněšický 1999; Pelcák 2013). Někteří lidé jsou

náchylnější k projevení psychosomatických poruch, nežli jiní (Danzer, 2001). Psychosomatická situace se v různých situacích a u různých lidí projevuje odlišně. Vliv mají osobní biologické faktory, tedy predispoziční faktory. Mnohé faktory zdědíme a mnohé získáme v průběhu života (Faleide, Lian, & Faleide, 2010). Chvála a Trapková (2003) se domnívají, že je nutné přijmout nejen obecnější koncept nemoci zahrnující choroby s převažujícími tělesnými symptomy, u kterých je dobrá externalizace. Rovněž ale také nemoci, u kterých je externalizace obtížná. Netvořit tedy teorii, která by byla zvlášť pro psychosomatické a somatické nemoci. Nevýhodou tohoto dělení je totiž to, že pouze somatické nemoci jsou považovány za skutečné, jelikož lze poukázat na poruchu ve hmotě. Frankl (1999) definuje psychosomatické onemocnění jako onemocnění, které je vyvolané duševními vlivy a je v protikladu k psychogennímu onemocnění, jež je podmíněno duševními vlivy působícími na něj. Dále vysvětluje, že tzv. psychosomatická onemocnění nezpůsobují psychické faktory, jelikož by pak byla psychogenní, ne psychosomatická. Jsou to od základu somatogenní nemoci, psychické faktory je jen spouštějí. Somatogenní nemoci mohou být psychicky spuštěny, ale je to jen možnost, nikoli nutnost. Psychika je jen jednou z možných podmínek (Frankl, 1994).

Dle opakovaných nezávislých šetření asi jedna třetina všech pacientů přicházející do ordinace praktického lékaře trpí psychosomatickými obtížemi, které jsou nazývané jako vegetativní, funkční či stresové. Uvádí příklad, kdy na ortopedii se objevují lidé nad 50 let a u poloviny z nich se většinou najdou nějaké degenerativní změny na páteři, přičemž má jen 5% těchto pacientů potíže. Tudíž k vyvolání bolestí je zapotřebí ještě chronického duševního a tím svalového napětí, jež zvyšuje napětí mezi obratli, a tak působí bolest. Také podle průzkumů v Německu a USA psychosomaticky nemocní chodí průměrně 7 let od jednoho lékaře k druhému, než pochopí, že nemoc souvisí s nimi samotnými (Poněšický, 2002). Také Chvála (2015) hovoří, že až 40% pacientů objevujících se v ordinacích českých lékařů má složitější onemocnění, které se projevuje somaticky, ve kterém však důležitou roli hrají psychické a sociální faktory. Tito pacienti patří mezi nejnákladnější díky chronickému průběhu a jejich vytrvalosti. Pro lékaře je traumatizující setkání s nimi, neboť nezískali během svých studií informace z oblasti vědy o psychice a komunikaci. Lékaři se také nevzdělávají proč nemoci vznikají, ale jen jakými způsoby tělo vyrábí symptomy a jak se jim dá bránit.

Pojmu „psychosomatika“ se dnešní platná soustava diagnóz vyhýbá pro její mnohoznačnost (Morschitzky & Sator, 2007).

3.2 Historie psychosomatické medicíny

V nejširším pojetí je psychosomatická medicína stará jako samo lékařství. Poprvé použil termín psychosomatika Heinroth v roce 1818, o deset let později byla doplněna Jakobim o termín somatopsychický (Baštecký, 1993).

3.2.1 Od antiky po Descarta a dualismus

Řecký lékař **Hippokrates** se domníval, že existují čtyři různé tělesné tekutiny odpovědné za temperament člověka a také za to, jaké má somatické a duševní potíže a nemoci (Faleide et al., 2010). V antickém Řecku pohlíželo lékařství stejnou měrou na psychickou i fyzickou oblast (Morschitzky & Sator, 2007). Ideálem řeckého lékaře bylo léčit a diagnostikovat jednotlivce (Danzer, 2001). Již **Galénos rozdělil člověka na duši a tělo** a také tvrdil, že u veselých žen se neobjeví onemocnění rakovinou prsu. **Avicenna**, třetí významná osobnost antické medicíny, sepsal Kánon lékařství což byla učebnice medicíny používající se až do 17. století (Honzák, 2005). Během středověku hlásala církev striktní oddělení těla a duše (Morschitzky & Sator, 2007). V období renesance byly myšlenky o propojení psychické a fyziologické činnosti považovány za nevědecké. Tělo se pak stalo jediným fenoménem, kterému medicína věnovala pozornost. Přispěly k tomu také různé objevy v medicíně. Zájem se tedy soustředil na biologickou stránku a došlo ke vzniku pojmu **biologický redukcionismus**[9]. Tato formulace francouzského filozofa **Descarta** měla nepředstavitelně silný vliv na další práci lékařů (Faleide et al., 2010). Descartes tedy přišel s **vědeckým oddělením těla a duše** (Morschitzky & Sator, 2007). Toto pojetí Descarta bylo ve shodě s Galenovým. Počínající medicínské vědě Descartes doporučil pojetí člověka jako stroje, péči o duši měla ponechat církvi a filozofii. Nemoc je tzv. poruchou rozumného stroje, kterou má lékař odstranit či minimalizovat. Tímto dal filozofický **základ biomedicínského přístupu** (Honzák, 2005). Vznikla tak somaticky koncipovaná teorie, kdy byla psychologická stránka zatlačena do pozadí, která setrvala až do 20. století. Změnu v tomto období podnítila psychologie, která se zajímala o holistické pojetí člověka a jeho zdraví (Faleide et al., 2010).

[9] Znamená to, že k porozumění tomu, co se v člověku děje, potřebujeme jen znalost biologických jevů (Faleide et al., 2010).

3.2.2 První polovina 20. století

První psychoanalyticky a psychosomaticky orientovanou kliniku otevřel roku 1927 Ernst Simmel. Somaticky nemocné léčil metodami a myšlenkami psychoanalýzy, které umožňovaly celostní přístup. Nemocný mění část svého psychického a fyzického vnitřního světa namísto toho, aby provedl nutné změny objektivního světa, kterých není schopen (Danzer, 2001). Psychosomatika, jak ji známe z dnešního pojetí, vznikala na půdě psychoanalýzy počátkem 20. století. **Freud** uvedl konverzi jako symbolické vyjádření intrapsychického konfliktu v tělesné sféře. Také popsal vznik tělesných a vegetativních reakcí jako vegetativního doprovodu emoční reakce na vnější zranění (Baštecký, 1993). V jeho modelech konverzní neurózy a aktuální neurózy se objevuje dostatek materiálu pro teoretický základ a praktickou výstavbu psychosomatiky (Danzer, 2001). Psychosomatikou se pak zabývali jeho žáci Paul Federn, Groddeck, Deutsch a Alexandr. Franz Alexander a Helena Flanders Dunbar[10] postavili **základ psychosomatiky** (Faleide et al., 2010). Koncem 19. a začátkem 20. století vzniklo **psychosomatické hnutí** jako reakce **na krizi evropského lékařství**. To do té doby hledalo organické a infekční příčiny nemocí. Převládlo schéma, v němž jsou podle něj zpravidla jediný patogenní vliv a výsledná nemoc v jednoduché příčinné souvislosti, které odpovídá **model lineární kauzality** (Baštecký, 1993). Alfred Adler je dle Komárka (2015) pokládán za zakladatele novodobé psychosomatiky. Ve stejné době jako Freud poukázal na komunikativní efekt a obsah tělesných nemocí. Jeho důležitými termíny individuálně psychologické psychosomatiky jsou **dialekt orgánů a jazyk orgánů**[11]. Zdůrazňoval, že v tělesných onemocněních se vyjadřují nikoli pudové (dle Freuda), ale charakterové osudy. Jde tedy o celostně pojatý životní styl jedince, který jako charakter a jako tělesné onemocnění představuje plynoucí přístup k životu (Danzer, 2001).

3.2.3 Druhá polovina 20. století

Původní tři východiska psychosomatické medicíny jsou psychoanalýza, behaviorální směry a kortikoviscerální koncepce. **V 40. a 50. letech 20. století** vznikla **krize psychosomatické medicíny**, ke které přispěly tyto teorie a jejich vzájemné soupeření motivované rozdílnými ideologickými a teoretickými východisky a neschopnost každé

[10] Byla lékařkou a psychoanalytičkou, první z lékařů, kteří věnovali pozornost psychosomatickým jevům u svých pacientů (Faleide et al., 2010).
[11] Například astma může vyjádřit pocit tísně (Danzer, 2001).

teorie vyřešit všechny problémy psychosomatických vztahů[12](Baštecký, 1993). V první polovině 20. století patřila neurologie mezi nejvíce psychosomaticky orientovanou disciplínu a řada významných neurologů patřila k významným autorům oboru psychosomatiky i psychoterapie (Trapková & Chvála, 2009).

Během **60. a 70. let** se začala psychosomatika rozvíjet také díky rychlému rozvoji poznatků z mnoha směrů (neurofyziologie, epidemiologie či psychologie) a zejména díky integraci přínosu kortikoviscerální koncepce. **Od 70. let** zesiluje integrace v biomedicínských vědách. V USA vzniká opozice proti analytické orientaci psychosomatiky, která je převládající. Nejenom výsledkem těchto vlivů je vznik **behaviorální medicíny** (Baštecký, 1993), jež se pokouší nahradit do té doby existující psychosomatiku. Vyrůstá z nespokojenosti výkladu nemoci poskytující medicínský model. Ten je založen na předpokladu, že se dají problémy zdraví a nemoci vysvětlit pouze na základě biologických faktorů. Faktory behaviorální jsou opomíjeny. Behaviorální medicína klade důraz na interakci behaviorálních a biologických činitelů při vzniku onemocnění i při léčení. Psychosomatická medicína je v tomto pojetí pokládána za předchůdce behaviorální medicíny[13] (Mohapl, 1992).

Roku 1977 zmizel pojem psychosomatické onemocnění z mezinárodní klasifikace nemocí. Důvodem bylo, že somatické a psychické faktory se určitou mírou podílejí na každém onemocnění. Dále také to, že pojem psychosomatika je v různých zemích chápán odlišně (Trapková & Chvála, 2009).

V **80. letech** se zdůrazňuje význam multikauzality většiny nemocí. Přestala se hledat jediná nezbytná psychosociální příčina somatické nemoci a začal se sledovat vliv psychosociálních faktorů na vznik, rozvoj a průběh nemoci ve vzájemnosti s dalšími biologickými činiteli (Baštecký, 1993). **Biopsychosociální výzkum** měl v psychosomatice v 80. letech nejvyšší odezvu. Chápe příznaky jako výsledek mezi biologickými a psychosociálními faktory (Faleide et al., 2010). Některé nemoci se přestaly označovat jako psychosomatické a definice psychosomatiky se změnila. Od 90. let opět stoupá zájem o psychosomatickou medicínu (Komárek, 2015).

[12] Přispěly k tomu i jiné důvody jako třeba to, že psychosomatická medicína začala být nesprávně ztotožňována s výzkumem psychogeneze somatických onemocnění a některými představiteli kortikoviscerální koncepce byla považována za oblast psychoanalýzy (Baštecký, 1993).

[13] Základním metodologickým postupem je behaviorální analýza, což znamená, že se zjišťují parametry nemoci, které mají nějaký vztah k chování nemocného. Poté se z nich odvádí rámcový terapeutický plán vedoucí k redukování chorobných projevů (Mohapl, 1992).

3.3 Koncepce a teorie psychosomatické medicíny

Jelikož existuje mnoho teoretických východisek týkajících se psychosomatiky, uvádím v této kapitole pouze ty nejčastější. Podrobněji jsou rozepsány psychoanalytické teorie, kortikoviscerální koncepce, teorie stresu, životních událostí, alexitymie, koncepce syndromu hopelessness-helplessness a teorie rodiny.

3.3.1 Psychoanalytické teorie

První vývojové etapy psychoanalýzy jsou spojeny se jménem **Sigmunda Freuda**. Důležitou součástí Freudových koncepcí je rozpracování vývoje pudových sil. První dvě období, tedy orální a anální (první tři roky), kdy se budují vzorce fyziologických reakcí, jsou důležitá pro psychosomatiku. Po 2. světové válce zaujímá pozornost **egopsychologie**. Ústředním tématem je pojem Já neboli Ego a to, jak slaďuje požadavky vnějšího prostředí a vnitřních tlaků, jeho strategie a obrany. Egopsychologie dominuje od 40. let. Také se podrobně studují první dvě životní fáze člověka, kdy je objevováno mnoho podnětů pro teoretické vysvětlení pozorovaných poruch a pro klinickou praxi. **Psychologie self**, kterou rozpracoval Kohut, se zabývá narcistickou patologií, přináší podněty pro práci se závislými a nezralými osobnostmi a tudíž také pro práci s psychosomaticky nemocnými. **Od 30. a 40. let** řada psychosomaticky orientovaných psychoanalytiků přichází se svými teoriemi a každý podává trochu jiné myšlenky, které znázorňují předpokládané emoční dění. Všechny psychoanalytické výklady psychosomatických chorob mají společný rys a to ten, že nalezená patologie se týká vždy nejranějších vývojových období. Což je v souladu s vývojem fyziologických regulací, jelikož v prvních dvou letech vznikají a postupně se upevňují základní fyziologické reakční vzorce. Tyto reakce se propojují se základy emoční reaktivity, které současně vznikají[14]. **Od 60. let** se v rámci psychoanalýzy v psychosomatice přijímá **multifaktoriální patogeneze chorob** a zavádí se pojem predisponující faktor místo příčiny (Šimek & Šavlík, in Baštecký, 1993).

[14] Propojení může být různé, může se sloučit potřeba jídla s hostilním přáním zničit nenáviděnou osobu (sežrat ji), nebo naopak s potřebou lásky či smutkem při separaci. Proto pro stejnou somatickou poruchu můžeme najít různé výklady u různých nemocných (Šimek & Šavlík, in Baštecký, 1993).

Koncepce Alexandera

Alexander vycházel z popisů intrapsychických konfliktů, jež byly z větší části nevědomé a týkaly se různých závislých potřeb. Konflikty jsou pro různá onemocnění specifické a mají úzkou souvislost s patogenezí chorob. Rozlišuje mezi **konverzními mechanismy**, které postihují příčné pruhované svalstvo a smyslové vnímání, a **funkčními orgánovými poruchami**, které jsou způsobeny vegetativním nervstvem (Šimek & Šavlík, in Baštecký, 1993). Domníval se, že emocionální stavy mohou ovlivňovat vnitřní orgány, které se organismem šíří vegetativními nervovými svazky a kortiko-thalamickými cestami. **Emocionální zážitek může aktivovat, nebo potlačit funkci všech orgánů**[15] (Faleide et al., 2010).

Alexander vysvětluje **model specifičnosti**, který říká, že za každým tělesným onemocněním se skrývá konfliktní stav (Danzer, 2001). **Nemoc tedy mohou spouštět konflikty, které jsou reaktivovány opakujícími se situacemi v životě člověka. K tomu může dojít za okolností, když u dané osoby existuje vyšší míra zranitelnosti či vhodný konstituční základ v daném orgánu.** Dle psychoanalytických zkušeností děti internalizují referenční osobnosti od svých nejranějších životních fází. Lidé, se kterými se celý život setkáváme, pronikají symbolickou cestou do našeho superega a tvoří jeho organickou součást (Faleide et al., 2010).

Alexander byl často špatně interpretován z toho hlediska, že psychosomatický vzor vztahů platí jen v případech jeho sedmi vážných psychosomatických onemocnění. Avšak jeho model je třeba chápat spíše tak, že jde o model, který ukazuje vývoj různých lidských nemocí (Faleide et al., 2010). Mezi jeho psychosomatické nemoci se řadí **bronchiální astma, revmatoidní artritida, ulcerózní kolitida, esenciální hypertenze, neurodermitida, tyreotoxikóza a duodenální peptický vřed** (Šimek & Šavlík, in Baštecký, 1993).

3.3.2 Kortikoviscerální koncepce

Bykov a Kurcin rozpracovali kortikoviscerální koncepci, která vychází z učení o podmíněných reflexech ruského fyziologa Pavlova. Je jednou z nejvýznamnějších

[15] Také se domníval, že zdravé orgány jsou schopny znovuobnovit svou funkci, když skončí emocionální impulz. Fyziologická reakce bude v daném orgánu přetrvávat, pokud bude tato reakce trvat dlouho nebo pokud se vrátí s mimořádnou intenzitou. Pokud tedy budou emoce potlačeny, vede to k chronickému stavu ve vegetativním nervovém a endokrinním systému (Šimek & Šavlík, in Baštecký, 1993).

psychofyziologicky orientovanou koncepcí psychosomatiky. **Byly prokázány těsné vzájemné vztahy mezi somatickými a vegetativními funkcemi organismu a vyšší nervovou činností.** Dále to, že je činnost vnitřních orgánů řízena mozkovou kůrou a že lze činnost vnitřních orgánů a fyziologické funkce podmínit vnějšími a vnitřními podněty. Dle Kurcina a Bykova jsou především dlouhotrvající a intenzivní emoce, a to především negativní, patogenními faktory kortikoviscerálních onemocnění. Autoři popsali tři stádia rozvoje poruchy, přičemž v posledním se vytvářejí ulpívající ohniska podráždění v podkorových talamických a hypotalamických centrech. Tyto poruchy v korové a podkorové oblasti nejprve zapříčiňují změny funkční poruchy orgánů a orgánových systémů, posléze **vedou k** jejich **strukturním změnám**, jež nejsou reverzibilní (Baštecký, 1993).

3.3.3 Psychický stres

Je důležité se zabývat nejen objektivními charakteristikami stresorů (např. fyzikálními) a biologickými stresovými reakcemi, ale rovněž psychologickou odezvou (Paulík, 2010). V psychologii znamená pojem stres stav organismu, kdy jeho reakce na okolí jsou provázeny napětím, úzkostí nebo obrannými mechanismy. Vyskytuje se mnohoznačné užívání pojmu stres, avšak teorie, které vycházejí z koncepce psychického stresu, tvoří jeden ze základů psychosomatické medicíny (Höschl & Šimek, in Baštecký, 1993). **Selye** (1966) definoval v 50. letech **obecný adaptační syndrom** (zkráceně **GAS**[16]). Došel totiž ke zjistění, že u každého druhu zátěže nastává v organismu stejný proces fyziologických reakcí. Tato odpověď organismu na ohrožení se skládá ze tří částí[17]. V pozdějším období Selye poukazuje a vyzdvihuje psychiku v rámci ovlivňování dopadu potenciálních stresorů na lidský organismus, která může mít větší význam než reakce organismu (Paulík, 2010). Dalším revolučním počinem byl objev psychogenních vlivů na aktivaci základní osy hypotalamus-hypofýza-nadledviny (Höschl & Šimek, in Baštecký, 1993).

Různá intenzita podnětu ovlivňuje fyziologickou reakci na psychický podnět. Nelze stanovit hranici mezi normálním a stresujícím podnětem (Höschl & Šimek, in Baštecký, 1993). Stres může vznikat díky tlaku objektivních nároků a ohrožení organismu, ale také díky interpretaci významu situace a hodnocení míry ohrožení, které však nemusí vycházet

[16] General Adaptation Syndrome

[17] **1. Poplachová fáze** – nastává šok a tělo je připraveno na reakci (boj nebo útěk). Pokud se situace děje opakovaně a k reakci nedojde, objevují se zdravotní rizika. **2. Fáze rezistence** – vzniká při trvalém a opakovaném stresu, kdy je reakce na stres nejvyšší. **3. Selhání organismu** – dochází k němu v případě nezvládnutí stresové reakce (Selye, 1966).

z reálného aktuálního stavu věcí. Člověk se může dostat do stresu také díky zkreslení a chybám v hodnocení situace, kdy může výrazně přecenit nebo podcenit nebezpečí. Také díky anticipaci, tedy obavy z ohrožení v budoucnu (Paulík, 2010).

3.3.4 Životní události

Jako významnou významnou životní událostí se ukázala být nezaměstnanost, která poukázala na vzestup krevního tlaku. S narůstající depresí, ztrátou sebejistoty a podrážděností korelovaly hladiny kyseliny močové a cholesterolu. Za **nejvážnější životní událost**, která bývá zdůrazňována hlavně ve výzkumu zhoubných nádorů, se považuje **ztráta významné, blízké osoby**. Objevují se faktory, které chrání člověka před následky životních událostí. Nejprve se pozornost zaměřila na **vnější faktory**, emoční a sociální podporu. Emoční a sociální podpora má vliv na ústup depresivní symptomatologie. Také se ukazuje, že psychotici i neurotici mívají menší sociální podporu v rodině, podporu získávají spíše mimo ni a vazby jsou spíše jednosměrné a závislé. Účinnější než vnější podpora jsou **vnitřní zdroje** (viz kapitola Vnitřní zdroje zvládání zátěže), tedy postoje a způsoby reakcí (Höschl & Šimek, in Baštecký, 1993).

3.3.5 Alexitymie

Alexitymičtí pacienti se vyznačují tím, že nekonečně popisují tělesné příznaky, které se ani nemusí vztahovat k základnímu onemocnění, stěžují si na podrážděnost, napětí, bolest, nudu, frustraci, neklid či nervozitu. Také trpí nedostatkem fantazie, ačkoli umí pečlivě popisovat nevýznamné detaily prostředí. Objevují se výkyvy pláče, které se nevztahují k odpovídajícím pocitům. Afekty mívají tito lidé nepřiměřené a vzácně si pamatují sny. Hlavním způsobem života se zdá být činnost. Mají obvykle špatné mezilidské vztahy a tendenci k silné závislosti, nebo odmítají lidi a dávají přednost samotě. Jejich osobnost bývá narcistická, pasivně agresivní, či pasivně závislá nebo psychopatická. Terapeut nebo lékař je jimi často znuděn a připadají mu hloupí (Raudenská & Javůrková, 2011).

Psychosomaticky nemocní mají častěji chudší a méně diferencované prožívání, dělá jim obtíže se v něm orientovat a neřídí se jím (Vymětal, 2003). Lidé **nedokážou své emoce rozpoznat a vyjádřit**, a proto se stane **tělesná úroveň místem jejich prožívání** (Honzák, 2005). Potíže zřejmě nejsou obecné, ale nastávají při setkání člověka s takovou situací, která se jej osobně dotýká či je pro něj velkou subjektivní zátěží. Jak uvádí Honzák (2005), tento

jev se neobjevuje pouze u psychosomatických nemocných, ale rovněž u osob trpících posttraumatickou stresovou poruchou nebo u pacientů s těžkými popáleninami a dalších osob s těžkým traumatem. Tudíž je zřejmé, že se tito lidé nějakým způsobem **brání** tomu, aby prožívali **bolestivé emoce**.

3.3.6 Koncepce syndromu hopelessness-helplessness

Jedná se o hlubší pocity bezmoci a pesimismu. Objevuje se kapitulace v rámci výzvy k pokračování na cestě života (Křivohlavý, 2012). Koncepce syndromu hopelessness-helplessness stojí mezi dynamickými a biologickými přístupy. Její součástí je psychoanalyticky popsaný prožitek, který je popsán jako bolestný pocit beznaděje a bezmoci v určité situaci. Dále si člověk připadá, že je situace nad jeho síly, objevuje se u něj subjektivní pocit, že má sníženou schopnost řešit danou situaci. Prožívá pocit ohrožení a menší uspokojení ve vztazích k ostatním lidem. Ztrácí souvislost minulosti s budoucností, disponuje sníženou schopností naděje a důvěry. Objevuje se u něj tendence oživovat a prožívat znovu dřívější deprivace a selhání. Behaviorálním ekvivalentem této koncepce je pohybový útlum a útlum fyziologických funkcí (Šimek, in Baštecký, 1993).

3.3.7 Teorie rodiny

Rodinná psychosomatika znamená, že se rodinně-terapeutické přístupy soustředí na vznik a průběh psychosomatických poruch. Zájem se převážně soustředí na klasická psychosomatická onemocnění. Multifaktoriální přístup je pokládán za základ práce, proto se pracuje s otázkami typu, jak poruchy vznikají, za jakých okolností a v jakém kontextu. Nemocného v rodině a jeho **onemocnění** lze chápat jako **neúspěšné řešení rodinného konfliktu**. Typickým příkladem jsou tzv. funkční syndromy nebo nemoci či psychosomatická onemocnění. Individuální léčení tak bývá málo úspěšné a rodinné terapie přináší mnoho nového. Je známé, že dochází k **potlačování emocí**, především těch negativních, aby se zamezilo vzniku aktuálního konfliktu, a nedošlo tak k narušení rovnováhy. Paradoxně následkem toho vznikají vážné chronické konflikty, příkladem je potlačovaná hostilita jako významný faktor ischemické choroby srdeční (Šavlík & Špitz, in Baštecký, 1993).

3.4 Etiologie (psychosomatické) nemoci

Říká se, že tam, kde není odventilovaná emoce, začíná nemoc.

Jarmila Klímová

Šimek a Šavlík (1993, in Baštecký, 1993) popisují, že klíčovým problémem od počátku psychosomatické medicíny je otázka, jak dochází následkem psychosociální patologie k narušení fyziologických mechanismů a k chorobě. Jako problém autor uvádí, že i když na jedné straně klinické zkušenosti dokazují vztahy mezi psychosociální a somatickou patologií, na druhé straně neexistuje jednotný výklad, jednotící teorie vzhledem ke složitosti jevů.

Dle Danzera (2001) hrají při vzniku a průběhu onemocnění důležitou roli sociální a duchovní zájmy, ale stejně tak duševní i tělesné události. Nabízí se tedy otázka, zda bychom neměli mluvit spíše o sociálně-duševně-spirituální somatice. **Pokud není žádné čistě somatické nebo psychické onemocnění, je k zamyšlení, zda je vůbec potřeba vlastního oboru psychosomatiky. Zda není celá humánní medicína psychosomatická**. Autor dále popisuje, že může být příčinou nemoci každé utápění se v minulosti a hledání ztraceného času nesoustředících se na současnost. Zdraví se dle něj objevuje, pokud člověk utváří přítomnost na základě plánů budoucnosti, které si vytvořil, a zároveň hodnotí svou minulost jako zkušenost. Zdraví a nemoc jsou také závislé na jakési suverenitě člověka. V tom smyslu, kdy si jedinec vytváří svůj vlastní koncept, svou budoucnost chápe jako prostor pro vývoj a metamorfózu a pro nutnost provádět změny. Takový člověk se blíží zdraví víc nežli ten, u kterého vzniká patologie a nemoc ze stagnace a regrese. Také popisuje, že mohou po dlouhá léta předcházet (psycho)somatickým onemocněním tzv. špatné nálady (hněv a strach), které nastavují jedince na osamělost a izolaci, zatímco některé nálady (humor nebo láska) rozšiřují lidské bytí ve světě a působí kladně na zdraví.

Člověk neonemocní psychosomaticky díky těžkým životním podmínkám, ale proto, že je **jako tíživé vnímá, zpracuje je tak a poté na ně stejným způsobem reaguje**. Psychosomatické onemocnění nás upozorňuje na situaci, které se nevědomky vyhýbáme, neuvědomujeme její tíži nebo se v ní nejsme schopni obrátit na někoho s prosbou o pomoc. V rámci psychosomatických poruch Poněšický (2002) hovoří o **tělesně-emočně-kognitivním, a tedy komplexním, defektu v prožívání**. Na tomto místě nastoupí tělesná

reakce, tedy tělesné napětí, které postrádá diferencované vnitřní zpracování. Vypadá to jako by takový člověk v sobě neměl dostatečný prostor pro vnímání, přijetí, zabývání se a reagování na určité zážitky. Autor vysvětluje, že naše prožívání, naše existence je jaksi zúžená, což může být existenčně ohrožující, jelikož člověku chybí schopnost vnímat a reagovat na dané situace, což je podobné situaci, kdy by člověku např. chybělo čidlo pro vnímání bolesti, díky čemuž by se mohl zranit. Poněšický shrnuje, že za psychosomatické onemocnění nese vinu nejprve osud, tedy genetické vybavení, poté rodiče, které si nevybíráme, vliv okolí a celé společnosti. S dospíváním však přebíráme odpovědnost za náš další vývoj, jsme schopni se nad sebou zamýšlet, rozhodovat se svobodně a hledat lidskou nebo odbornou pomoc v krizových situacích.

3.4.1 Vznik nemoci dle Dahlkeho

Dahlke[18] (1998) zaujímá naprosto odlišný přístup k onemocnění, než známe v našem lékařském systému tzv. západní medicíny. Dochází u něj k **pozitivnímu hodnocení symptomů**, se kterými se spolu s pacientem snaží spojit, místo spolčování proti nim. Symptomy, jež vykazuje každý člověk, jsou **příležitosti k jeho růstu**. Jako symptomy, které nás učí, pokládá nemoc také Tichá (2012). Ta popisuje nemoc jako disharmonii ve vědomí člověka nutící nás naslouchat svému nitru a poté měnit naše myšlení a chování. Záleží však na nás samotných, jak nesprávné vzorce chování změníme. Dále v souvislostí s nemocí Dahlke (1998) popisuje, jakým způsobem funguje ve světe transformace energie. Říká, že lékaři jsou zcela sami s vírou, že se dají věci ze světa odstranit. Popisuje, jak chemikové a fyzikové dokazují, že **je možné pouze proměnit jednu formu jevu v jinou**, ale nikdy není možný zánik bez náhrady. Příkladem budiž popis zákonu o zachování energie ve fyzice. Pokud se přenese na téma nemoci, pak kmitání na tělesné úrovni má nejnižší frekvenci, střední má duševní rovina a duchovní nejvyšší frekvenci. Aby se tedy téma pozvedlo z tělesné, kde má nejnižší rovinu kmitání, na duševní rovinu, musí být dodána energie. Ještě více energie se spotřebuje při přivedení na duchovní rovinu. To se děje, když se vykládají obrazy nemoci pomocí **uvědomění**. Dahlke popisuje **proces vzniku nemoci** tak, že šetříme energii vědomí tím, že **téma** nakonec **klesne až do těla**. V tomto smyslu hovoří autor také o terminologii C. G. Junga, o **stínu**[19], což je místo, kde odstraňujeme témata, která nechceme

[18] Ruediger Dahlke je německý lékař, psychoterapeut a přírodní léčitel.

[19] Skládá se ze všeho, co nevnímáme a neakceptujeme, co raději přehlížíme. Stín stojí v opozici já, což je naopak to, co na sobě rádi máme a přijímáme (Dahlke, 1998).

mít ve vědomí. A protože je stín důležitou součástí pro naši celost, můžeme být zdraví, tedy úplní, pokud jej integrujeme. Člověk se tedy skládá z já a stínu, které dává dohromady **bytostné Já**, což je **integrovaný člověk**. Pokud člověk přijme a zpracuje stínová témata, která jsou ztělesněna v symptomech, je to cesta k nalezení svého Já.

3.4.2 Popis vzniku nemoci dle Klímové a Fialové

Klímová (Aktuálně.TV, 2015) hovoří o tom, že jedním z přístupů chápání psychosomatiky je **systemická teorie**. Uvádí, že na všechny organismy a živé systémy se dívá jako na systém a je jedno, jak je velký. Systémem může být buňka, orgán, člověk, rodina, stát, planeta, sluneční soustava. Fungují zde naprosto stejné principy. Věda přiznává samostatnou inteligenci systémům, jako jsou např. planetární systémy, ale i subsystémům, jako je velikost jedné buňky. Klímová s Fialovou (2015) uvádí, že se přeměna látek a energií odehrává na stejných principech v makrokosmu i v mikrokosmu. Dochází ke vzájemné komunikaci, která je pokládána za základní projev a aspekt života. **Každý živý organismus je tedy samoorganizující se systém**, to znamená, že sám sebe přetváří, vyvíjí, kontroluje, což se děje v závislosti na podmínkách, ve kterých se vyskytuje. Je to tedy nekonečný proces sebeobměny, jehož nejvyšším cílem je udržet rovnováhu, tedy zdraví. Existuje jakási inteligence, která je zdrojem této sebeorganizace, jelikož se tento proces neděje samovolně (Klímová & Fialová, 2015). **Sebeorganizujícím se systémem je tedy i buňka a svůj život zakládá právě na tom, že komunikuje.** Pokud by buňka byla vyňata ze svého komunikačního prostředí, ponechána izolovaná, zemřela by po několika málo dnech i přesto, že by jí byly dodávány všechny biochemické živiny k tomu, aby žila. Zemřela by na osamocení, neměla by s kým komunikovat (Aktuálně.TV, 2015).

Jak uvádí Klímová a Fialová (2015), **bílkovinné mikrostruktury**, tedy peptidy, se vytváří v celém těle a **mění během necelých vteřin strukturu bílkovinných řetězců dle emocí šířících se v těle**. **Buňkám tedy předávají naprosto konkrétní informaci, jak se mají chovat.** Dnes je tento proces vědecky dokázán (Klímová, 2015). Na buněčné úrovni se tvoří komunikační most mezi fungováním těla a stavem mysli. Mezi tyto informační molekuly patří sekretin ze střeva, endorfin z mozku či inzulin ze slinivky. Také bylo identifikováno více než 100 neuropeptidů, které ovlivňuje změna nálady a chování, zároveň však zpětně ovlivňují hormonální, nervové a imunitní reakce. Jsou tedy nejen komunikačním

kanálem mezi tělem a myslí, ale mají vliv i na funkci buňky, orgánů a jiných systémů uvnitř těla (Klímová & Fialová, 2015).

Buněčná membrána obstarává vlastní sociální inteligenci a řízení všech vnitřních systémů, je chápána jako komunikační médium mezi vnitřním a vnějším prostředím buňky, zdrojem sebeřízení a regulátorem informací. Membrána tudíž reaguje na vlivy vnějšího prostředí, dále na informace a podněty ze svého sociálního světa a na společenské vazby buněčných systémů. Díky tomu všemu pak reaktivně **nastavuje zdraví svého vnitřního imunitního systému**. Na membráně buňky se vyskytuje spousta specifických receptorových proteinů, jež mají bleskovou reakci na každý signál z prostředí. Ten přečtou a odešlou do nitra buňky skrz membránu. Nastává reakce buněčného metabolismu na danou informaci a zprostředkovává informaci o povaze své změny do okolí. Tímto způsobem dochází k **lavinovitému šíření informace ve zlomcích sekund**, přičemž jejich součet můžeme ve finále zaznamenat jako **funkční změnu celého orgánu**. Autorky dále popisují, že reakce se u některých membránových receptorů objevuje na fyzické signály, jako je např. zvuk nebo světlo, avšak jiné receptory, které připodobňují k anténám, dokáží číst také vibrační energetická pole. Dodávají, že tento vědecký důkaz nám ukazuje **možnost účinnosti léčení energií**, a to bez použití farmakologických látek (Klímová, Fialová, 2015).

Klímová a Fialová (2015) dávají do souvislosti také původ nemocí člověka. Říkají, že primárně vznikají z interakcí s vnějším sociálním světem z toho, jak tyto jevy zpracovává psychika. Psychika tak, dle autorek, poškozuje nebo zušlechťuje biologickou buněčnou úroveň člověka. Buněčnou paměť modelujeme pouze my svým myšlením, chováním a prožitky.

3.5 Role CNS v psychosomatice

Pro porozumění psychosomatice jsou důležité tři úrovně funkce mozku člověka. První z nich je myšlení, řeč a vědomí neboli racionální složky, které nebývají hlavním zdrojem somatické patologie, pokud jejich porucha nevede k těžkým adaptačním problémům. Druhou jsou **instinkty a emoce.** Již od počátku moderní psychosomatiky jsou považovány za rozhodující mechanismy, které jsou **odpovědné za propojení fyziologických funkcí a psychické činnosti**. Mezi základní komponenty emocí patří hodnotící složka, s níž těsně souvisí puzení k odpovídající akci, jako je např. přiblížení a útěk, což je provázeno změnami vegetativního aparátu. Celý tento proces je vnímán jako

prožitek emoce. Zároveň jsou emoce fylogeneticky starší na rozdíl od racionálních složek a tudíž jsou i rigidnější a mohou v nich přetrvávat reakční vzorce, které jsou zafixované v nejranějších fázích vývoje člověka. Třetí částí jsou struktury regulující fyziologické funkce, jež jsou v hypotalamu, jako je např. příjem potravy a termoregulace. Hypotalamus je považován za součást limbického systému (Šimek & Šavlík, in Baštecký, 1993), což je místo, jež řídí emocionální reakce, jejich výraz, motivaci, instinkty a učení (Faleide et al., 2010).

Ke stejné nebo podobné poruše může dojít různými cestami, mezi které patří vrozená nebo získaná méněcennost nemocného orgánu, poruchy regulace na míšní úrovni, poruchy nervových pletení, které orgán přímo regulují, hypotalamické poruchy a dlouhodobé poruchy v emočních a pudových oblastech (Šimek & Šavlík, in Baštecký, 1993).

3.6 Dělení psychosomatických onemocnění

V minulosti věnovala psychosomatika pozornost jen některým oblastem nemocí. Výčet nemocí se v průběhu doby měnil mnohokrát. Dnes se odlišují poruchy funkce (kdy jde o funkce, ne o tvorbu či strukturu orgánu) od morfologických a strukturálních změn (např. žaludeční vředy) (Danzer, 2001).

Přehled psychosomatických oblastí uvádí Tichá (2012). Jedná se o oblast **kardiologie** (esenciální hypertenze, koronární skleróza, funkční srdeční obtíže), **respiračního onemocnění** (bronchiální astma), **gastroenterologie** (funkční poruchy trávicí trubice, peptický vřed, poruchy tenkého a tlustého střeva, syndrom dráždivého tračníku), **endokrinologie** (hypotyreóza, hyperfunkce a hypofunkce nadledvin, diabetes), **psychogenních poruch příjmu potravy** (mentální anorexie a bulimie, obezita, ortorexie), **gynekologie a porodnictví** (poruchy menstruačního cyklu, sterilita a její psychologické následky, pelipatie, funkční sexuální poruchy, gynekologické karcinomy, interrupce, poporodní deprese), **pohlavní dysfunkce u mužů** (poruchy sexuální apetence, poruchy vzrušivosti, orgastické a ejakulační poruchy), **revmatologie** (revmatoidní artritida, systémová onemocnění pojiva, mimokloubní revmatické nemoci), **dermatologie** (dermatitidy, atopický ekzém), **neurologie** (bolestivé syndromy páteře), **stresu a úzkosti na bolest**. Uvádí také vliv somatické stránky na psychickou u onemocnění, jako jsou nádorová onemocnění, dialyzační transplantační terapie nebo pooperační stavy a resuscitace.

Ve své knize Morschitzky a Sator (2007) rozdělují čtyři hlavní skupiny psychosomatických chorob dle různé závažnosti:

1. **Poruchy celkového tělesného schématu**, dříve označovány jako neurotické, jsou charakteristické neorganickými tělesnými symptomy bez funkčních nebo somatických příčin. Jsou podmíněné převážně psychicky či psychosociálně. Mezi nejběžnější problémy patří bolesti hlavy a obtíže se žaludkem. Tyto poruchy se mohou měnit ve funkční nebo somatoformní poruchy, které jsou již považovány za nemoc. Mohou se objevit u každé depresivní poruchy (Morschitzky & Sator, 2007).
2. U **funkčních poruch** se jedná o poškození tělesných funkcí bez organických příčin, na kterých se často podílejí psychické příčiny. Obvykle jde o poruchu autonomního nervového systému. U těchto lidí se objevují symptomy jako bušení srdce, nadměrné pocení, potíže s dýcháním, žaludeční a střevní potíže. Někdy bývá poškozen volní nervový systém, následkem pak jsou řečové, zrakové, pohybové a sluchové poruchy. Často se jedná o projev dostatku tělesné energie, která se však nemůže nijak vybít. Dále funkční poruchy Morschitzky a Sator (2007) dělí na somatoformní a disociativní poruchy.
    a) **Somatoformními poruchami** jsou označovány tělesná poškození vegetativních funkcí, která jsou bez chorobných tkáňových změn. Často se na nich spolupodílí psychické a psychosociální faktory. Pojem „somatoformní“ znamená, že se jeví jejich tělesný původ, avšak podrobnější vyšetření jej neprokáže. U části pacientů se v jejich minulosti nebo současnosti objevují deprese, úzkostná porucha a porucha osobnosti (Morschitzky & Sator, 2007).
    b) **Disociativní poruchy** jsou charakteristické úplnou nebo částečnou dezintegrací kontroly tělesných projevů, vzpomínek na minulost, bezprostředního vnímání a vědomí vlastní identity. Dochází k disociování, tedy rozštěpení psychických a tělesných funkcí. Jedná se o tělesně disociativní poruchy psychogenního původu (způsobují je traumatizující zážitky, neřešitelné a nesnesitelné konflikty, narušení mezilidských vztahů). V rámci psychoanalytické tradice jsou označovány jako **konverzní poruchy** (Morschitzky & Sator, 2007). Jedná se o princip, kdy člověk jako by nevědomky vypráví svůj obtížně řešitelný problém skrz své tělo, a to ve zhuštěné tělesné formě. Pacient může prostřednictvím konverzních poruch

dosáhnout na nevědomé úrovni sebepotrestání, když např. převzetí určité role odporuje jeho dosavadní představě o sobě samém. Tato nápodoba se pak potlačí do tělesné sféry, kde zapříčiní nemoc, čímž nabyde opět své duševní rovnováhy (Poněšický, 2002).

Somatoformní poruchy se tedy týkají vegetativních orgánů, kdežto konverzní poruchy jsou neorganická poškození týkající se oblasti volní motoriky a smyslového vnímání (Morschitzky & Sator, 2007).

3. U **psychosomatických poruch v užším smyslu** jde o tělesné choroby, které mají prokazatelné poškození orgánů nebo organicky způsobenou poruchu tělesných funkcí. Více či méně se na vzniku, udržování a zhoršování poruchy podílejí psychické a sociální faktory (ibidem).
4. U **somatopsychických onemocnění** jde o psychické a sociální důsledky, které se týkají organických onemocnění a o jejich zvládání. Mezi taková onemocnění patří např. rakovina, diabetes mellitus, revmatická onemocnění či nemoci štítné žlázy (ibidem).

4 TRADIČNÍ MEDICÍNA

Šamanismus je nejstarším a nejrozšířenějším systémem léčení těla a duše. Archeologie a etnologie ukazují, že šamanské metody mohou být až třicet tisíc let staré, pravděpodobně je tomu ještě déle. Je zajímavé, že šamanské metody jsou si velmi podobné na celém světě, i když existují na místech od sebe velmi vzdálených a izolovaných. Mezi tyto oblasti patří Severní a Jižní Amerika, Austrálie, střední Asie, Sibiř, jižní Afrika a východní a severní Evropa (Harner, 2010). Šamanismus není žádné náboženství a neexistují v něm žádné doktríny. Na světě se nenalézají šamanské chrámy a neexistují šamanské svaté knihy, na které by se dalo odvolávat (Eliade, 1997). Mezi šamany neexistují také žádné autority (Vitebsky, 1996).

4.1 Kdo je šaman

Pojem šaman má své kořeny v oblasti Sibiře. (Vitebsky, 1996). Dle Kavenské (2013) jihoameričtí „šamani" bývají označováni jinými názvy, a to jako **vegetalisté, medicinmani a curanderos**[20]. Etymologie slova šaman je nejasná. V tunguzštině se objevuje slovo saman, které označuje osobu bubnující na buben, čímž se dostává do transu a léčí lidi (Narby, 2006; Vitebsky, 1996). Šamani byli od počátku 20. století nazývány psychotiky, schizofreniky, hysteriky, neurotiky a epileptiky. Změna přišla až s prohlášením Levi-Strausse, a tedy že šamana je možno považovat za určitého psychoterapeuta (Narby, 2006). Někteří lidé se stali šamany díky překonaní určité nemoci. Nemoci se označují iniciačními chorobami, přičemž při jejich vyřešení dochází k mystické iniciaci (Eliade, 2004). Je důležité, aby osoba šamana neboli curandera disponovala rozsáhlou zkušeností ve své oblasti a prošla iniciací pod vedením zkušené osoby (Metzner, 2006). Šaman je označován mnoha přídomky, jedná se o léčitele, věštce, kněze, mystika a vykladače snů. Disponuje mimosmyslovým vnímáním a psychotronickými schopnostmi. Ve vizích se dokáže dostat až na molekulární úroveň DNA (Zelený-Atapana, 2007). Šaman vstupuje do změněného stavu vědomí a snaží se získávat znalosti a léčivé energie od duchovních bytostí. Mezi dvě nejrozšířenější techniky pro vstup do změněného stavu vědomí patří rytmické bubnování praktikující se především na severní polokouli Asie, Ameriky a Evropy a užívání halucinogenních rostlin a hub využívající se

[20] Curandero – pojem, kterým jsou označováni léčitelé pracující v oblasti Jižní Ameriky. Vede rituál s ayahuascou a hraje velmi důležitou roli při usměrňování energie člověka, kterou moduluje zpíváním písní „icaros". Curandero může také pomoci ostatním účastníkům během rituálu asimilací těžkých energií (Palma, nedat.).

v tropických oblastech zejména Střední a Jižní Ameriky (Metzner, 1999). Šamani jsou především léčitelé, kteří manipulují spirituální silou a tímto uvádí člověka do zdravé rovnováhy. Šaman také může podnikat léčitelské cesty do jiných realit pro nalezení ztraceného ducha nebo duše a vrátit jej člověku zpět. Dále šaman může pomoci s bolestí a chorobou. Celkově se objevují dva přístupy v šamanské práci – obnovit blahodárné síly a odstranit ty škodlivé (Harner, 2010).

4.2 Léčení tradiční medicínou

Účinnost tradiční medicíny je založena nejen na zacházení s léčivými rostlinami, ale také v **kompletním propojení současně všech tří úrovní, a to fyzické, psychické a duchovní** (Mabit, 1996). Také Horák (2010) uvádí, že dělení těla a duše, které je typické pro euroamerickou kulturu, jež je ovlivněna karteziánským dualismem, v tomto pojetí neexistuje. Tělo je v tomto kontextu považováno za materiální substrát ducha, který veškerými svými projevy reprezentuje, jaký má člověk postoj ke světu. Na zdraví je pohlíženo komplexně.

V kontrastu k západní medicíně si drogu často bere spíše léčitel než pacient. Šaman provádí své léčení ve změněném stavu vědomí. (Harner, 2010). Vitebsky (1996) uvádí, že šamani užívají drogu v rámci léčení spolu s pacientem, jelikož se společně podílí na vizích. Člověk dokáže díky vizím prozkoumat své myšlenky, pocity a zhodnotit svůj dosavadní život. Tyto představy jsou uloženy v nevědomí člověka, avšak dle šamanů je v člověku vyvolávají duchové.

Díky zážitku rozšířeného vědomí může šaman získat přístup k jinak nepřístupným znalostem. Díky tomu si může prohlédnout tělo nemocného a zjistit příčinu jeho problému. Jeho práce se dá připodobnit tomu, čemu západní medicína říká diagnóza. Šamanův zrak se stává rentgenovým a nahlíží například na to, odkud se daný toxin dostal do těla či jaké rostliny budou k léčbě nejvhodnější. Metzner (2006) popisuje, že léčení je šamany děleno na tři části, a to extrakci toxinu, opětovné získání oddělené duševní části a prožitek rozpadu na části a opětovného zcelení v podobě zdravějšího a silnějšího těla.

Šamani vnímají rostliny jako své učitele, s jejichž pomocí získávají znalosti potřebné k léčení. Je velký rozdíl mezi užíváním drog narkomany v průmyslových zemích, kteří se jejich prostřednictvím dostávají do změněné reality, a šamany, kteří se dostávají do reality, která odkrývá pravou podstatu věcí a při normálním vědomí je nepřístupná (Vitebsky, 1996).

4.3 Pohled tradiční medicíny na nemoc

Dle Goméze (2009, in Kavenská, 2013) se **nemoc objevuje, pokud dojde k narušení rovnováhy mezi organismem a jeho okolím nebo také rovnováhy uvnitř organismu**. Nerovnováhu může způsobit boží záměr, např. pokud člen komunity trpí nevysvětlitelnou chorobou a následně se stane šamanem, karma ve významu nemoci jako sebepotrestání, očarování či uhranutí, vlastní historie zahrnující různá traumata či energetická zranění nebo jako následek přerušení kontaktu s duchovnem.

V tradiční domorodé medicíně se pojetí etiologie nemoci velice významně odlišuje od pojetí biomedicínského. Chorobnému procesu předchází a udržuje jej v chodu určitý typ energetické poruchy. U léčitele se objevuje preventivní rozměr jeho práce, dokáže totiž **identifikovat onemocnění v jeho iniciální fázi, tedy ještě před manifestací v těle**. **Podstatou onemocnění** tradiční medicíny je **energetická entita**[21], která je uložena v těle. Léčitel ji dokáže odstranit pomocí nejrůznějších technik a dokáže pracovat s nemocemi psychickými, somatickými i psychosomatickými (Horák, 2010). Také Grof (1993) uvádí, že mimořádné stavy vědomí přivozují pozoruhodné změny v oblasti emočních a psychosomatických poruch, které jsou bez jasně definovatelné organické příčiny.

Postup práce s nemocí popisuje Luna (2002). V rámci animistického kontextu tradiční medicíny není jednoduché zřetelně rozlišovat mezi magickou a přirozenou nemocí. Choroby, které vznikají v důsledku napadení parazity a infekcemi, jsou považovány za přirozené, avšak různé nehody či hadí uštknutí se mohou považovat za činnost zlomyslných lidí či duchů. Také se stává, že léčitelé posílají pacienty za lékaři do města, pokud usoudí, že je západní medicína účinnější. Dále důležitým úkolem rostlino znalce je stanovení příčiny onemocnění. Určuje, zda se jedná o přirozenou nemoc, nebo nemoc s magickým původem. Je důležité nejprve zjistit motivaci jednání, pokud je nemoc způsobena jiným člověkem. Vegetalista se pacienta ptá na příznaky onemocnění, detaily týkající se rodiny, emocionální, finanční stránky a také na vlastní interpretaci pacienta. Součástí je rovněž zdravotní prohlídka a měření pulsu, kdy nepravidelný puls může být známkou čarodějnictví. Pokud vegetalista neumí určit diagnózu, nebo neví jak nemoc léčit, pomáhá mu ayahuasca.

[21] Horák (2010) uvádí existenci energetického těla v kontextu tradiční domorodé medicíny jako samozřejmou. Energetické tělo je popisováno jako duchovní tělo fyzického těla (lze najít podobnost s dimenzí ducha autora Moore (2010) v podkapitole Modely zdraví a nemoci) či jako určitý plášť, který člověka každodenně chrání před různými energiemi. Je součástí fyzického těla a zároveň ho přesahuje. Pokud došlo u energetického těla k narušení, ale ještě ne ke vzniku fyzické poruchy, lze předejít některým onemocněním (o energetické části člověka se zmiňuji v podkapitole Modely zdraví a nemoci v modelu Klímové a Fialové (2015) a v podkapitole Etiologie (psychosomatické) nemoci – Vznik nemoci dle Dahlkeho).

Ke zlepšení zdravotního stavu jedince přispívá nejen jistota, že je vegetalista schopen nemoc vyléčit, ale také vizualizace důvodů nemoci pacienta. Někteří vegetalisté[22] jsou schopni rozpoznat nemoc dle pachu člověka a někdy dokonce pouhým pohledem na pacienta. Některým stačí jméno a adresa nemocných lidí, které pak navštěvují ve vizích nebo snech.

[22] Vegetalista – léčitel, který kombinuje tradiční domorodý šamanismus se západními prvky jako je katolicismus. Vegetalista získává vědění od rostliny, která mu pomáhá v diagnostice pacientů a jejich léčbě. Existují různé specializace vegetalistů – ayahuascero užívá hlavně ayahuascu, tabaquero tabák, toero pracuje se silnou psychotropní rostlinou toé apod. Současně může být jeden člověk mistrem několika rostlin (Luna, 2002).

5 AYAHUASCA

Člověk, jenž se vrací zpět bránou ve zdi, už nikdy nebude člověkem, který vyšel ven.

Aldous Huxley

5.1 Charakteristika ayahuascy

Pojem ayahuasca se všeobecně užívá v celé severní oblasti Amazonie. Toto označení nese jak **halucinogenní nápoj**, tak také jeho hlavní ingredience, kterou je **liána Banisteriopsis caapi.** Jedná se o nejrozšířenější a nejužívanější šamanský halucinogen Nového světa (McKenna, 1999). Patří do rodu Banisteriopsis a čeledi Malpighiaceae (Luna, 2002). Ayahuasca je dřevitá liána hnědé barvy, jež má specifický vinutý tvar. Je bez konkrétní vůně a na pohled nevýrazná (Dobkin de Rios, Rumrill, 2008). Liána ayahuasca se vyskytuje v pralesích Peru, Ekvádoru, Kolumbie, Brazílie a Bolívie, další druhy této rostliny se vyskytují ve vlhkých tropech v severní oblasti Jižní Ameriky, Střední Americe a na Karibských ostrovech (Valíček, 2000). V nejširším kontextu je ayahuaca užívána jako náboženský prostředek (Shukla, 2012).

Význam slova ayahuasca pochází z jazyka kechua (Kuchař, 1998; Gorman, 2010). ***Huasca*** v překladu znamená **liána** a ***aya*** **smrt či vítr**, ani jedno totiž nemá konec. Kuchař uvádí také název „réva duše" nebo „víno mrtvých", avšak toto označení šamany není časté a také neodpovídá překladu (Kuchař, 1998). Ayahuasce se hovorově říká „nápoj malé smrti", jelikož její uživatel vnímá rozpouštění či smrt ega (Gorman, 2010).

Rozsáhlý výčet dalších názvů ayahuascy podává například Mnislav Zelený-Atapana, mezi které patří např. yagé, yajé, eyagé, caapi, yaló, karárampi, natém, népi (Zelený-Atapama, 2007). Ve své publikaci předkládá Luna (2002) seznam čtyřiceti obecných názvů, ty však nejsou vyčerpávající. Názvy ayahuascy se liší dle oblastí výskytu. Způsob klasifikace ayahuascy domorodci je těžko uchopitelný, mohou liánu rozlišovat dle věku, použitých částí rostliny, růstových podmínek (kvalita půdy, množství vláhy, světla). Přičemž každý druh má poněkud odlišné účinky i složení. Avšak objevuje se zajímavá skutečnost, a to, že se jedná o botanicky shodné rostliny (Schultes, Hofmann, & Rätsch, 2000).

Ayahuasca byla západním člověkem objevena poněkud nedávno, až v 50. letech 19. století, kdy byly popsány účinky této liány britským badatelem Richardem Sprusem (Kuchař, 1998). Avšak existuje mnoho archeologických důkazů poukazujících na to, že rostlinné halucinogeny byly užívány v ekvádorské Amazonii již před 1500 až 2000 lety před naším letopočtem (McKeena, 1998).

Svým tvarem připomíná ayahuasca dvoušroubovici DNA. Je zajímavé, že komunikace šamany s bohy se zobrazuje v rámci šamanských maleb jako žebřík, schodiště, liána, strom či provaz. I zde se nalézá podobnost ke struktuře DNA (Zelený-Atapana, 2007). Také Narby (2006) popisuje svou hypotézu, která hovoří o spojitosti propletených hadů objevujících se ve vizích amazonských šamanů a dvoušroubovicí DNA, objevenou roku 1953.

5.2 Složení ayahuascy

Ayahuasca v podobě nápoje je kombinací liány **ayahuascy (Banisteriopsis caapi)** a listů rostliny **chacruny (Psychotria viridis)** (Schultes et al., 2000; Dobkin de Rios, Grob, 2005). Zůstává velkým tajemstvím, jak došlo k objevení původními obyvateli Amazonie právě této kombinace dvou rostlin (Shukla, 2012).

Dle Luny (2002) se pro přípravu nápoje používají obecně tři druhy rodu Banisteriopsis, a to Banisteriopsis caapi, Banisteriopsis inebrians a Banisteriopsis quitensis. Biologicky lze všechny varianty považovat za jeden druh, a to Banisteriopsis caapi. Složkami rostliny Banisteriopsis caapi jsou beta-karbolinové alkaloidy harmin, harmalin a tetrahydroharmin (Deulofeu, 1967, in Luna, 2002).

Další část, listy Psychotria viridis nebo příbuzných druhů, obsahuje halucinogenní činidlo N, N-dimethyltryptamin (DMT) (McKeena, 2004). P. viridis patří mezi nejčastější přidané rostliny, dále Diplopterys cabrerana a Psychotria carthaginensis, která obsahuje největší množství DMT (Luna, 2002). Molekula DMT je Strassmanem nazývaná jako „molekula duše“. Dá se říci, že se tato molekula vyskytuje naprosto všude. Nejen, že je přirozenou součástí těla každého člověka, ale také těl dalších savců a rostlinné říše. Nejvíce DMT obsahují rostliny Latinské Ameriky (Strassman, 2005).

Účinek nápoje na lidské tělo je následovný: harmalin zamezuje vylučování lidského enzymu monoaminooxidázy (MAO), který za běžných okolností odbourává psychoaktivní látku DMT. Ta se odbourává za normálních okolností z krve ještě než se dostane do centrálního nervového systému. Pouze díky kombinaci těchto dvou rostlin se u ayahuascy objevují psychoaktivní účinky (Schultes, Hofmann, Rätsch, 2000). Také Luna uvádí, že je samotná rostlina ayahuasca bez přidání chacruny neúčinná (Luna, 2002).

Do výsledné směsi se mohou přidat ještě jiné druhy, které se liší dle jednotlivých oblastí. Časté je také přidávání rostlin z jiných čeledí, a to pro obměnění účinku (např. tabák,

určité druhy kapradin či kaktusů) (Schultes, Hofmann, Rätsch, 2000). Ideálně by se mělo pro každého pacienta vybírat složení tohoto nápoje dle jeho potřeb (Kavenská, 2013).

5.3 Příprava a rituál ayahuascy

5.3.1 Příprava

Příprava na rituál začíná již několik dní před obřadem. Účastník obřadu musí dodržovat určitou dietu (Palma, nedat). Je doporučováno vyhnout se červenému masu, vepřovému masu, pálivému koření, tučnému jídlu, sladkostem, kávě, alkoholu, drogám, farmaceutickým přípravkům a je doporučována sexuální abstinence po dobu přibližně týdne před zkušeností (Hagens & Lansky, 2012). V Amazonii se některé děti účastní rituálu již od věku sedmi až osmi let (Palma, nedat).

Ayahuascu je dle šamanů nejlépe vařit v noci, případně velmi brzy ráno. Na přípravě se podílí šaman, nanejvýš jeden další pomocník. Během přípravy ayahuascy se poblíž nesmí vyskytovat více osob, a to z důvodů špatných myšlenek, jídla, vtipkování, které rostlině neprospívají. Rovněž je u šamana důležitá sexuální abstinence několik dní před přípravou. Pokud se nedodrží podmínky, ayahuasca jednoduše nefunguje (Luna, 2002).

Kůra, někdy celá rostlina ayahuascy, je drcena, zalita vodou a vařena (Luna, 2002; McKeena, 2004; Dobkin de Rios & Rumrill, 2008). Pokud dojde k vyvaření téměř celého objemu, znovu se zalije čerstvou vodou, která by měla být ideálně z řeky a přivede se co nejrychleji k varu. Ayahuasca se vaří dvanáct hodin a během této doby se předchozí popsaný proces zopakuje šestkrát až sedmkrát. Přičemž se nesmí stát, že ayahuasca překypí přes okraje, čímž se oslabí její účinnost nebo je neúčinná. Také nesmí dojít k přelití studenou vodou zpěněné ayahuascy, tímto procesem rostlina umírá. Šaman si během varu ayahuascy s rostlinou povídá a zpívá jí své ícaro (píseň), čímž ji prosí o sílu z pralesa (Luna, 2002).

5.3.2 Rituál

Obřad začíná obvykle kolem deváté hodiny večer. Jeho účastníci sedí na polštářích na podlaze u zdi kolem místnosti. Curandero započíná sesi[23] zapálením cigarety mapacho[24], se kterou se provádí krátký rituál čištění a ochrany daného prostoru a jeho vlastního těla. Kouř mapacha vyfukuje také na připravený nápoj. Tímto vyjadřuje svůj respekt směrem k posvátnému aspektu, ke kterému se mu otevírá přístup. Způsob postavení těla během sese ovlivňuje nepříjemné pocity a nevolnosti (mareación). Lépe se zvládají při sezení s rovnými zády a vztyčenou hlavou. Pravděpodobně začne cítit nevolnost a situaci nebude mít pod kontrolou, pokud si lehne během pocitů nejhorších nevolností. Důležité je také udržování ticha, jelikož jsou smysly člověka obecně velmi citlivé (Palma, nedat.) Typickým znakem tradičních rituálních ceremonií je jejich uskutečnění téměř vždy za tmy nebo za slabého světla. Důsledkem pak je objevování vizí vynořujících se při zavřených očích z vnitřního světa člověka, podobně jako sny. Bylo by totiž velmi náročné vnímat vize za příliš silných vnějších podnětů (Metzner, 2006). Curandero následně volá každého účastníka a podává mu nápoj z ayahuascy, který instinktivně odhaduje v závislosti na fyzické konstituci člověka, povaze a závažnosti onemocnění, z důvodu vedení ayahuascy a v závislosti na intenzitě očištění. Chuť nápoje je nakysle hořká a trpká (Kuchař, 1998). První účinky se obvykle objeví asi po dvaceti až čtyřiceti minutách a trvají v průměru tři hodiny. Obvykle poté přijde dotaz curandera na druhou dávku, a kdo chce, může si jít přidat. V průběhu rituálu se může stát, že jedince popadne spontánní touha zvracet a také se může objevit průjem. Tyto procesy jsou spjaté s psychologickou stránkou, jelikož mohou být během obřadu vyvolány různé emoce a psychické bloky. Objeví se fyzický akt vyhoštění doprovázený vědomým uznáním psycho-emocionálního obsahu. Jsou tedy důležitou součástí léčebného procesu. Curandero během obřadu zpívá svá icaros, která mají pro účastníka ceremonie v rámci jejího obsahu významný vliv. Během této zkušenosti se mohou zpřístupnit skryté znalosti, což je aspektem proroctví, věštění, intuice či vize. Pokud se jedná o léčení v kontextu ceremonie, připodobňuje se věštění tomu, co označuje západní medicína diagnózou (Metzner, 2006).

[23] Sese – též označována pojmy ceremonie, rituál či sezení s ayahuascou. Probíhá přes noc a trvá zpravidla několik hodin.

[24] Mapacho je cigareta připravená z rostliny zvané tabák. V Jižní Americe se běžně rozlišuje Tabaco negro a Tabaco rubio. Z tabáku se připravuje nejen mapacho, ale také purga a lze je zhotovit z jeho obou druhů (Horák, 2010). Purga je očistným rituálem, při němž se užívají rostliny s purgativním efektem. Dochází tak k očistě těla, psychických a emočních bloků.

5.3.3 Icaros

Zpívání icaros je významné pro strukturování vizí, může je modifikovat, zvýšit, či tlumit jejich intenzitu. Šaman může také pomocí icaros vytvořit společnou vizi všem účastníkům. Dle Luny má samotná melodie kurativní schopnosti (Luna, 2002). Dle McKenna (1999) směřují ayahuasqueros[25] zvukem léčivou energii do různých částí pacientova těla a také do oblastí jeho osobní historie, které jsou dosud nepoznané a usadilo se tam psychické napětí. Zároveň se dá u těchto metod nalézt podobnost s metodami moderní psychoterapie. Někdy se hovoří o tom, že se jedná o porozumění možnostem a energiím, které jsou pro západní teorie léčení prozatím skryté (McKenna, 1999). Tento melodický zpěv podporuje, aby účastník sesí neustrnul v děsivých okamžicích, kterými oplývá jeho nitro (Metzner, 2006).

5.4 Terapeutický potenciál ayahuascy

Nejrozšířenějším a nejsilnějším halucinogenem uznaným antropology je pravděpodobně ayahuasca. V kmenových společnostech kde jsou tyto rostliny a přípravky z nich užívány, jsou považovány za vědomé inteligentní bytosti, které mohou být spatřeny pouze ve speciálních stavech vědomí a které mohou zastávat funkci spirituálních učitelů a jsou zdrojem léčivé síly a znalostí. Rostliny jsou považovány za medicínu, což podstatně převyšuje pojem droga. Často jsou označovány jako rostlinné učitelky (Metzner, 1999).

Šamanské užívání ayahuascy a dalších látek, jako je např. tabák, jsou považovány za **nejsilnější psychoaktivní a léčivé rostliny**. Toto užívání se přesunulo čistě z indiánského kontextu užití do městských částí s mestickým (mestizo)[26] obyvatelstvem, kdy došlo k biologickému i kulturnímu propojení západních lidí s původními obyvateli. Mestický šamanismus zahrnující práci s ayahuacou je nazýván jako vegetalismus (vegetalismo) a praktikující jsou označováni jako vegetalisté (vegetalistas) (Metzner, 2006; Luna 2011).

Ayahuasca se spolu s ostatními podobnými látkami vymyká klasifikaci halucinogenů. K halucinogenním rostlinám je řazen také meskalin z mexického a severoamerického kaktusu peyote, psilocybin z aztécké posvátné houby teonanacátl, ibogaine získaný z kořene afrického keře iboga a další. Tyto rostliny byly jako exktrakty

[25] Ayahuasquero (též ayahuascero) – léčitel, jenž se specializuje na rituální užívání ayahuascy.

[26] Mestizo – osoba smíšeného evropského (hlavně portugalského a španělského) a indiánského původu. Pojem může označovat taktéž akulturovaného středoamerického nebo jihoamerického indiána (Luna, 2002).

nebo syntetizované látky předmětem velkého množství vědeckého výzkumu, a to zejména co se týče jejich potenciální aplikace v psychoterapii, v rozšíření vědomí ke zvýšení kreativity a jako zesilovače pro spirituální hledání. Látky byly nazývány různě, říkalo se jim psychotomimetické (napodobující šílenství), psycholytické (uvolňující psychiku), psychedelické (manifestující mysl), halucinogenní (vyvolávající vize) či byly nazývány jako entheogeny (spojující se s vnitřním bohem) (Metzner, 1999).

Ayahuasca **podporuje eliminaci fyzických a duševních toxinů**. Během zvracení se pročistí žaludek a zobrazí se emocionální blokády, různá energetická nahromadění, obavy, úzkosti a smutky externalizovanou a zhmotněnou formou zvracení (Mabit, 1996). **Pomáhá člověku zbavit se všeho, co je v jeho těle cizí a co mu způsobuje potíže.** Symbolicky tak navrací co nabral v přehnané míře nebo omylem. Očista organismu má nejen fyzický aspekt, ale také psychický a spirituální. Dá se tak zbavit komplexů sahajících až do prenatálního období či transgeneračních rodinných traumat (Horák, 2010). Stanislav Grof uvádí, že mimořádné stavy vědomí mohou fungovat jako vnitřní radarový systém vyhledávající oblasti, které mají nejsilnější emoční náboj a tento materiál přináší do vědomí, kde s ním lze pracovat. Ukazuje se, že se v lidech uchovávají vnitřní záznamy fyzických a citových traumat a některá mohou být biografického či perinatálního období, ale jiná mohou být transpersonální (Grof, 1993).

Ayahuasca je užívána **k diagnostice a k hledání hlubší příčiny onemocnění** (Schultes, 1976; Luna, 2011). Někdy také může sám pacient přispět k nalezení etiologie. Zásadní roli při tomto procesu hraje foukání tabákového kouře kolem pacienta nebo užívané rostliny, písně a různé zaříkávací formule (Luna, 2011).

B. caapi prostupuje každý aspekt života, pracuje během života na zemi, zasahuje do prenatálního života, života po smrti, hraje roli nejen ve zdraví, ale i nemoci, ve vztazích mezi jednotlivci, kmeny, vesnicemi, při cestování, pobytu doma, v zemědělství a při lovu. Ve skutečnosti nelze vyjmenovat ani jeden aspekt života či smrti, bdění a spánku, kde by tyto halucinogeny nehrály důležitou roli. Ba dokonce hrají roli ohromující (Schultes, 1982, in Luna, 2011).

Úvahy o ayahuasce vedou k tvrzení nutnosti epistemologické revize moderní vědy, a to zejména medicíny. Koncepční rámce a klasická paradigmata jsou z této perspektivy považovány na nedostatečné (Mabit, Campos, & Arce, 1992). Dobkin de Rios a Grob (2005) hovoří o využití ayahuascy domorodými obyvateli v oblastech:

- k získání božského vedení a komunikace s duchy oživující rostlinu;
- dosažení trans stavů;
- pro magické a náboženské ceremonie;
- ke zjištění, zda přicházejí cizinci, kde se nacházejí a jaké mají úmysly;
- ke trénování potenciálních šamanů;
- k předvídání budoucnosti;
- jako telepatický prostředek;
- k léčení nemocí skrz psychické nebo fyzické aspekty;
- ke způsobení nemoci jinému člověku skrz psychické působení
- jako preventivní nástroj proti zlému úmyslu ostatních lidí;
- jako diagnostický nástroj, kde se užívají vize k předepsání léků na nemoci;
- k identifikování zlého člověka nebo prostředku odpovědného za onemocnění;
- k dosažení extáze ve formě pomoci ku zdraví a politické prozíravosti;
- k pobavení a sociální interakci.

5.5 Terapeutický potenciál ayahuascy a psychická stránka

Dle Mabita (2007) ayahuasca z pohledu psychologické úrovně aktivuje proces psychické nápravy v následujících oblastech:

- zvýšení intelektuální kapacity a koncentrace;
- vynoření vzpomínek a jejich pochopení;
- přehodnocení konfliktů;
- snížení úzkosti;
- stimulace snového života;
- identifikace stínu, což má za následek uvolňování určitého postoje a vyvolává pochopení druhých lidí s požadavkem o odpuštění;
- snižuje fenomén projekce;
- rychlý nárůst radosti z vynaloženého úsilí (gratification of effort) s nárůstem tolerance k frustraci, zvýšené sebevědomí (self-esteem);
- uznání jedinečnosti bytí subjektu a jejího umístění ve světě;
- usnadnění procesu diferenciace a individuace.

Nesouzení, ale spíše pochopení druhých lidí se objevuje taktéž jako charakteristika po zkušenosti s ayahuascou v pracích dalších autorů (Kubíčková, 2014; Gallyová, 2015; Kavenská, 2013). Další charakteristikou je získání vnitřního klidu (Vosáhlová, 2015; Barbosa, Giglio, & Dalgalarrondo, 2005), pociťování více radosti v životě (Barbosa et al., 2005) a zvýšené vnímání a intenzita emocí (Villaescusa, nedat.; Gallyová, 2015).

V souvislosti studie trvající deset let zjišťovali Santos, Landeira-Fernandez, Strassman, Motta a Cruz (2007) vliv ayahuascy na míru pocitů úzkostnosti, beznaděje a paniky. Výsledky byly hodnocené dle standardizovaných dotazníků BHS, ASI-R a STAI a výzkum byl dvojitě slepý[27]. Výsledky ukázaly, že požitý nápoj oslabuje akutní paniku a také beznaději, nemá ovšem příliš velký vliv na úzkostnost. Všichni dobrovolníci, kteří byli již zkušení v užívání ayahuascy, a další dlouhodobí členové měli na začátku výzkumu nízkou úroveň úzkosti. Tento fakt mohl ovlivnit výsledek účinku ayahuascy na úzkostnost, protože prostor pro její snížení nebyl příliš velký.

Dle následující studie došlo při užití ayahuascy k redukci deprese až o 82%. Míra deprese se hodnotila po 1, 7 a 21 dnech od vypití nápoje. Úroveň deprese se měřila škálami HAM-D (Hamilton Rating Scale for Depression), MADRS (the Montgomery-Asberg Depression Rating scale) a BPRS (Anxious-Depression subscale of the Brief Psychiatric Rating Scale). Účastníci vyplňovali také škálu zjišťující mánii (YMRS Young Mania rating scale), kde se neprokázaly signifikantní změny. To znamená, že ayahuasca nevyvolává epizody mánie nebo hypománie u pacientů, kteří trpí poruchami nálady. Zároveň změny v obsahu myšlení, které by mohly být vyvolány psychedelickými účinky, nejsou základem pro změnu nebo zlepšení nálady jedince. Výsledky tedy naznačují, že ayahuasca má rychlé anxiolytické a antidepresivní účinky u pacientů trpící depresivní poruchou (Osório et al., 2015). Také Mercante (nedat, in Kavenská, 2013) hovoří o příznivém vlivu ayahuascy a dalších faktorů na depresi. U osob trpících depresí se objevuje nižší dostupnost serotoninu v nervovém systému oproti normě. Většinou se doporučuje užívat léky, které obsah serotoninu v nervovém systému navyšují, přičemž ayahuasca má srovnatelné účinky. Není to ale pouhá substance, ale také lidský kontakt a rituál, díky kterému se vytváří pocit příslušnosti k sociální skupině. Dalším faktorem je také psychoterapeutický účinek ayahuascy, kdy pomáhá porozuměním, vhledem, pochopením smyslu či vybavením

[27] Dvojitě slepá studie znamená, že výzkumník, který s látkou manipuluje a ani testovaná osoba neví, která ze dvou látek (výzkumná látka a placebo) byla použita. Důvodem je možné zkreslení výsledků (např. vědomé i podvědomé přizpůsobování výsledků).

potlačených vzpomínek atd. O náhledu na život se ve své studii zmiňuje také Villaescusa (nedat.) a Horák (2010). Svou osobní zkušenost s hojením a regenerací z chronického stavu deprese pomocí ayahuascy popisuje také etnobotanista Sobiecki (2013). Udává čtyři hlavní faktory účinku:

1) silné propojení aspektů těla, duše a ducha, což vyústilo v pocit hluboké restrukturalizace systému bio-elektrické energie v těle a které mělo silný antidepresivní účinek;
2) tyto léčivé účinky jej donutily v silnou víru v sebe, medicínu a k tomu, aby převzal odpovědnost za svůj život;
3) medicína mu otevřela významný náhled na sebe s potenciálem zlepšení jeho života;
4) tato zkušenost ho spojila s podobně smýšlejícími lidmi, kteří mu poskytli novou naději, smysl a cenné přátelství, což pokládá za důležité aspekty svého léčení.

Účinky ayahuascy byly zjištěny taktéž **v souvislosti se závislostmi**. Peruánský curandero francouzského původu Jacques Mabit (2007) ve své práci uvádí důležitost uvědomí závislosti jako moderního a postmoderního jevu společnosti. **Drogy** považuje za **kolektivní onemocnění společnosti** v rovině jejich znesvěcení při konzumování. Dochází k tomu, že člověk ignoruje své vnitřní potřeby sahající po transcendentálním rozměru. Projevem tohoto stavu je hledání štěstí mimo člověka samého, což se projevuje v návykovém chování. Pokud se podíváme na výsledky užití psychoaktivních látek u domorodých obyvatel a destruktivního užívání u lidí ze západu, můžeme se domnívat, že **samotné užívání není problémové na rozdíl od způsobu jeho užívání**. Dle Mabita se koncept ayahuascy a léčby závislých nemůže soustředit výhradně na střízlivost a abstinenci bez nabídnutí přístupu k rozšířenému vědomí a jinému světu, světu duchů. Ayahuasca nabízí právě tento alternativní svět a alternativní léčbu, která pramení z domorodých tradic. Celkem 15 bývalých pacientů vypovědělo, že po léčbě ayahuascou se snížily jejich nepříjemné zážitky vyplývající z abstinenčního syndromu. Dále i nich došlo k hlubší introspekci a objevování vlastního Já. Při léčbě drogově závislých jedinců se klade velký důraz právě na zahajovací tzv. iniciační rituály. Většinou se **iniciační smrt** během ceremonie projevuje ve třech formách, a to dojmu umírání, zbláznění a polykání jedince hadem. Tyto prožitky vedou k pozoruhodným změnám v chování ve většině případů.

K nejasnosti mechanismů účinků ayahuascy v souvislosti se závislostmi se vyjadřují Liester a Prickett (2012). Snaha vysvětlit princip fungování se ukazuje na čtyřech úrovních

a to biochemické, fyziologické, psychologické a také transcendentální úrovni, která může sloužit k vyvolání anti-závislostních účinků. Léčbu závislostí podporuje i jeden z předních kanadských specialistů na léčbu závislostí Dr. Gabor Maté, který vedl nespočet terapeutických sezení používáním ayahuascy při léčbě závislostí (Maté, 2008, in Skocylas, 2016). Výsledky studie poukázaly na statisticky signifikantní pokles v užívání kokainu stejně jako zlepšení v dalších oblastech, např. v oblasti psychického zdraví a zlepšení kvality života. V rámci zkoumání pacientů léčících své závislosti na drogách pomocí ayahuascy a dalších rostlin uvádí Kavenská (2012) oblasti, ve kterých došlo ke změnám. Nejdůležitějším prvkem bylo **sebepoznání**, které souviselo s **procesem formování vztahu k sobě samému**. Následkem sebepoznání došlo také k **nárůstu sebedůvěry a sebepřijetí**. Tento proces vede k touze po dalším sebepoznání, které je čím dál hlubší, čímž se buduje stabilní sebedůvěra. Objevují se mechanismy sebepřijetí vyznačující se eliminací negativních postojů vůči sobě, odpuštěním, sebelítostí, lásce k sobě a nakonec zralému přijetí sebe sama s kladnými i zápornými stránkami. Uvádí shrnutí, na jaké oblasti ayahuasca působila u těchto pacientů:

- pochopení souvislostí;
- znovuprožívání;
- odkrývání vzpomínek;
- kontakt s tělem;
- vyplavování emocí;
- boj s drogou;
- konfrontace se stínem;
- uvědomění si potřeb;
- rozvoj spirituality;
- intenzivní kontakt se sebou;
- očista;
- dosycení.

Téma sebelásky a jejího umocnění popisuje ve své práci Kubíčková (2014). Sebepřijetí jako největší subjektivní změnu zmiňují rovněž další autoři (Kubíčková, 2014; Simonová, 2014).

5.6 Terapeutický potenciál ayahuascy a somatická stránka

Vyléčení vlastního onemocnění roztroušené sklerózy popisuje ve své magisterské práci Villaseñor-Caron (2014). Během léčení, které probíhalo v rámci tří ceremonií, docházelo k sebe transformaci a jakémusi spirituálnímu probouzení. Celkově se celý proces podílel na zvýšení transpersonálních, sociálních a sebe posuzujících schopností. Autorka popisuje, že se zvýšily její intuitivní schopnosti, které ji umožnili se více dostat ke svému autentickému self ve svém nevědomí. Skrz tuhle zkušenost se ji dostalo dostatek naděje a síly k léčení. Jako hlavní terapeutickou modalitu hrající největší roli při svém uzdravení považuje právě ayahuascu. Díky lepšímu přístupu ke své spirituální podstatě se objevil pocit naděje, že může podpořit vlastní mentální i emociální schopnosti, které ji přinášely mnoho utrpení, když žila s roztroušenou sklerózou. Během ceremonií pracovala s dvěma hlasy, které symbolizovaly ego a nevědomá psyché. Začala poslouchat informace, které dostávala z nevědomé psyché (intuice) do vědomého ega, které se týkaly způsobu, jak se má léčit, a pokračovala cestou seberealizace (autentické self). Během procesu této individuace se byla schopná oprostit od svých ego tendencí a jeho negativního myšlení, které infikovalo její imunitní systém, což dle jejich slov nejspíš přispělo k vyléčení onemocnění.

V průběhu jednoho roku během užívání ayahuascy došlo u pěti osob k vymizení onemocnění. Tito lidé trpěli nemocemi jako je hepatitida typu C, benigní nádor, zánět žaludku, odchlípená sítnice (detached retina), vyhřezlá ploténka (slipped disk), vertebrogenní algický syndrom (shoulder-arm syndrome/cervicothoracic brachialgia) a chřipka. Pokles symptomů byl zaznamenán u šesti osob trpících zánětem v rameni, depresí, hučením v uších, nadužíváním alkoholu a potravinovou intolerancí. Na dalších pět osob však léčba neměla žádný vliv. Mezi tyto účastníky patřili lidé trpící migrénou, rakovinou prostaty a bolestí kolenního kloubu. Nicméně všichni participanti potvrdili, že ayahuasca na ně měla pozitivní vliv, především na jejich chování. Tuto zkušenost popsali jako hlubokou a měnící život, která ovlivnila jejich well-being[28], a to nezávisle na tom, zda jejich nemoc byla vyléčená, či nikoliv (Schmid, Jungaberle, Verres, 2010). Ve studii Bouso et al. (2012), která zkoumala 23 subjektů nejprve před jejich první zkušeností s ayahuascou a šest měsíců po této zkušenosti, se objevilo zmírnění bolestivých syndromů u těchto osob.

[28] Well-being – pojem subjektivní pohody. Základními dimenzemi osobní pohody je sebepřijetí, autonomie, zvládání životního prostředí, pozitivní vztahy k druhým lidem, osobní rozvoj a smysl života (Paulík, 2010).

Svůj životní příběh popisuje Topping (1998), jenž dostal rakovinu ve svých 68 letech. Rakovinu tlustého střeva měl v anamnéze svých rodičů z obou stran, tudíž zde byla určitá pravděpodobnost, že jí onemocnění také. První rakovinu tlustého střeva, která se objevila, lékaři odstranili během operace. Nicméně po několika letech přišel relaps a lékaři mu předpovídali asi 30% šanci na uzdravení. To byla doba, kdy se Topping začal zajímat o alternativní léčbu. Během léčby a operací byla Toppingovi odstraněna polovina jater a nasazeny léky. V té době si uvědomil, jak obrovský útok na jeho tělo byl proveden. Lékař muži navrhl léčbu chemoterapií, kterou ovšem odmítl. Během této doby se již dozvěděl o léčení ayahuascou, což ho přimělo odcestovat a podstoupit čtyři ceremonie. Po návratu mu lékaři nenaměřili žádné rakovinné buňky v krvi.

Léčení celoživotního astmatu a atopického ekzému ve své studii rozvádí Doyle (2012). Psyché je etymologicky spojena s dechem, životem a self (já). Domnívá se, že náchylnost k ekzému a astmatu může být ovlivněna zesílením či zmírněním stresu prostřednictvím vědomí. Také poukazuje na význam smrti ega, díky čemuž může dojít k odstranění problému z určitého místa, kde se nahromadil. Smrt ega poukazuje na to, že neexistuje žádné takové „umístění“ a že posun směrem k celistvosti je nezbytný a nutný.

Studie, kterou uskutečnili autoři Duenas, Pelaez a Ramos (2001), byla dvojitě slepá s placebem a náhodným výběrem. Ve studii dokázali, že jediná dávka ayahuascy podána pacientům s Parkinsonovou nemocí signifikantně zlepšila jejich motorické funkce hodnocené na UPDRS (Sjednocená Parkinsonova choroba hodnotící škála-Unified Parkinson’s disease rating scale). Příznivé účinky byly zaznamenány po jedné hodině a motorické funkce pokračovaly ve zlepšování během následujících čtyř hodin, po které byli pacienti sledováni. Samotný třes pacientů se nezlepšil.

Klinické studie ukázaly, že ayahuasca může měnit počet a distribuci krevních buněk imunitního systému v souvislosti se zvyšováním protivirové a protinádorové imunity. Možné protirakovinové účinky dělají z ayahuascy kandidáta pro další prozkoumání. Dále látka DMT může být adaptogenem zvyšující míru přežití neuronů nebo jiných typů buněk během akutní hypoxie nebo v souvislosti s chronickým oxidačním stresem. Také bylo navrženo možné terapeutické využití ayahuasca u Parkinsonovy nemoci a dalších neurodegenerativních onemocnění (Frecska, Bokor, & Winkelman, 2016).

Dr. Jordi Riba prezentovala na Interdisciplinární konferenci o výzkumu psychedelik překvapující výsledky. Spolu s dalšími kolegy odhalila, že alkaloidy harmin a tetrahydroharmin vyskytující se ve velkém množství v ayahuasce, stimulují růst a zrání

nových neuronů a podporují jejich vznik z kmenových buněk. Po dlouhou dobu existovalo dogma tvrdící, že u dospělých lidí žádné nové neurony nevznikají. Jedná se tak o vůbec první studii, která prokázala, že nápoj z ayahuascy má silné neurogenní vlastnosti. Opakování současných poznatků v přirozeném prostředí by otevřelo zcela novou cestu výzkumu účinných látek ayahuascy. Potenciální aplikace by se mohla pohybovat od léčení neurodegenerativních a psychiatrických poruch až k nápravě mozkového poškození spojeného s mrtvicí nebo traumatem (Feilding, 2016).

6 AYAHUASCOVÝ TURISMUS A JEHO LIMITY

Následující kapitolou se snažím poukázat na možná rizika užívání ayahuascy mimo její tradiční kontext. Rizikové může být nedodržování zásad, nejen ze strany léčitelů, ale rovněž léčených osob.

Podle McKenna (2004) rekreační a religiozní využívání ayahuascy velmi stoupá. Tento jev můžeme také nazývat jako ayahuascový turismus. O současném výskytu ayahuascy v Jižní Americe, Severní Americe, Evropě a Austrálii, Novém Zélandu a v některých částech Asie hovoří Tupper (2009). Marlene Dobkin de Rios již roku 1994 psala o tzv. drogovém turismu, který se začal rozvíjet od poloviny osmdesátých let minulého století. Díky tomu se objevují lidé, kteří se vydávají za šamany využívající tak neznalé turisty. Objevuje se skutečnost, že se z muže pocházejícího ze střední třídy stane „instantní tradiční léčitel" bez žádného klasického období výcviku, bez dohlížejících učitelů a bez jakékoli kontroly. Turistům pak takové osoby dávají směsi dvanácti nebo více různých psychedelických rostlin, aby zajistili mystický zážitek. Tento postup může ovlivnit neurotransmitery, potlačit určité chemické láky v mozku a mohou dokonce znemožnit člověku fungování v oblasti čtení či psaní po celý rok. Tito šamani mezi sebou bojují a jsou často ve spojení s lidmi ze zahraničí, kteří fungují jako cestovní kancelář. Někteří z nich si tak vydělávají peníze, svádí ženy nebo získávají osobní moc a kontrolu nad ostatními. **Drogový turismus zanechává často u lidí psychotické deprese a zmatek** (Dobkin de Rios, 1994). V Peru se stal šamanismus velmi komerčním a někteří lidé nabízí sezení s ayahuascou až za desetinásobek ceny, kterou platí místní lidé (Dobkin de Rios, 2009). Dobkin de Rios a Rumrrill (2008) uvádí, že tito tzv. neošamani poskytují služby „drogovým turistům", jež cestují do Jižní Ameriky za hledáním zážitků zajišťujících růst a osobní význam. Velký počet těchto turistů a jejich peněžité obnosy daly za vznik této nové kategorii léčitelů, z nichž mnozí postrádají léta odborné přípravy, která je typická pro tradičního ayahuasquera. Tito šamani si často neuvědomují rizika spojená s užíváním ayahuascy a postrádají zkušenosti, odpovídající osobnost a potřebnou odbornou přípravu.

O užívání ayahuascy mimo rámec domorodé medicíny pojednává také Tupper (2009) a uvádí oblasti, kde se s ní pracuje. Hovoří o oblasti brazilského ayahuascového náboženství, dále užívání v nestrukturovaném kontextu v souvislosti možného nákupu usušeného rostlinného materiálu přes internet a její přípravy a konzumace doma. Další oblastí je užívání ayahuascy dle tradičního rámce v oblasti léčení. Ayahuasca však může být zapojena „inovativními duchovními hledači" do hybridních rituálních forem jako je reiki nebo do

jiných typů práce s energiemi. Globalizace tedy poukázala na fakt, že práce s ayahuascou již není zakořeněna v tradičním a kulturním kontextu. Ačkoli se objevuje mnoho zdravotních a duchovních přínosů z této zkušenosti, je důležité také vzít v úvahu, jaká je cena tohoto procesu globalizace.

K ayahuasce jakožto prastaré tradiční medicíně je nutné přistupovat s respektem. Než se turisté vydají ayahuascu vyzkoušet, měli by si být vědomi určitých rizik s ní spojených. Z vědeckého pohledu je ayahuasca bezpečnou záležitostí, nicméně některé studie poukazují na určité okolnosti, za kterých by se **neměla používat**. Vyhnout jejímu použití by se měli lidé **s kardiovaskulárními onemocněními**, lidé **s psychiatrickým onemocněními** ve své či rodinné anamnéze. Dále **uživatelé různých léků zahrnující také bylinné přípravky** (extáze, marihuana, meskalin či psilocybin) a také je nutné se vyvarovat **určitým typům potravin** (Gable, 2007; The Ayahuasca Health Guide, nedat.).

V psychologické rovině může dojít k vysokému riziku při užití ayahuascy v případě onemocnění, jako je **schizofrenie**, **psychózy**, **poruchy osobnosti** nebo **bipolární poruchy**. Značně vysoké riziko se objevuje, pokud je porucha ve své aktivní fázi (Johnson, Richards, Griffiths, 2008). Také Mabit (2007) potvrzuje stejnou myšlenku, že v centru Takiwasi se vyhýbají využívání ayahuascy v případech, kdy lidé trpí disociativními psychózami, které se manifestují prvkami psychóz a schizofrenie. Oproti tomu studie autorů Jacoba a Prestiho (2004) hovoří o hypotéze zvýšeného přísunu DMT nebo tryptaminu jako možného spíše potlačujícího faktoru psychotické aktivity než jejího zhoršování.

Mezi další rizika patří kombinace monoaminových oxidových inhibitorů (MAOIs), jako je beta-karbolin v ayahuasce, s dalšími látkami, které reagují na serotonin. Tato kombinace může vést k **serotoninovému syndromu**, který může mít fatální důsledky (Boyer & Shannon, 2005). Ve své studii Guimarães dos Santos (2013) uvádí, že riziko serotoninového syndromu se jeví jako nízké, nicméně je důležité mít o něm povědomí. V centrech, kde používají ayahuascu, zdůrazňují, že antidepresiva, obzvláště SSRI (Fluoxetin, Paroxetin) se nesmí používat během ayahuascové ceremonie, navíc by měla být vysazena po dobu 2-6 týdnů.

Kombinací jiného monoaminu je také tyramin vyskytující se v určitých potravinách. Užití ayahuascy v souvislosti s tímto typem jídel by mohlo zapříčinit **hypertenzní krizi**. Tato krize se projevuje rychlým a výrazným zvýšením krevního tlaku, který může způsobit orgánové poškození. Mezi hlavní příznaky hypertenzní krize patří bolesti hlavy, zvracení, pocení, rozšířené zornice, celková nevolnost a zvýšená srdeční frekvence. Z preventivních důvodů je dobré se alespoň 12 hodin před i po ceremonii s ayahuascou vyhnout potravinám

s vysokou koncentrací tyraminu. Mezi hlavní potraviny, od nichž by se měl člověk oprostit, řadíme fermentované výrobky (sýry, sójové omáčky, víno, pivo a některé druhy masa) (Guimarães dos Santos, 2013, in The Ayahuasca Health Guide, nedat.).

Dle Tritchera (2010) existují více než fyziologická rizika spíše rizika psychologická, jelikož je zkušenost s ayahuascou velmi hlubokou zkušeností, kdy účastnící vstupují do velmi citlivého a vnímavého stavu. Je možné, že dojde ke špatné interpretaci vizí účastníka osobou, která obřad vede. Tato špatná interpretace může jedince oslabit více než interpretace samotného jedince. Účastník by si měl být vědom této skutečnosti a být připravený naslouchat jeho vlastním interpretacím, v lepším ohledu naslouchat interpretaci své i osoby vedoucí ceremonii. Během ceremonie, kdy je člověk hodně senzitivní může dojít k vzájemné atraktivnosti účastníka a curandera. Doporučuje se, aby během ceremonie, před samotnou ceremonií a ani několik týdnů po ní nedocházelo k žádnému fyzickému kontaktu.

Beyer (2008) se zabývá bezpečím žen při cestování po Amazonii a při přípravě na ayahuascu z pohledu menstruace a těhotenství. K ženské menstruaci a přijímání ayahuascy se přistupuje odlišně. Jde nejen o riziko přilákání predátorů v džungli, ale jedná se především o přinesení negativní energie do obřadu. Předpokládá se, že menstruační energie by mohla ovlivnit schopnost curandera se soustředit a zároveň by mohlo dojít ke snížení nebo poškození vizí ostatních účastníků. Někdy se v případě ženy s menstruací přistupuje k určitému blokování této energie prostřednictvím foukání tabákového kouře přes tělo ženy. Prozatím není vědecky prozkoumáno, jak ayahuasca působí na těhotné ženy, v rámci tradiční medicíny se však hovoří o tom, že pro ně ayahuasca škodlivá není. Také se věří, že ayahuasca přináší energii pro nenarozené dítě. Dále je doporučováno, aby ženy necestovaly samotné díky větší zranitelnosti k sexuálnímu napadení. Je vhodné, aby si člověk přivedl s sebou na obřad další osobu, která ayahuascu neužije, jelikož může dojít k ochromení člověka v průběhu tohoto sezení (The Ayahuasca Health Guide, nedat.).

Navzdory všemožným rizikům ayahuascového turismu, Winkelman (2007) poukazuje také na benefity tohoto jevu. Cílem osob cestujícími za tradiční medicínou je léčení, a to převážně emoční, pochopení svého onemocnění, získání směru v životě, vhled do jejich existence, budoucnosti, propojení s přírodou, spojení s duchy a energiemi rostlin a touha dotknout se spirituálna a transcendentálna. Nejvíce opakujícími se tématy objevujícími se v pracích mnoha autorů (Dobkin de Rios, 2005; Holman, 2010; Harris, Gurel, 2012; Kavenská & Vosáhlová, 2013; Homan, 2011; Simonová, 2014; Vosáhlová, 2015), jež pojednávají o motivaci za uskutečněním výpravy za ayahuascou, je spiritualita, léčení tělesných i psychických onemocnění, seberozvoj nebo spirituální rozvoj a zvědavost.

VÝZKUMNÁ ČÁST

7 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VÝZKUMNÉ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Následující kapitola si klade za cíl objasnit výzkumný problém, výzkumné cíle a výzkumné otázky.

7.1 Výzkumný problém

Jak již bylo zmíněno dříve, ayahuasca je součástí tradiční medicíny Jižní Ameriky a disponuje obrovským terapeutickým potenciálem zasahujícím do psychické, somatické a spirituální oblasti. Její terapeutický předpoklad byl potvrzen nejen na poli výzkumu soustřeďující se na psychickou stránku člověka, kdy byly zjištěny např. anxiolytické nebo antidepresivní účinky, nárůst tolerance k frustraci či zvýšení intelektuální kapacity a koncentrace. V rovině tělesného onemocnění výzkumy poukazují na příznivé vlivy na Parkinsonovu chorobu, hepatitidu typu C, benigní nádor, chřipku, na zvyšování protivirové a protinádorové imunity v souvislosti se změnou krevních buněk imunitního systému. Výzkumy také dosáhly velmi překvapivého zjištění, že látky vyskytující se v ayahuasce stimulují růst a zrání nových neuronů a podporují jejich vznik z kmenových buněk. Také se vyskytují svědectví, že ayahuasca pomohla vyléčit rakovinu nebo roztroušenou sklerózu.

Jak uvádí Mabit, Giove a Vega (1996), jejím velkým přínosem je zprostředkování přístupu do hlubokých vrstev nevědomí, kde se objevují prožitá traumata a vytěsněné vzpomínky, což může pomoci k jejich zpracování a zkvalitnění života (Mabit, Giove, & Vega, 1996). V centru Takiwasi, které se specializuje na léčbu drogových závislostí, je aplikace ayahuascy určena výhradně k diagnostickým a terapeutickým účelům (Horák, 2010).

Ayahuascový turismus je jevem, kdy se lidé vydávají do oblasti Jižní Ameriky, aby se zúčastnili rituálů s ayahuascou. Jedním z hlavních důvodů jsou psychická a tělesná onemocnění. Nejen za tímto účelem se lidé za ayahuascou vydávají také na území České republiky.

7.2 Výzkumné cíle

Ústředním cílem této diplomové práce **je zjistit, jaké změny se objevují po zkušenosti s ayahuascou po psychické a fyzické stránce, tedy v souvislosti s různými psychosomatickými onemocněními**. Dále přinést informace o terapeutickém potenciálu ayahuascy nejen odborné, ale také laické veřejnosti a možnost jejího potenciálního zahrnutí mezi léčebné metody především u těch onemocnění, kde selhávají dostupné prostředky.

Mezi dílčí cíle patří:

1. Popsat motivaci, která vedla k užití ayahuascy.

Zda se jednalo primárně o motivaci zahrnující řešení psychosomatického onemocnění, nebo mohly působit jiné aspekty.

2. Zjistit, v jakých aspektech se lidem změnil život po zkušenosti s ayahuascou.

Předpokladem je, že pokud došlo ke změnám v oblasti psychosomatického onemocnění nebo jiných aspektů života, dochází ke změnám také v životním stylu jedince.

3. Popsat, jak působí ayahuasca na psychosomatická onemocnění.

Výzkumné otázky

Aby bylo dosaženo výše zmíněných cílů, byly vytvořeny následující výzkumné otázky:

1. Jaká byla motivace vedoucí k užití ayahuascy?
2. Jaké osobnostní vlastnosti spojují osoby mající zkušenost s ayahuascou?
3. Ve kterých aspektech se lidem změnil život po zkušenosti s ayahuascou?
4. Jak působí ayahuasca na psychosomatická onemocnění?

8 APLIKOVANÁ METODIKA

8.1 Typ výzkumu

Výzkumná část diplomové práce je zpracována pomocí **kvalitativního přístupu**. Tento přístup je definován jako jedinečný a neopakovatelný. Zásadní význam má procesuálnost a dynamika, jelikož zkoumaný fenomén vzniká, rozvíjí se a zaniká. Důležitým znakem je také reflexivita, což znamená, že výzkumník se přímo či nepřímo spolupodílí na zkoumaných procesech, ovlivňuje je a on je jimi také ovlivňován (Miovský, 2006).

V kvalitativním výzkumu se na počátku zkoumání určuje výzkumné téma a základní výzkumné otázky, které se mohou modifikovat v průběhu sběru a analýzy dat. Je tak považován za pružný typ výzkumu. Může se modifikovat rovněž celý výzkumný plán a dále pokračovat ve sběru dat a analýze. Na druhou stranu se u něj objevuje obtížná replikace díky jeho pružnému a nestrukturovanému charakteru. Sběr a analýza dat probíhají v delším časovém období. Součástí kvalitativního výzkumu je podrobná zpráva o místě zkoumání, rozsáhlých citací z rozhovorů a poznámek zaznamenaných během rozhovoru. Během analýzy a interpretace dat se výzkumník snaží pochopit aktuální dění a vytváří podrobný popis zkoumané skutečnosti. Snaží se pojmout všechny informace, které mohou pomoci k vyjasnění situace. Stává se, že výzkumník své závěry probírá s účastníky výzkumu a jejich názory zohledňuje ve výsledné zprávě (Hendl, 2005).

Kvalitativní výzkum je charakteristický tím, že výzkumník pracuje v terénu a seznamuje se s novými lidmi (Hendl, 2005). Vztah s účastníky výzkumu tvoří základní předpoklad úspěchu, jelikož autentičnost vztahu je základním kritériem validity. Na druhou stranu je třeba ve výzkumu počítat s tím, že není výzkumníka, který by nebyl bez předsudků a nezatížený zkušenostmi a osobní historií (Miovský, 2006).

Mezi přednosti kvalitativního výzkumu patří podrobný popis a vhled při zkoumání dané oblasti, fenomén zkoumá v přirozeném prostředí, může studovat procesy a navrhovat teorie. Nevýhodou je používání relativně málo standardizovaných metod, případná nezobecnitelnost získaných poznatků, jelikož kvalitativní přístup pracuje s omezeným počtem osob a nepoužívá náhodného výběru (Hendl, 2005).

Výzkum byl uskutečněn na základě **fenomenologického zkoumání**. Touto metodou se výzkumník snaží vstoupit do vnitřního světa jedince a porozumět významům, které přikládá fenoménu. V průběhu sběru dat a jejich analýzy vzniká výzkumná otázka jakožto

implicitní snaha výzkumníka porozumět uvažovanému fenoménu. Následně jsou tvořeny kolem ústřední otázky podotázky, dle odhalování podstatných prvků fenoménu. Data jsou obvykle shromažďována pomocí kvalitativního rozhovoru, během kterého je účastník vyzván k reflektování své zkušenosti a vyprávění jejího významu. Je pořizován elektronický záznam rozhovoru, přičemž se následně poskytne přepis rozhovoru účastníkovi k doplnění či vyjasnění případných nejasností (Hendl, 2005).

Volba fenomenologického přístupu je nejvhodnější:

a) k prozkoumání a porozumění významu prožité zkušenosti jedince;
b) k pokusu porozumět zkušenostem účastníka, čímž dojde k nejvhodnějšímu zachycení studovaného fenoménu;
c) pokud chybí dostatečné prozkoumání fenoménu (Hendl, 2005).

8.2 Metody získávání dat

Na začátku každého setkání byli participanti požádáni o **vyplnění screeningového dotazníku**, pojednávající o základních informacích. Většina z nich dotazník vyplnila hned na místě a někteří jej zaslali prostřednictvím e-mailu či sociální sítě Facebook. Informace z tohoto dotazníku jsou použity v kapitole Popis výzkumného souboru. Ukázka dotazníku je uvedena v Příloze č. 3.

Hlavní metodou získávání dat bylo **polostrukturované interview**. Při tomto typu interview se vytváří schéma, jádro interview, které je závazné a obvykle specifikuje okruhy otázek, které budou účastníkům výzkumu kladeny během rozhovoru. Ve znění a stylu pokládání otázek se mohou objevovat drobné nuance. Můžeme pak pracovat s různými doplňujícími tématy a otázkami, které se jeví jako smysluplné nebo vhodně rozšíří původní zadání (Miovský, 2006).

Rozhovor byl vytvářen tak, aby poskytl co nejširší pohled na zkoumanou problematiku týkající se různých aspektů života jedince. Interview je členěno na tři hlavní oblasti, které obsahují celkem 26 otázek, přičemž u dvou otázek se objevují podotázky. Některé otázky v interview byly pouze doplňkové a při analýze se s nimi dále nepracovalo. Ukázka interview je uvedena v Příloze č. 4. Hlavní oblasti mapování života jedinců jsou:

- Filozofie, osobnost, životní styl
- Ayahuasca

– Oblast zdraví

Sběr rozhovorů probíhal na území České republiky od prosince roku 2015 do srpna roku 2016, tedy po dobu devíti měsíců. Většina rozhovorů (n=14) byla pořízena prostřednictvím osobního setkání, u pěti participantů jsem využila služeb Skype hovoru a u jedné osoby volání přes mobil. Důvodem využití služby Skype a mobilu byla velká vzdálenost, jelikož jedna osoba žije v Ekvádoru, tři osoby žijí na Slovensku a dvě osoby ve vzdálených oblastech Čech. Osobní setkání probíhalo nejčastěji v kavárně, dvě setkání proběhla v domově participanta a jedno na pracovišti participantky. Před počátkem rozhovoru jsem participanty seznámila s částmi rozhovoru a průměrnou dobou trvání, která činila hodinu až hodinu a půl. Také jsem před každým rozhovorem požádala o souhlas s pořízením audionahrávky za účelem následného přepisu a lepšího porozumění informacím se zaručením anonymity. Pokud byly rozhovory vedeny přes Skype či telefon, účastníci výzkumu byli požádáni o vyjádření souhlasu po zapnutí nahrávání. Participanti byli informováni o možnosti neodpovědět na otázku nebo o možnosti ukončit rozhovor kdykoli budou chtít. Participantům byla nabídnuta možnost zaslání diplomové práce s výsledky, se kterou všichni souhlasili. Někteří se o výsledky zajímali ještě před nabídnutím této možnosti. První rozhovor byl z výzkumu vyloučen, jelikož došlo k úpravě otázek v rozhovoru.

8.3 Metoda analýzy a zpracování dat

Získané rozhovory byly zpracovány **metodou obsahové analýzy**, kdy nejprve došlo k doslovné transkripci získaného materiálu. Celkově se jednalo o 215 stran textu, který byl takto připraven k dalšímu postupu. Cílem obsahové analýzy je objasnit význam textu, identifikovat stylistické a syntaktické zvláštnosti a určit jeho strukturu. Následující fází je definice základních jednotek, tvorba systému kategorií a přiřazování kódů k těmto kategoriím. Jelikož systém kategorií vzniká v průběhu analýzy, jedná se o deskriptivní přístup obsahové analýzy. Celý text se zakóduje přiřazením částí textu nebo interpretovaných významů z určitých částí textu (Miovský, 2006). Kategoriální systémy, jak uvádí Hendl (2005), jsou určeny pro redukci dat, vzniká tak systematická klasifikace a roztřídění dat. Přepsaný text byl tedy nejprve pročten a pomocí kódů byly označeny určité části textu související s určitým výzkumným okruhem. Následně byl z okódovaného textu u každého výzkumného okruhu vytvářen systém kategorií a subkategorií. Nakonec došlo k interpretaci údajů.

Data z dotazníku byla nejprve přepsána do programu Microsoft excel a další výpočty proběhly v programu Statistica. Zpracovaná data byla použita v podkapitole Popis výzkumného souboru a ze zpracovaných dat byly vytvořeny tabulky s informacemi o participantech.

8.4 Etika výzkumu

Již v procesu oslovování potenciálních účastníků do výzkumu prostřednictvím sociální sítě Facebook, byli tito lidé informováni o cílech výzkumu a o jeho průběhu, také byla zdůrazněna jejich anonymita. U prostého záměrného výběru byly podány stejné informace.

Participantům byl znovu při osobním setkání nastíněn účel diplomové práce a bylo jim zaručeno, že žádný údaj, který bude použit k výzkumným účelům, nebude dohledatelný k jejich jménu. Všichni participanti byli označeni číselným kódem. Účastníci výzkumu podepisovali informovaný souhlas (viz Příloha č. 3) ještě před samotným započetím rozhovoru. O další souhlas byli požádáni v souvislosti s pořizováním nahrávky. Participanti, se kterými jsem vedla rozhovor přes Skype či telefon, svůj souhlas poskytli ústní dohodou, přičemž nejprve byli požádáni o svolení k nahrávání. Po zapnutí nahrávání vyjádřili nejen informovaný souhlas, ale také souhlas s nahráváním. Nahrávka sloužila pouze k přesnému zaznamenání sdělovaného a k následnému přepisu. Dále nebylo s nahrávkou nijak manipulováno. Všech dvacet participantů vyjádřilo s nahráváním souhlas.

Účast na výzkumu byla dobrovolná a participanti mohli rozhovor kdykoli ukončit, neodpovídat na otázky nebo z výzkumu kdykoli odstoupit. Účastníkům výzkumu nebyla slíbena žádná odměna za poskytnutí rozhovoru, ale byla jim navržena možnost zaslání hotové diplomové práce s výsledky. Na vyžádání byl zaslán přepis rozhovoru jedné osobě.

Výzkum nezpůsobil žádné negativní dopady na jeho účastníky, spíše se po skončení rozhovoru objevovaly kladné reakce. Participanti díky rozhovoru docházeli k uvědomování si souvislostí, které jim poskytla ústní rekapitulace jejich zkušeností.

9 VÝZKUMNÝ SOUBOR

9.1 Výběr výzkumného souboru

Pro výběr participantů do výzkumného souboru byla nejprve použita **metoda samovýběru**. Jedná se o princip dobrovolnosti, kdy je více potenciálním účastníkům výzkumu nabízena možnost se do výzkumu zapojit a je jejich volbou, zda tak učiní (Miovský, 2006). Metodou samovýběru bylo do výzkumu zahrnuto celkem osm osob. Participanty jsem oslovovala prostřednictvím sociální sítě facebook, kde jsem do několika skupin pojednávajících o ayahuasce, přidala veřejný příspěvek. Nejprve bylo hledání poměrně náročné a do výzkumu jsem zařadila také osoby bez hlavních psychosomatických změn, u kterých se objevily změny po jiné stránce, např. psychické nebo vztahové. Později, kdy se do výzkumu začalo hlásit více osob, jsem mezi přihlášenými zájemci vybírala pouze ty, u kterých se projevila změna psychosomatického stavu po zkušenosti s ayahuascou.

Předchozí popsaná metoda se prolínala s **metodou prostého záměrného výběru**. Na základě této metody se vybírá mezi potencionálními účastníky výzkumu ten, který je pro výzkum vhodný a současně s účastí souhlasí (Miovský, 2006). Takto bylo zahrnuto do výzkumu celkově deset osob. Pomocí metody prostého záměrného výběru byli oslovováni lidé, které jsem osobně znala, zaměřovala jsem se zprvu na psychosomatické změny, později jako u předchozí metody, na změny po jiné stránce.

Poslední aplikovanou metodou byla **metoda sněhové koule**, která patří mezi nejčastější metody. Aplikace této metody je umožněna díky kontaktu s první vlnou účastníků výzkumu (Miovský, 2006). Dva účastníci z první vlny přišli sami s dalším kontaktem, který by mě mohl zajímat a jeden participant hovořil v průběhu našeho setkání o velmi zajímavé zkušenosti jiné osoby, načež jsem ho o kontakt na tuto osobu požádala.

9.2 Popis výzkumného souboru

Základní soubor výzkumu tvoří lidé, u kterých po zkušenosti s ayahuascou došlo k tělesným nebo psychickým změnám. **Hlavním kritériem pro výběr participantů byla změna ve fyzické oblasti. Dále přítomnost psychosomatického onemocnění, které participanti pokoušeli léčit klasickou západní medicínou nebo alternativní medicínou. Kritériem pro zařazení do výzkumného souboru byla též česká či slovenská národnost.** Důvodem bylo podobné vnímání onemocnění a způsob léčení klasickou západní medicínou.

Výzkumný soubor tvoří celkem 20 participantů, 10 mužů a 10 žen. Průměrný věk participantů je 42,1 let. Stejný průměrný věk se objevuje zvlášť u skupiny žen a u skupiny mužů. Věkové rozpětí je 24 - 60 let. V souboru je 15 osob české národnosti a pět osob slovenské národnosti. Vysokoškolské vzdělání má 13 osob, středoškolské s maturitou šest osob a jedna osoba je vyučena. V oblasti náboženského vyznání (víry) odpovědělo šest osob, že jsou katolíci, čtyři osoby na otázku víry vepsaly pojem „žádné“, další čtyři osoby odpověděly různými pojmy a tři osoby označily své vyznání jako vesmír či energii. Tyto informace shrnuje následující tabulka. Jména obsažena v této práci jsou smyšlená a v tabulce jsou řazena dle uskutečňování rozhovorů:

Jméno	Národnost	Věk	Vyznání (víra)	Vzdělání
Patrik	ČR	39	vlastní	SŠ s maturitou
Linda	SR	24	různé[29]	VŠ
Karolína	ČR	31	katolík	VŠ
Soňa	ČR	52	energie/vesmír	SŠ s maturitou
Dominik	ČR	38	různé	SŠ s maturitou
Nina	SR	57	katolík	VŠ
Jakub	SR	60	žádné	VŠ
Hana	ČR	50	žádné	VŠ
Matěj	ČR	35	žádné	VŠ
Jana	SR	32	katolík	VŠ
Lenka	ČR	39	katolík	VŠ
Lucie	ČR	50	vlastní	SOU
Tereza	ČR	47	katolík	VŠ
Jan	ČR	56	katolík	VŠ
Václav	ČR	40	energie/vesmír	VŠ
Aleš	SR	32	různé	VŠ
Michal	ČR	47	žádné	SŠ s maturitou
Tomáš	ČR	29	vlastní	VŠ
Radek	ČR	33	energie/vesmír	SŠ s maturitou
Zdeňka	ČR	50	různé	SŠ s maturitou

Tabulka č. 1 Základní údaje výzkumného souboru

[29] Do kategorie „různé“ patří zen buddhismus; víra ve všeobecný princip dobra (což znamená pro participanta totéž to bůh), lásky, smysl; vše je bůh, nedrží se ničeho.

Třináct osob uvedlo, že netrpí žádnými občasnými obtížemi, tři osoby mají občasné trávící problémy, jedna osoba trávící i respirační a tři osoby uvedly jiné obtíže. Na otázku výskytu chronického onemocnění odpovědělo 13 lidí, že se u nich neobjevuje a sedm osob odpovědělo kladně. Popis chronického onemocnění a shrnutí údajů poskytuje tato tabulka:

Jméno	Občasné potíže	Chronické onemocnění	Popis chronického onemocnění
Patrik	žádné	ne	–
Linda	žádné	ne	–
Karolína	žádné	ano	astma, atopický ekzém
Soňa	žádné	ne	–
Dominik	žádné	ne	–
Nina	respirační/trávicí	ano	alergie
Jakub	žádné	ne	–
Hana	žádné	ne	–
Matěj	trávící	ano	chronický zánět v těle
Jana	bolesti hlavy	ne	–
Lenka	žádné	ano	celiakie
Lucie	žádné	ano/ne	rakovina prsu
Tereza	trávící	ne	–
Jan	žádné	ne	–
Václav	žádné	ne	–
Aleš	bolesti zubů	ne	–
Michal	žádné	ne	–
Tomáš	trávící	ano	alergie, celiakie, zánět ve střevech
Radek	žádné	ne	ne
Zdeňka	občasné bolesti těla	ano	roztroušená skleróza

Tabulka č. 2 Základní údaje onemocnění

Po odstranění dvou krajních hodnot počtu sezení s ayahuascou, kdy jedna hodnota převyšovala číslo sto a druhou činilo pouze číslo jedna, je průměrný počet sezení s ayahuascou po zaokrouhlení sedm. V České republice se účastnili čtyři participanti ayahuascového sezení, v Jižní Americe (Peru a Ekvádor) sedm participantů, v České republice a Jižní Americe bylo celkem 8 participantů a 1 participant byl v České republice a Irsku. Tabulka č. 3 uvádí podrobnější popis. Zkušenost s jinými psychoaktivními látkami uvedlo celkem 14 participantů (viz tabulka č. 3). V největším zastoupení se mezi

psychoaktivními látkami objevila marihuana 11 krát, LSD 7 krát, extáze a lysohlávky 6 krát, pervitin 4 krát, kokain a šalvěj divotvorná 3 krát. Jednou byla zmíněna muchomůrka, iboga, kambo, ketamin, peyotl, tabák a mapacho. Všichni participanti také uvedli, že neberou žádné léky předepsané klasickou západní medicínou. Jakub (60 let, SR) poté dodal, že používá každý den kapky do očí z důvodu očního tlaku.

Jméno	**Počet sezení s ayahuascou**	**Místo užití ayahuascy (počet sezení)**	**Zkušenost s jinými rostlinami podávánými curanderos**	**Zkušenost s jinými psychoaktivními látkami**	**Užívání léků (doba pořizování rozhovoru)**
Patrik	6	JA[30] (6)	ano	ano	ne
Linda	4	ČR (2), JA (2)	ano	ano	ne
Karolína	9	JA (9)	ano	ano	ne
Soňa	5	ČR (2), Irsko (3)	ne	ano	ne
Dominik	3	ČR (3)	ano	ano	ne
Nina	5	ČR (2), JA (3)	ano	ne	ne
Jakub	5	ČR (2), JA (3)	ano	ne	ne
Hana	15	ČR (13), JA (2)	ano	ano	ne
Matěj	7	ČR (4), JA (3)	ano	ano	ne
Jana	3	ČR (3)	ne	ano	ne
Lenka	5	JA (2)	ano	ne	ne
Lucie	9	ČR (9)	ne	ano	ne
Tereza	5	JA (5)	ano	ano	ne
Jan	6	JA (6)	ano	ne	ne
Václav	13	ČR (1), JA (11)	ano	ano	ne
Aleš	5	ČR (2), JA (3)	ano	ano	ne
Michal	100+	ČR (100+), JA (10+)	ano	ano	ne
Tomáš	3	JA (3)	ano	ano	ne
Radek	1	JA (1)	ne	ne	ne
Zdeňka	7	ČR (1), JA (6)	ano	ne	ne

Tabulka č. 3 Základní údaje – ayahuasca, psychoaktivní látky, užívání léků

[30] JA= Jižní Amerika, ČR= Česká republika

9.3 Popis onemocnění

Následující tabulky (tabulky č. 4 a 5) podávají přehled onemocnění, která byla zjištěna u 13 participantů. Někteří z nich (n=8) své onemocnění popsali podrobněji a tento bližší popis je součástí Přílohy č. 6. Léčbu participantů před zkušeností s ayahuascou uvádí Příloha č. 7.

Jméno	Patrik	Soňa	Václav	Hana	Lenka	Karolína	Michal
Onemocnění	deprese, ekzém	závislosti	závislosti, vir v těle	zácpa	bolestivá menstruace (dysmenorea), hemeroidy, celiakie	astma, alergie, ekzém	diabetes 2. typu

Tabulka č. 4 Participanti a jejich onemocnění

Jméno	Jana	Tomáš	Tereza	Nina	Zdeňka	Jakub
Onemocnění	bolest v křížích a sedacím nervu, vidění za šera, bolesti menstruačního cyklu (dysmenorea)	nespecifický zánět v těle, alergie (různé), celiakie, pás popraskaných cév	závislosti, vir v těle štítná žláza a její příznaky, průjem, hemeroidy	bolesti zad, alergie, histaminová intolerance, bolesti kloubů	roztroušená skleróza a její příznaky, velká únava, nateklé kotníky, bolest kyčlí, krevní testy za hranicí normy	krevní testy za hranicí normy, vysoký oční tlak

Tabulka č. 5 Participanti a jejich onemocněn

10 VÝSLEDKY

Následující kapitola podává přehled výsledků kvalitativní obsahové analýzy rozhovorů uskutečněných s participanty se zkušeností s ayahuascou, u kterých se projevily změny po psychické a fyzické stránce. Pouze jedna výzkumná otázka byla rozdělena na dva výzkumné okruhy, a to otázka č. 3. Ostatní výzkumné okruhy kopírují znění výzkumných otázek. Výzkumné okruhy v textu označují nadpisy druhé úrovně (např. 10.1 Motivace), kategorie jsou zvýrazněny tučně a jsou podtrženy (např. **Vnitřní motivy**) a subkategorie jsou zvýrazněny tučně a označeny kurzívou *(*např. ***Spiritualita****)*. Text je doplněn o výroky participantů a v textu jsou označeny *kurzívou*. Tabulka č. 6 udává přehled výzkumných okruhů, kategorií a subkategorií. Na konci každého výzkumného okruhu následuje shrnutí vyjadřující se k obsahu a současně poskytuje odpovědi na položené výzkumné otázky.

Výzkumné okruhy	Kategorie	Subkategorie
1. Motivace vedoucí k užití ayahuascy	Vnitřní motivy	Spiritualita Zdraví Potřeba změny, vývoj Odpovědi na otázky Impuls, silné nutkání, intuice Propojení se sebou
	Vnější motivy	Nabídnutá příležitost Nedostatečné jiné (rozvojové) cesty
	Bez očekávání	
2. Osobnostní vlastnosti spojující osoby se zkušeností s ayahuascou	Pozitivní vztah k lidem a ke světu Hektičnost, neklid Pracovitost, ctižádost Perfekcionismus Zkoušení nových věcí Neschopnost hodnocení sama sebe	
3. Změna životního přístupu po zkušenosti s ayahuascou	Životní přístup ovlivněný ayahuascou	Rovnováha intuitivní a racionální složky Významný obrat z racionálního a materialistického vnímání Pozměnění racionálního a materialistického vnímání
	Intuitivní/duchovní přístup před ayahuascou	

4. Změna životního stylu po zkušenosti s ayahuascou	Změna životního stylu po zkušenosti s ayahuascou	Omezení/vyřazení konzumace masa Změna citlivosti k chuti Zbavení se závislostí
	Upravený životní styl před zkušeností s ayahuascou	
5. Působení ayahuascy na psychosomatická onemocnění	Fyzická oblast	Změna v souvislosti s onemocněním Zlepšení činnosti těla
	Psychická oblast	Uklidnění, spokojenost; Víra, spiritualita; Pochopení; Budoucnost; Smrt, znovuzrození, ego; Přijetí; Osvobození; Ukotvenost; Přítomnost; Sebevědomí, síla; Láska; Sebeláska; Radost ze života; Intenzita emocí
	Oblast vztahů	Nehodnocení, přijetí, pochopení Laskavost; Osvobození z vazeb; Odpuštění
	Terapeutický potenciál ayahuascy dle participantů	Náhled; Ukazování směru, učení; Léčení; Realizace; Čištění

Tabulka č. 6 Výzkumné okruhy a jejich kategorie a subkategorie

10.1 Motivace

První výzkumnou otázkou a zároveň výzkumným okruhem je oblast motivace. Tato oblast měla prozkoumat důvody, které participanty vedly k tomu vyzkoušet ayahuascu.

Následující schéma uvádí otázky rozhovoru, jež vedly k prozkoumání motivace.

Motivace

1. Jaká byla motivace participanta vyzkoušet ayahuascu?
2. Proč se participant rozhodl dát přednost ayahuasce před jinými možnými cestami osobnostního rozvoje?
3. Co participant očekával, že se změní po užití ayahuascy?

Obr. č. 4 Otázky z rozhovoru vztahující se k oblasti motivace

U participantů se objevovaly různé důvody, které zapříčinily jejich kontakt s ayahuascou. Je zajímavé, že i když při dotazování na první (popř. druhou) otázku z této oblasti motivace měl většinou každý participant své důvody proč ayahuascu vyzkoušet, téměř polovina z nich (n=9) na třetí otázku odpověděla, že neměla žádná očekávání.

Vnitřní motivy

Spiritualita

Mezi často zmiňované důvody vyzkoušet ayahuascu patří otázka spirituálního rozvoje. Participanti (n=4) tuto oblast nazývají různými synonymy, jako jsou slova transcendentálnost, spiritualita či duchovno. O touze rozšíření vědomí hovořil jeden z nich.

Michal (47 let, ČR) popisuje, jakou má motivaci opakovaně zkoušet ayahuascu: *„Motivace je rozšířit si to vědomí, protože to je opravdu bůh. Jo jako, je to fantastický to spojení se všema, jsou to věci, který se nedají popsat, nepopsatelný. Jako by opravdu se stát člověkem. Tenhle stav jsme měli a nějakým svým způsobem jsme ho ztratili, tak ho získat zpátky.“*

Zdraví

Touha některých participantů (n=4) byla vylepšit si svůj zdravotní stav, imunitu nebo si své tělo tímto způsobem pročistit, detoxikovat či podstoupit jakousi „samoregeneraci“ těla. Především jedna participantka, Zdeňka (50 let, ČR) trpěla enormními bolestmi v rámci

své diagnózy roztroušené sklerózy a již neznala jinou cestu, která by ji mohla pomoct. Svou motivaci popisuje takto: *„No, protože lékaři mi neuměli pomoct… Já už jsem pak nebyla schopná ani v parkovacím domě podat lístek, jsem musela vystoupit a ten stav se mi zhoršoval. Měla jsem problém si umýt hlavu a po večerech mě museli převlíkat, protože jsem nebyla ani schopna si obléct triko s dlouhým rukávem, tak to byl ten stav už opravdu dost blbý“.*

Zdeňka dále popisuje momenty v souvislosti s lékaři v ČR, které ji vedly k uskutečnění cesty do Peru za ayahuascou. Zde líčí zážitek řešení bolesti ramene: *„… (lékař) No my to otevřeme, pročistíme, natvrdo vám tu ruku narovnáme v narkóze a uvidíme, co to udělá. Ono se může stát, že během 4 měsíců se vám to vrátí zpátky. A tak jsem říkala, to se mám nechat jako otevírat? Jako vůbec. Myslela jsem, že přijde s něčím rozumným, tak proto jsem se uchýlila k něčemu jinému, co mě oslovilo a věděla jsem, že to pomohlo druhým a v různých chorobách. (…) takže jak mi ji diagnostikovali (RS), tak už pro mě bylo první rozhodnutí v nemocnici do Peru a nashle.“*

Potřeba změny, vývoje

Participanti (n=7) této subkategorie popisují potřebu změny, změnit sebe, posunout se dál, vyřešit problémy, určitou nespokojenost se svým životem, touhu hnout se ze svých osobních témat, točení se v kruhu.

Matěj (35 let, ČR) popisuje stereotyp a absenci naplnění v životě: *„Protože jsem žil v takovém stereotypu. V dobrým. Nazval bych to zlatou klecí. Byl jsem dobře zajištěný, měl jsem dobrou práci, mohl jsem mít, co jsem z materiálního hlediska potřeboval. Když se mi líbila nějaká holka, tak jsem šel za ní, řekl jsem ji to a to a většinou to vyšlo. Měl jsem, co jsem chtěl. (…) Byl jsem chycený ve stereotypu a uvědomoval jsem si to. Nebylo tam naplnění, chybělo naplnění. Říkal jsem si, že tohle nechci žít dalších 30 let. Měl bych barák a auto, manželku a možná milenku, já nevím. Rozumíš. Takhle to funguje. Vlastně jsem pochopil, že to takhle nechci, tak jsem jel se podívat, co to bude…“*

Další participant, Karolína (31 let, ČR), líčí svou motivaci jako nespokojenost s dosavadním životním obdobím: *„Asi, že mně nebylo v životě úplně, já nevím, dobře. Všecko bylo takový jak kdyby neúplný, bez smyslu. Jako sice jsem třeba studovala, byla jsem v tom dobrá, v podstatě nějaký úspěchy jsem měla a moc jsem nevěděla proč to dělám, vůbec. A... ani v tom partnerským životě to bylo... furt všechno takový na půl, jakože jsem tam neměla takovou tu potřebu té budoucnosti moc.“*

Odpovědi na otázky

Častá byla také potřeba hledání odpovědí na otázky nebo např. zjistit, co člověka blokuje (n=4).

Radek (33 let, ČR) chtěl znát odpovědi na spoustu svých otázek: *„ …Chci to vědět, jak to všechno funguje, proč tady jsem, proč ten systém tady je, proč s tím teď nic nemůžu udělat, co mám vlastně dělat, k čemu tady vlastně jsem, jak to všechno má bejt. Proč mám někdy stavy, když něco vím dopředu a ono se to tak děje. Jak je možné, že když se podívám na člověka, tak dokážu odhadnout, jaký ten člověk je nebo o tom, co prožívá nebo jaký bude mít vztah nebo další vztahy. Chtěl jsem vědět, co to jako je. Potkáváš hodně lidí, co ti říkaj, hele ty seš zvláštní nebo máš spoustu energie a síly, ale ty potřebuješ ten jinej duchovní směr nebo slyšet to z vnitřního hlasu. Takže proto mě to táhlo k ayahuasce.“*

V odpovědi Aleše (32 let, SR) se prolíná odpověď spirituálního hledání s odpověďmi na otázky: *„Já jsem hledal. Celý život jsem hledal. Dnes už mám pocit, že nepotřebuju tak hledat. Hledat něco, nevím co, moudrost, proč jsem tady, odpovědi na všechny moje otázky, setkání se s něčím transcendentním, větším než jsme, objetí světa, něco takového. …Myslel jsem, že vyřeší moje problémy a že mi ukáže, proč jsem přišel a všech milión otázek, proč jsem tu…“*

Impuls, silné nutkání, intuice

Mezi participanty (n=4) se našli i tací, kteří neměli vyloženě nějaký záměr se za ayahuascou vydat, ani nešli primárně něco řešit, ale spíš vnímali jakési velmi silné nutkání, intuitivní lákání, vnímali určitý impuls nebo třeba cítili, že to tak má být, jako následující participant, Jan (56 let, ČR): *„…Takže bylo to, tak jsem nějak cejtil, že by to mohlo být ono, do dneška toho nelituju a bylo to jedno z mých nejlepších rozhodnutí.“*

Linda (24 let, SR) popisuje, že neměla žádný konkrétní důvod se za ayahuascou vydat: *„Ne, nic takového. Neumím zverbalizovat žádný takový důvod, že jsem něco chtěla zjistit nebo že jsem měla nějakou vytyčenou otázku, která mě zajímala, ne. Různá témata splývají v životě, jo, samozřejmě i tehdy jsem je měla, ale ten záměr nebyl takový, že si jdu něco řešit, něco konkrétního. To ti můžu říct, co jsme se taky bavily o té intuici, emotivitě, racionalitě, že to nebylo racionální.“*

Propojení se sebou

V této oblasti popisovali participanti (n=4) touhu propojit se se sebou sama či jako lepší a rychlejší cestu sebe sama. Také brali ayahuascu jako možnost dalšího stupně sebepoznání.

Svou zkušenost popisuje např. Václav (40 let, ČR): *„Vědět, co chci a propojit se sám se sebou. U mě to nevědomí je ta duše, no tak co nemáš ve vědomí, já si to tak vysvětluju, třeba to říkám blbě, ale moje vysvětlení je, že to, co ty máš tady v mysli, že spolu mluvíme teď, ale něco jiného je v nevědomí. Tvoje duše je tady a ta ví všechno. Na drtivou většinu otázek si odpovíš ty sama, každej si odpoví sám…*

Vnější motivy

Nabídnutá příležitost

Od spousty participantů (n=7) zaznělo, že neměli žádné záměry, ani pocity a silná nutkání ayahuascu vyzkoušet, ale spíše se jim objevila v životě. Lenka (39 let, ČR) se s ayahuascou setkala dokonce „náhodou", kdy si myslela, že jede opět na nějaký další poznávací seminář, tentokrát do Peru: Lenka*: „Já jsem ji neznala a prostě jsem to vnímala jako zajímavý sebezkušenostní seminář. Já jsem vůbec neměla povědomí o ayahuasce jako takové."*

Matěj (35 let, ČR) a jeho důvod: *„Nic jiného nebylo. Neměl jsem jinou nabídku, ani jsem se po ničem jiném nepídil. Neměl jsem nějakou potřebu něco hledat. Měl jsem to nabídnuté a já jsem to vlastně přijmul."*

Nedostatečné jiné (rozvojové) cesty

Tato skupina je nejméně početná (n=3) a důvody pro vyzkoušení ayahuascy byly ty, že participanti nenašli jiné seberozvojové cesty, tyto cesty byly nedostatečné nebo již podnikli mnoho cest, ale žádné nebyly účinné. Například Soňa (52 let, ČR) podnikla mnoho cest, aby se jí lépe dařilo, ať to byla terapeutická pomoc v podobě psychoterapie, nebo jiné alternativní možnosti.

Následující důvod popisuje Tereza (47 let, ČR): *„No, protože už to, co se jako tady nabízí za jako seberozvojový cesty, mně nepřišlo pro moje témata dost razantní, protože jsem vyzkoušela kde co a vlastně furt se mě moje témata vracely a vlastně už jsem tady nedokázala najít to ono."*

Bez očekávání

Tato kategorie je nejpočetnější ze všech (n=9). Jak již bylo výše zmíněno, v této kategorii se nachází také lidé, kteří se za ayahuascou vydali z určitých důvodů při tázání na motivaci, avšak při otázce, jaká měli očekávání, pak značná část odpověděla, že neměla žádná očekávání. Avšak např. Jakub (60 let, SR), zároveň spadá také do kategorie, kdy mu ayahuasca přišla víceméně do cesty a neobjevuje se u něj tedy žádná jiná motivace. Za objevováním ayahuascy se vydal na popud své ženy, kterou nechtěl do vzdálených končin v Peru pustit samotnou: *„Nic jsem neočekával od ayahuascy. Vůbec jsem nevěděl, co mám očekávat. Právě jsem měl trochu problém, když jsme měli stanovit nějakou otázku pro ayahuascu, co jsme se ji chtěli zeptat a co bychom se chtěli dozvědět, tak já jsem s tím měl problém, protože jsem všechno věděl. Nevěděl jsem, co jsem se ji měl zeptat."*

Shrnutí motivace uvádí následující schéma, počet participantů je uveden v závorce:

Motivace		
Vnitřní motivy	**Vnější motivy**	**Bez očekávání (9)**
Spiritualita (4)	Nabídnutá příležitost (7)	
Zdraví (4)	Nedostatečné jiné (rozvojové) cesty (3)	
Potřeba změny, vývoje (7)		
Odpovědi na otázky (4)		
Impuls, silné nutkání, intuice (4)		
Propojení se sebou (4)		

Obr. č. 5 Shrnutí výsledků motivace

Shrnutí motivace

V motivaci byly analýzou zjištěny kategorie vnitřních motivů, vnějších motivů a kategorie bez očekávání. Mezi vnitřní motivy je řazena spiritualita, duchovno, transcendentálnost a touha rozšířit vědomí. V oblasti zdraví se u některých vyskytuje touha vylepšit si svůj zdravotní stav, imunitu, pročistit si tělo, detoxikovat. Potřeba změny a vývoje, mezi kterou patří také vyřešení problémů, nespokojenost v životě nebo touha hnout se ze svých osobních témat, se objevuje u třetiny participantů. Participanti hledali odpovědi na otázky, cítili impuls, silné nutkání a intuitivní potřebu ayahuascu vyzkoušet. Chtěli se prostřednictvím ayahuascy propojit sami se sebou a brali ayahuascu jako rychlejší cestu sebe sama a možnost dalšího stupně sebepoznání. Mezi vnější motivy třetina participantů označila

využití nabídnuté možnosti bez žádných záměrů a nedostatečné jiné rozvojové cesty. Téměř polovina participantů neměla žádná očekávání při odpovědi na otázku ohledně očekávání. Zajímavostí je, že tito stejní participanti určité důvody popisovali při tázání na motivaci.

10.2 Osobnostní vlastnosti

Druhý výzkumný okruh se týká oblasti osobnostních vlastností. U participantů se vyskytovalo mnoho rozdílných, ale také mnoho podobných vlastností. V rámci analýzy byly hledány charakteristiky, které mohou být společné více participantům.

Schéma uvádí otázku, kterou byly prozkoumány vlastnosti participantů:

Osobnostní vlastnosti

Jak byste se jako člověk popsal/a? Uveďte také nějaké kladné a záporné stránky.

Obr. č. 6 Otázka z rozhovoru vztahující se k osobnostním vlastnostem

Pozitivní vztah k lidem a ke světu

Do této kategorie patří lidé (n=12), co se popisovali jako přátelští, mírumilovní, dobrosrdeční, optimističtí, milí, laskaví, hodní. Také se rádi obětují pro druhé, rádi jim pomáhají, mají rádi své blízké a společnost druhých, jsou zaměřeni na vztahy, umí naslouchat, jsou vstřícní, empatičtí. Také mají radost ze života a rádi se baví.

Hektičnost, neklid

Tuto kategorii (n=9) vystihují slova chaos, zbrklost, výbušnost, panika, netrpělivost či uspěchanost. Například Zdeňka (50 let, ČR) popisuje, že žije hektický život a že až díky pobytu v Peru a ayahuasce se trochu zklidnila. Zároveň říká, že vše dělá na poslední chvíli. Někteří participanti se popisují jako dnes již méně výbušné, uspěchané jedince nebo s rychlým nadchnutím se pro nějakou věc, kterou pak nedokončí. Celkově tuto skupinu charakterizuje velká angažovanost v životě se spoustou aktivit.

Pracovitost, ctižádost

V této kategorii (n=6) jsou lidé aktivní, vytrvalí, pracovití, usilovní, výkonní, ctižádostiví. Opět uvádím jako příklad Zdeňku (50 let, ČR), která o sobě říká, že neumí oddělit osobní a pracovní život. Jana (32 let, SR) popisuje, že když si vezme něco do hlavy, musí toho dosáhnout. Nina (57 let, SR) hovoří o tom, že když chce něčeho dosáhnout, umí se zapřít a překonat sebe sama, a to i v různých nemocích.

Perfekcionismus

Lidé (n=5) sebe sama popisovali jako osoby, co dělají věci pečlivě a pořádně, někdy obsesivně pečlivě, mají rádi přesnost, detaily či přímo použili slovo perfekcionista.

Zkoušení nových věcí

Zkoušení nových věcí, bádání, zvídavost a objevování jsou charakteristikami participantů (n=5) v této kategorii. Například Nina (57 let, SR) o sobě říká, že má ráda život a nové výzvy. Shrnutí této kategorie by byla otevřenost ke všemu novému a objevování.

Neschopnost hodnocení sebe sama

Zajímavým znakem, jenž jsem během rozhovorů pozorovala, byl problém hodnocení sebe samého (n=4). U dvou osob byl důvodem jakási neschopnost si momentálně vybavit své vlastnosti nebo příliš dobře o sobě hovořit, tedy popsat sám sebe. Avšak u dalších dvou participantů se důvod lišil. Jeden z těchto mužů, Václav (40 let, ČR), se vzdal hodnocení, odložil jej stranou, bral to jako něco, co mu překáží, co se odnaučil: *„Co jsem totálně odkládal, jako je hodnocení, vyhodnocování, posuzování, to je další věc, která způsobuje omezení. Já jsem to hodně dělal, když jsem odjížděl (do Peru), teď to vůbec nedokážu.“*

Aleše (32, SR) pobavilo, že se má zhodnotit a reagoval takto: *„Že jako hodnotím sebe samého? To je jako vtipné, že jdeš hodnotit sebe samého, kdo hodnotí koho? Jsi dva? To jen tak, filozofická otázka.“*

Shrnutí osobnostních vlastností uvádí následující tabulka, počet participantů je uvedeno v závorkách:

Osobnostní vlastnosti

- Pozitivní vztah k lidem a ke světu (12)
- Hektičnost, neklid (9)
- Pracovitost, ctižádost (6)
- Perfekcionismus (5)
- Zkoušení nových věcí (5)
- Neschopnost hodnocení sebe sama (4)

Obr. č. 7 Shrnutí výsledků osobnostních vlastností

Shrnutí osobnostních vlastností

Nejvíce podobných vlastností se u participantů objevilo v oblasti pozitivního vztahu k lidem a ke světu, kde se větší polovina popisovala jako pomáhající druhým, přátelská, mírumilovná, dobrosrdečná či laskavá. Téměř polovinu participantů vystihují slova zbrklost, chaos, netrpělivost, uspěchanost. Někteří z nich popisovali, že jsou dnes již méně uspěchaní a někteří se díky pobytu v Peru a zkušenosti s ayahuascou zklidnili a zastavili. Více než jedna čtvrtina participantů popsala sebe sama jako vytrvalé, pracovité, výkonné. Čtvrtina participantů jsou lidé, kteří se vnímají jako velmi pečlivé osoby mající rády přesnost a dělání věcí pořádně. Další čtvrtina ráda zkouší nové věci, objevuje a je zvídavá. U menší čtvrtiny participantů se objevila neschopnost hodnotit sebe sama. Důvodem bylo momentální nevybavení si charakteristik, kterými se popsat a úplné odložení hodnocení, které započalo během zkušenosti s ayahuascou.

10.3 Životní přístup

Otázky formulované prostřednictvím interview se zaměřovaly na to, jaký životní přístup je participantům bližší, zda je to spíš exaktnější, racionálnější nebo duchovní, intuitivní. Také byli požádáni, aby popsali vývoj tohoto nastavení.

Participantům byly pokládány následující otázky:

Životní přístup

1. Jaký životní přístup je Vám bližší (exaktnější, racionální nebo spíše duchovní, intuitivní)?
2. Bylo tomu tak vždy?

Obr. č. 8 Otázky z rozhovoru vztahující se k oblasti životního přístupu

Životní přístup ovlivněný ayahuascou

Menší polovina participantů (n=9), uvádí změny v oblasti duchovního a intuitivního vnímání v přímé souvislosti se zkušeností s ayahuascou. Do této kategorie spadají rovněž participanti, jež měli své vnímání tímto směrem nastaveno, avšak došlo k jeho modifikaci ve smyslu lepšího uchopení či prohloubení. Také zde spadají lidé, kterým ayahuasca diametrálně pozměnila jejich pohled na svět, kdy došlo k obratu z naprosto racionálního materialistického přístupu k duchovně intuitivnímu. Jiným naopak jen lehce pootevřela dveře. A jak bylo zmíněno i během rozhovorů, ayahuasca nepustí člověka do oblastí, na které není připraven.

Rovnováha intuitivní a racionální složky

U participantů (n=5) často docházelo k tomu, že jim, jak sami popisovali, ayahuasca vyvážila intuitivní či emocionální složku s racionální. Často se objevilo tvrzení, že se intuice a duchovno prohloubilo. Zároveň se tito participanti snaží mít obě složky v životě vyrovnané. Také hodnotí tento proces jako velmi přínosný, jelikož jim to usnadňuje fungování v běžném životě. Jde také o získání většího náhledu na sebe, již to není výbuch emocí a rozčilení, uvažování je jiné, nastává kladení otázek, čím daná událost může s člověkem souviset a jak na ni může pracovat.

Například intuitivní vnímání Lenky (39 let, ČR) je po zkušenosti s ayahuascou více zakotvenější a má intuici lépe uchopenou, jak sama popisuje: *„… Ten intuitivní ten býval více dříve jiný, teď je jako kdyby víc po tom Peru zakotvenej, že tomu více rozumím, že to*

dokážu uchopit, kdež to před tím to bylo více rozumové. (…) Dřív to bylo více intuitivní, ale ta intuice byla beztvará, ovládala mě. I dřív jsem bývala taková praktická a racionální, dřív to bylo více ten intuitivní styl, teď jsem v průběhu života nucena to přepínat a používat obojí.“

Významný obrat z racionálního a materialistického vnímání

U dvou participantů se objevil markantní obrat v životním přístupu. Proběhla změna od racionálního a materialistického vnímání světa směřující nyní k významně duchovnímu a intuitivnímu. Václav (40 let, ČR) popisuje, že mu tato velká změna činí potíže v běžném životě, jelikož teď není schopný ani pracovat: *„Z absolutního materiálního doteď k absolutnímu opaku, který mi ale dělá teď problémy, jak jsem ti povídal. Z jednoho extrému do druhého. Já teď ani nejsem schopnej pracovat. Teď jako bych se rád řídil svým srdcem…“*

U Matěje (35 let, ČR) znamenala ayahuasca otevření se a nastartování jiného vnímání. Dříve u něj převažovala racionální část, která byla o pochopení a vysvětlení. Dnes ví, že spoustu věcí nepochopí. Matěj má nyní oba přístupy v rovnováze, je pro něj obtížné rozhodnout se pro jednu z cest, obě mu totiž dávají smysl: *„Když budu brát první ayahuascu, což znamená rok 2013, tak tam samozřejmě byl největší přelom. To byla doba, kdy všechno fungovalo. Koupil jsem si barák, psa a vztahy nějak jely. Potkal jsem J. (tehdejší přítelkyně), peníze byly, všechno bylo fajn. A pak jsem si říkal, tohle je všechno? Tohle mi nějak extra nestačí. A v tu chvíli přišla J. a říkala mi o těchhle věcech a já jsem říkal racionálně, tam bych nikdy nejel. No a za týden jsem tam jel, že. A dopadlo to tak, že jsem tam s tím J. (ayahuascero) a I. (osoba pomáhající při ceremonii) zažil tu iniciaci, kterou jsem zažít měl a ta rozhodně přinesla to otevření, že jsem to začal všechno vnímat jinak…“*

Pozměnění racionálního a materialistického vnímání

Další významné změny se staly u jiných dvou participantů, u kterých stále převládá racionální přístup, ale díky zkušenosti s ayahuascou vnímají duchovní oblast a intuici jinak. Je to pro ně významné narušení a obohacení vnímání jejich života, který byl do té doby naplněn jen čistým racionálním a materialistickým přístupem. Ukázka změny přístupu u Jakuba (60 let, SR), který svůj zážitek stále zpracovává:

„Takže můj duchovní život je poznamenaný, je trochu pozměněný, není pozměněný, že by byl extrémně a otočil bych se o 180°a z mého materialistického vnímání bych přeběhl rovnýma nohama do idealistického světa, to ne, ale to, že ta duchovní stránka zaujala u mě velmi

významné postavení a stále ji ještě zpracovávám, neboť ji nemám úplně zpracovanou, tak to je pravda…"

Jan (56 let, ČR) popisuje, jak mu pobyt v Peru a zkušenosti s ayahuascou pomáhají udržovat a rozvíjet intuitivnější naladění. Vnímá, že je jeho přístup stále zakotven v racionálním uchopení, ale intuice je mu poslední roky stále bližší:

„…Ale problém pro mě je ten, který vnímám právě i, jsou důsledky z Peru, že právě ten život v civilizaci, v tom velkoměstě a v tom mi tu intuici hodně sráží, snižuje, i to jsou důvody, proč vlastně se do toho Peru vracím a chci vracet, abych hledal cesty, jak si to naladění udržet. Jak si tenhle přístup víc udržet, protože v Peru a po Peru to jde podstatně líp, než třeba s odstupem půl roku po Peru."

Intuitivní/duchovní přístup před ayahuascou

Intuitivní a duchovní zaměření převládající již před ayahuascou, je blízké většině participantů (n=14). Jak bylo uvedeno výše, u některých participantů s tímto nastavením došlo k lepšímu uchopení či prohloubení jejich dosavadní intuice.

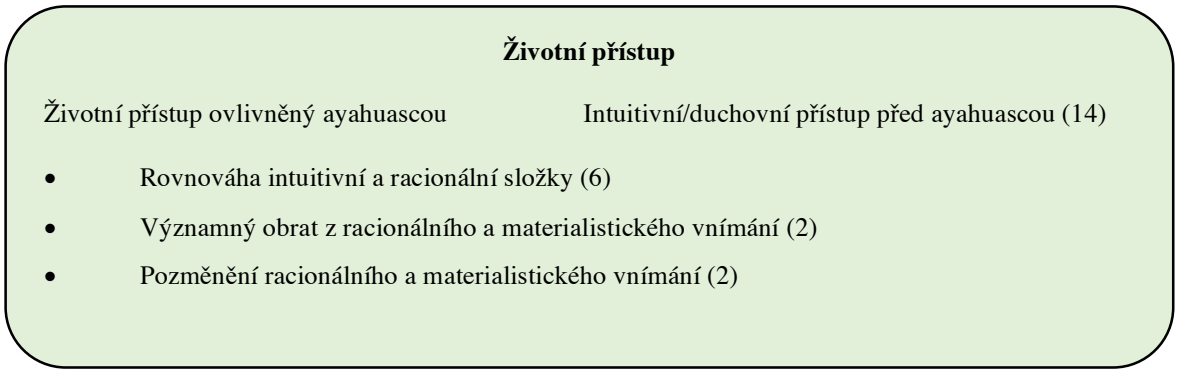
Tři participanti popsali shodně věk 17-ti let jako období, kdy začali číst duchovní literaturu. Avšak neznamenalo to, že se tím řídili i v běžném životě. Např. Michal (47 let, ČR) uvádí, že reálný dopad na jeho život to v tomto období nemělo. Říká, že i přesto v něm strachy zůstaly a ovládaly ho, pracoval do noci, chtěl se zabezpečit, měl strach, co bude zítra. Velký zlom ve vnímání Michala přišel ve 29 letech během zážitku blízkosti smrti. Spoustu vhledů mu také umožnilo holotropní dýchání, ale ayahuascu vnímá jako přelomovou, jelikož mu ukázala daleko více vhledů, které nezískal během celého života.

Jiní dva participanti popsali shodně období uplynulých deseti let, kdy se jejich racionální naladění začalo měnit a více vnímali intuici. U dalších zasáhly např. vnější okolnosti, jako je smrt otce nebo samovolná změna, která nastartovala ne příliš dlouhou dobu před zkušeností s ayahuascou a zasáhla více oblastí životního přístupu i životního stylu. Ojediněle se participanti spíše přiklonili k této oblasti, ale samotné by je nenapadlo se těmito adjektivy popsat, šlo spíše o nutnost volby.

Mezi participanty se našlo celkem pět z nich, kteří svou intuici následují řekněme celý život. Radek (33, ČR) vnímá silné intuitivní napojení od raného věku: *„Dokážu nějakým způsobem od malička vycejtit a to není, že bych to dělal, jako já, moje hlava, mysl, ale spíš,*

co nedokážu přesně popsat, ta intuice, která tě hnedka osloví, prostě takhle to přijde a ty to takhle uděláš, není tam žádná myšlenka.“

Následuje schéma shrnující životní přístup, počet participantů je uveden v závorce:



Obr. č. 9 Shrnutí výsledků životního přístupu

Shrnutí životního přístupu

U menší poloviny participantů byl jejich životní přístup ovlivněný ayahuascou. Čtvrtina participantů vnímá větší rovnováhu intuitivní a racionální složky. Časté je tvrzení o prohloubení intuice a duchovna. Participanti hovoří o získání většího náhledu na sebe a s tím související zlepšení kvality života. U participantů se také objevila změna ve vnímání striktně racionálního a materialistického vnímání. U některých participantů byl obrat z racionálního a materialistického vnímání markantní, kdy se z jednoho extrému dostali do druhého. U jiných došlo k lehkému pozměnění racionálního a materialistického vnímání. Zároveň byl intuitivní a materialistický přístup blízký již před ayahuascou 3/4 participantů. Z této skupiny došlo u několika z nich k lepšímu uchopení a prohloubení intuice. Někteří participanti začali rozvíjet tuto složku četbou duchovní literatury již během dospívání. Roli hrál také např. zážitek blízkosti smrti, holotropní dýchání nebo smrt blízké osoby. Čtvrtina osob uvedla, že jim byl intuitivní a duchovní přístup blízký od dětství.

10.4 Životní styl

Čtvrtým výzkumným okruhem jsem mapovala, zda participanti dodržovali nějaké zásady či postupy ohledně stravy nebo určitých aktivit, zda vyznávají specifický životní styl, po jak dlouhou dobu jej vyznávají a jaká byla jejich motivace.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že ayahuasca významně ovlivnila také oblast životního stylu. Ke větším či menším změnám v životním stylu došlo u devíti participantů. Třináct participantů popisovalo, že se během svého života snaží o vyvážený životní styl, avšak také u této skupiny došlo u některých ke změnám. Několik participantů uvedlo, že provádí půsty (n=9) a nebo také jógu (n=4). Párkrát byl zmíněn pobyt ve tmě (n=3) a ojediněle meditace, holotropní dýchání či regresní terapie.

Následující schéma uvádí otázky k mapování životního stylu.

Životní styl

1. Vyznáváte nějaký specifický životní styl (vegetariánství, veganství apod.)?
2. Jak dlouhou dobu jej vyznáváte?
3. Jaká byla Vaše motivace?
4. Dodržoval/a jste někdy nějaké zásady/postupy ohledně stravy a aktivit? (např. půsty, pobyt ve tmě)

Obr. č. 10 Otázky z rozhovoru týkající se oblasti životního stylu

<u>Změny životního stylu po zkušenosti s ayahuascou</u>

Stejně jako v životním přístupu, rovněž v životním stylu některých participantů došlo ke změnám. Změny se objevily v oblasti vnímání těla k různým potravinám a v omezení konzumace masa. U dvou participantů jsem se také setkala s oblastí závislostí na omamných látkách, kterou jim ayahuasca pomohla opustit.

Změna citlivosti v chuti

U osmi respondentů se objevila odpověď, že jsou teď mnohem vnímavější na určité potraviny. Mezi odpověďmi se objevil např. bílý cukr, který značně omezují nebo si lépe vybírají potraviny, dávají pozor na chemické ošetření či obsah „éček“, volí místní potraviny a také konzumují více zeleniny. Také se objevuje změna chutě, což by se dalo rovněž uvést do souvislosti s předchozí subkategorií. Často se objevovalo tvrzení „tělo cítí“ nebo „tělo řekne“, čímž participanti vysvětlovali, podle čeho se při výběru potravin orientují.

Omezení/vyřazení konzumace masa

K omezení či vyřazení konzumace masa došlo u 6 participantů. Mezi důvody patří např. morální pocity u Jany (32 let, ČR): *„ …co jsem se vrátila z těch ceremonií, už například nejím maso, nějak mě to ani morálně nepustí…“*. Ale také se jedná o důvody, kdy se po konzumaci necítí dobře nebo jim nechutná.

Konkrétně u Matěje (35 let, ČR) došlo po zkušenostech s ayahuascou k téměř odstranění této potraviny z jídelníčku z důvodu negativního vlivu na trávení, ale také se stravuje méně, orientuje se na živou stravu a nedělá mu problém strávit celý den na bylinkovém čaji či vodě. Poněkud odlišná zkušenost se objevuje u Václava (40 let, ČR), který na období půl roku úplně vyřadil maso ze svého jídelníčku a poté značně omezil. Jak sám říká, po ayahuasce přestal cítit chuť masa*: „Vzal jsem maso, rybu do pusy, pro mě to byla hmota, gel bez chuti.“* Pomohl mu až curandero, aby začal znovu cítit chuť, dal mu určitou potravinu a jak sám říká: *„Od tý doby cejtím chuť masa. Já jsem se ptal, co to bylo a on (curandero) mi řek, ona (ayahuasca) ti prostě nasadila dietu, aby mě prostě zachránila. Moje orgány byly totálně v hajzlu a ona to zařídila tak, že mi přestalo chutnat maso.“* Důvodem dle Václava byla teda jakási záchrana jeho zdraví.

Zajímavostí je, že čtyři participanti uvedli kromě omezení konzumace masa, také jakési vyhranění proti masu vepřovému. Důvodem je např. to, že maso „nevoní“. Objevuje se u nich tato tendence bez nějakého určitého vysvětlení. Když si maso chtějí dát, tomu vepřovému se spíše „vyhýbají“. Někteří vysvětlovali, že vepřové maso při práci s ayahuascou a jinými rostlinami hraje určitou roli nebo taky, že je vůči této práci nepřátelské a ničí jejich veškeré efekty.

Zbavení se závislostí

U dvou participantů došlo ke zbavení se závislosti. Soňa (52 let, ČR) věděla, že z bludného kruhu závislostí musí vystoupit a od nového roku všechny tyto závislosti pustila a dva týdny na to šla do procesu s ayahuascou. Vysvětluje: *„Já jsem chtěla poznat co je za tím, co si nahrazuju tím, že to prostě potřebuju, i tu přemíru jídla. A tak jsem zjistila, že nic nepotřebuju a jsem šťastná. Prostě mě je teď úplně nejlíp, to jsem ještě nezažila takový období.“* Líčí, že při ceremonii s ayahuscou začala umírat, tedy alespoň její jedna část, a to závislost. Avšak tento proces nebyl nijak příjemný, viděla v něm např. „samu sebe, jak hnije v páchnoucí stoce, kde umírají i rostliny v mrtvé vodě, žádný život“, také popisuje své tělo v procesu jako „hnusné, rozpadlé, smradlavé, které je osamocené a zapomenuté“: *„A jakoby*

jsem měla pocit, že ta závislost umírá, že prostě odchází a já jsem se dívala jako duše na to svoje tělo, v hrozném stavu, osamělý.“ Zároveň chápe, že se zbavuje letitého energetického odpadu a tím pádem je vše v pořádku.

Václav (40 let, ČR) popsal svůj životní styl jako „bez drog“. Jeho popis života s drogami: *„tu joint, tu pivko a panáky, tu lajna, tu trip…“*. Po zkušenosti s ayahuascou mu alkohol přestal chutnat: *„Zmizela mi totálně chuť na alkohol, z ničeho nic mi začlo smrdět pivo, mně. Jo, alkohol vůbec. Já jsem si dal dvě skleničky vína a měl jsem bolesti hlavy, jako kdybych chlastal do rána.“* Václav však upřesňuje, že měl opravdu velkou chuť na alkohol, žádný odpor, chtěl se opít, byl ve společnosti příjemných lidí a v pěkném prostředí.

Upravený životní styl před zkušeností s ayahuascou

Celkově třináct participantů uvádělo citlivost ve vnímání životního stylu již před zkušeností s ayahuascou. Několik z nich uvedlo (n=6), že se vždy snažili o vyvážený životní styl, u některých z nich došlo také po zkušenosti s ayahuascou k prohloubení tohoto vnímání. Dále byla popisována vlastní inteligence těla, která člověka navádí. Mezi participanty se také našli vyznavači alternativního životního stylu (např. vegetarián, vegan a jedna osoba na raw stravě (avšak jen krátce), někteří nebyli přímo vyhranění (n=3), i přesto, že maso nekonzumovali téměř vůbec, hovořili o tom, že jí to, na co mají chuť, o co tělo požádá. Menší část (n=2) měla naordinovanou bezlepkovou dietu a dvě osoby byly dříve vegetariány.

Následující schéma shrnuje životní styl, v závorkách je uveden počet participantů:

Životní styl

Změny životního stylu po zkušenosti s ayahuascou

- Omezení/vyřazení konzumace masa (6)
- Vnímavější tělo (8)
- Zbavení se závislostí (2)

Upravený životní styl před zkušeností s ayahuascou (13)

Obr. č. 11 Shrnutí výsledků životního stylu

Shrnutí životního stylu

Po zkušenosti s ayahuascou došlo u více než jedné čtvrtiny participantů k omezení nebo vyloučení konzumace masa. Nejčastějším důvodem bylo, že se po něm necítí dobře. Menší čtvrtina participantů vykazovala vyhranění se proti masu vepřovému. Téměř polovina participantů vnímá změnu citlivosti v chuti. Jsou vnímavější na určité potraviny a popisují, že se nechají vést při výběru potravin tělem. Významnou změnou v životním stylu u dvou participantů bylo zbavení se závislostí na drogách. Významná nadpolovina participantů se vyznačovala upraveným životním stylem již před zkušeností s ayahuscou. Větší čtvrtina uvedla, že se vždy snažila o vyvážený životní styl a u některých došlo k prohloubení tohoto vnímání. Téměř polovina participantů provádí půsty a téměř čtvrtina cvičí jógu. Zmíněn byl také pobyt ve tmě, meditace, holotropní dýchání či regresní terapie.

10.5 Psychosomatická onemocnění

Tato výzkumná otázka a zároveň výzkumný okruh se zabývá změnami po psychické, fyzické a vztahové stránce člověka v kontextu užití ayahuascy. Také je zařazena otázka, kterou jsem se participantů ptala, jaký mají názor na terapeutický účinek ayahuascy. Otázky, kterými jsem mapovala tuto oblast změn u participantů shrnuje následující schéma:

Psychosomatika

1. Jaká témata se objevila při užití ayahuascy?
2. Jaké změny se udály po zkušenosti s ayahuascou?
3. Pociťujete nějaké změny po fyzické stránce? Jaké?
4. Pociťujete nějaké změny po psychické stránce? Jaké?
5. Změnil se pohled na Vaši vlastní osobu? Jak?
6. Změnilo se prožívání Vašich vztahů (partnerských, rodinných, přátelských)? Jak?
7. Jakým způsobem si myslíte, že ayahausca pomáhá? Nějaký princip jejího účinku, terapeutického potenciálu.

Obr. č. 12 Otázky z rozhovoru týkající se oblasti psychosomatiky

Následující tabulka (tabulka č. 7) uvádí přehled onemocnění u participantů (n=14), která byla během rozhovorů zjištěna. Je v ní popsáno, jaká onemocnění po zkušenosti s ayahuascou vymizela, onemocnění, která se zmírnila vlivem ayahuascy, dále onemocnění, na která ayahuasca vliv neměla a onemocnění, která se objevila po zkušenosti s ayahuascou.

Jméno	**Onemocnění popsaná v rozhovoru**	**Onemocnění, která vymizela po zkušenosti s ayahuascou**	**Onemocnění, která se zmírnila po zkušenosti s ayahuascou**	**Onemocnění, na která ayahuasca vliv neměla**	**Onemocnění, která se objevila po zkušenosti s ayahuascou**
Patrik	deprese, ekzém	deprese, ekzém	_	_	_
Tomáš	nespecifický zánět v těle, alergie (různé), celiakie, pás popraskaných cév	nespecifický zánět v těle, alergie na kyselé ovoce	pás popraskaných cév	celiakie, alergie na arašídy, roztoče, peří, plíseň, sezónní alergie	_
Tereza	štítná žláza a její příznaky, průjem, hemeroidy	štítná žláza a její příznaky, hemeroidy	průjem	_	_

Lucie	rakovina prsu	_		_	rakovina prsu
Zdeňka	roztroušená skleróza a její příznaky, velká únava, nateklé kotníky, bolest kyčlí, bolest vyhřezlých plotének, krevní testy za hranicí normy	příznaky roztroušené sklerózy, velká únava, nateklé kotníky, bolesti kyčlí, bolest vyhřezlých plotének, krevní testy v normě	roztroušená skleróza	–	–
Lenka	bolestivá menstruace (dysmenorea), hemeroidy, cysta v prsu, celiakie	bolestivá menstruace (dysmenorea), hemeroidy	–	celiakie	cysta v prsu
Karolína	astma, alergie, ekzém	–	astma, alergie, ekzém	–	–
Michal	diabetes 2. typu	diabetes 2. typu	–	–	–
Jana	bolest v křížích a sedacím nervu, vidění za šera, bolesti menstruačního cyklu (dysmenorea)	vidění za šera, bolesti menstruačního cyklu (dysmenorea)	bolest v křížích a sedacím nervu	–	–
Soňa	závislosti	závislosti	–	–	–
Václav	závislosti, vir v těle	závislosti	vir v těle	–	–
Nina	bolesti zad, alergie, histaminová intolerance, bolesti kloubů	bolesti kloubů	bolesti zad, alergie, histaminová intolerance	–	–
Hana	zácpa	zácpa	–	–	–
Jakub	krevní testy za hranicí normy, vysoký oční tlak	krevní testy v normě	vysoký oční tlak	–	–

Tabulka č. 7 Přehled onemocnění po zkušenosti s ayahuascou

Fyzická oblast

U většiny participantů (n=13) došlo k významným změnám v tělesné oblasti. Docházelo u nich buď k úplnému, nebo částečnému vymizení příznaků daných onemocnění, které je provázely. Zajímavé bylo, že u některých participantů nastávalo přímo během ceremonie s ayahuascou k různým vhledům a uvědoměním, které přímo souvisely s jejich onemocněním. V této souvislosti je zde popsána k lepšímu pochopení rovněž psychická oblast u určitého participanta. U dvou žen se onemocnění objevila až po zkušenosti s ayahuascou. Byla to rakovina prsu a cysta v prsu.

U šesti participantů nedošlo k významným změnám v oblasti léčení nějakého onemocnění, jelikož většina z těchto osob žádným onemocněním v tělesné oblasti netrpěla. V tomto případě docházelo k popisování „vyčištění" těla, lepšímu fungování těla a větší vnímavosti k němu. Jeden participant nezaznamenal žádné změny v tělesné oblasti.

Změna v souvislosti s onemocněním

Tomáše (29 let, ČR) trápil po dobu šesti let **nespecifický zánět v těle**. Vymizení tohoto problému se nepojí pouze s velkou zásluhou ayahuascy, ale také s kompletním pročištěním, které se mu dostalo nejen na sesi, ale i celkově v rámci semináře v Peru: *„…to připisuju jednak teda blahodárnému účinku ayahuascy, ale potom taky tomu, že člověk se tam úplně pročistil, to tam taky hrálo nějakou roli, jedno s druhým."* Jistý podíl na jeho uzdravení měla zřejmě již změna životního stylu spojená s cestováním po Peru pár dní před konáním semináře. U Tomáše se přímo pojí psychická část jeho osobnosti s tělesnou, jelikož si na ceremonii s ayahuascou řešil také stres, konkrétněji stres ze svého zaměření, poslání, ze své budoucnosti. Získal tam **vnitřní klid a pochopení**, že je jedno, co to bude, hlavně když své povolání bude dělat srdcem. Mimo jiné byla dalším tématem také **sebedůvěra**, se kterou byl při obřadu ayahuascy konfrontován. Dala mu pocítit jeho nejhlubší myšlenky, které se objevily v podobě sluchové smyslové zkušenosti v rámci různých výtek, prohlubujících jeho pocit méněcennosti. Tato sebedůvěra se také pojí s tím, že dříve vnímal nerovnocenný vztah mezi ním a druhým člověkem: *„…předtím to bylo nejsem ok, jsi ok nebo jsem ok, nejsi ok. Tak teď je to spíš, že jsme ok oba."* Nyní již vnímá větší klid, rovnocenný postoj než dříve: *„…třeba takový postoj, já jsem třeba nějakej blbec, méněcennej a ty seš dobrá úspěšná studentka."* Při otázce, zda si celou zkušenost dokáže

spojit s vymizením zánětu, odpovídá: *„…no spojil jsem si to tak, že mám psychosomatický problém a vyřeším si to tak, že prostě nebudu stresovat ze svého zaměření. A když se nestresuju ze svého zaměření, tak nemám tak špatný zažívání z toho.“* Tomáše také trápil, jak říká, „**pás popraskaných cév**, jako kdyby měl modřinu“. Po pobytu v Peru a ayahuasce se onemocnění téměř vytratilo. Vymizení nemusí s procesem ayahuascy souviset, nabízejí se další možnosti jako uplynutí obvyklé doby, po kterou se onemocnění vyskytuje. Tomáš se potýká také s alergiemi. Tři měsíce ho trápí alergie na lepek, celý život pak na kyselé ovoce, arašídy, na roztoče, peří, plíseň a sezónní alergie, ze které má sennou rýmu. Z těchto alergií mu po zkušenosti s ayahuascou ustoupila **alergie na kyselé ovoce**.

Tereza (47 let, ČR) se ve svém těle celkově cítí lépe. Srovnala se jí **štítná žláza**, avšak nutno podotknout, nenechávala si ji nikdy diagnostikovat. Je zde předpoklad správné diagnostiky jednak z důvodu, že Tereza je lékařka a jednak z příznaků, které ji provázely, jako je značná únava (**únavový syndrom**), bušení srdce, padání vlasů a celková **vnitřní nestabilita**. V její rodině se objevuje zátěž na tento orgán a sama vnímá, že je to právě štítná žláza, kterou má tendenci mít přetíženou. Dále, jak sama popisuje, ji částečně odešly „urputné **průjmy**“, které sice mají tendenci se občas vracet, ale již ne v takové míře. Mezi další oblast projevující se na těle, která ji léta trápila, byly **hemeroidy**, což se také velmi zlepšilo.

U Lucie (50 let) se objevuje naprosto odlišný příběh. Několik měsíců po její poslední zkušenosti s ayahuascou onemocněla **rakovinou prsu**. Navzdory osvobození, které pocítila po první zkušenosti s ayahuscou, došlo opět ke změně, k návratu do starých vzorců chování a pocitu neštěstí: *„…já jsem, když jsem se pak vrátila, tak nějakou dobu jsem byla opravdu jako spokojená a šťastná. Ale najednou jako když 100 krát ne umořilo vola. Mně v tom životě nic nevycházelo, všechny dveře byly zavřený a já jsem začala bejt nešťastná a jako by vrátila se někam…“*. Zpětně si pak vzpomíná, co se jí dělo v sesi, kde jí naběhla tato informace: *„…dostaneš infarkt, ale budeš zachráněna, vzhledem k tomu, že jsem protestovala otázkou, že se bojím bolesti, mě pak napadlo, zda-li nedošlo k záměně nemocí.“* Nádor jí byl vyoperován, začala si dávat do souvislostí její život a onemocnění, které jí potkalo. Odmítla chemoterapie a „rakovině se otevřela“. Ukazuje se, že rakovina byla pro Lucii významnou nemocí, která ji upozornila na určité charakterové vady a strnulé postoje v různých oblastech života jako je práce, vztah a koníčky. Byla pro ni určitým vhledem a pochopením, který měl následně vliv na její zdraví, které započalo změnou uvažování v kontextu nelpění na určitých postojích. Uvádí, že mnohem větší osvobození z tohoto nezdravého přístupu k životu, jí

přinesla více rakovina než ayahuasca. Lucie sama sebe popisovala jako „moderní ženu“, která o sebe velmi pečovala (umělé nehty, nošení čoček, umělá prsa, určitý styl oblékání), dostalo se jí pak uvědomění, že to nedělala kvůli sobě. V souvislosti s ayahuascou došlo však k určitému „otevření“, které mohlo pomoct k lepšímu uchopení onemocnění. Vzhledem k onemocnění Lucie lze ayahuascu označit jako určitou přípravu k nadcházejícímu onemocnění: *„Kdybych dostala rakovinu v tý době, tak jsem mrtvá. Takže asi ta ayahuasca, že mě vrátila k úžasným lidem, dala mi poznat to tělo zevnitř, že jsem to mohla prozřít. A že mně opravdu dávala ty lekce postupně, že mě prováděla.“* Jinou změnou v tělesné oblasti byly **zuby**. Během obřadu vnímala určitý vliv celého procesu, který označuje jako léčení. Měla s nimi vždy problémy, už od těhotenství a čas od času ji pobolívaly. Zároveň si i tuto oblast dává do souvislosti s jejím životem a říká, že v jejím případě ji to poukazovalo na nerozhodnost, agresi a uskutečnění reálného kroku, což je v jejím případě neschopnost odejít od manžela.

U Zdeňky (50 let, ČR) se pravděpodobně objevily první příznaky **roztroušené sklerózy** již před patnácti lety. V této době získala nálepku nespecifické diagnózy a na další vyšetření nebyla poslána. Po několika letech ji začaly velké obtíže s rameny. Bolesti se vystupňovaly a Zdeňka nakonec mohla dát jednu ruku jen do pravého úhlu a druhou do úhlu 45 stupňů. Mimo jiné trpěla velkou únavou a **nateklými kotníky**, měla „od kolen dolů zarovnané nohy“. **Kyčle a vyhřezlé plotýnky** byly další oblasti, kterou Zdeňku trápily. Stejně jako ramena, i toto přikládala páteři. Všechny tyto příznaky po šesti týdnech strávených v Peru, podáváním ayahuascy v souvislosti s prací curandera a jiných bylin, vymizely. Po měsíci práce, zvedla obě ruce nahoru, tuto změnu vnímá jako „zázrak“: *„No ožila jsem tam jako blázen, protože já jsem vstávala jako nejdřív, šla jsem se ráno umýt, zakouřit si, když ještě všichni spali. Říkám, do prdele vstávejte někdo, já nevím, jestli se mi to zdá nebo nezdá a ať už mi někdo řekne, že se mi to nezdá. A tak jsem to zkoušela a říkala jsem, fakt to jde, to není možný. Jak všichni začali vstávat, tak jsem říkala, dívej. Všichni hooo... “*. Odebrání krve před odjezdem ukázalo na výsledky, které byly daleko za hranicí normy, např. v oblasti železa a červených krvinek. Po návratu byly výsledky v normě. Také podstoupila znovu magnetickou rezonanci, jizvy nezmizely, avšak tento stav komentuje slovy: *„…jako když mám jizvu na ruce, tak ji tam mám celý život…“*. Zdeňka hovoří o práci curandera jako o „virtuálním operování“. Nicméně Zdeňka svou léčbu nepokládá za ukončenou, což jí řekl také curandero, měla přijet na delší dobu, ve většině těžších případů se jedná o tři měsíce. Chystá se tedy za účelem kompletního vyléčení do Peru vydat znovu.

Svou roli při léčení nateklých kotníků hrály pravděpodobně i jiné byliny podávané curanderem působící na zavodněný organismus.

Lenka (39 let, ČR) během ceremonie vnímala tělesnou očistu „jako kdyby pročišťovali všechno“. Její tělesná hmotnost se jí lépe udržuje, je lépe „vyladěná“. Také předtím vnímala více **bolestivou menstruaci**, kdež to nyní celý tento cyklus vnímá jinak, lépe. Uvědomuje si, v jaké fázi je a je také více vnímavější v oblasti onemocnění. Nemoc vnímá jako očistný proces. Také měla problémy s **hemeroidy**, které ji nyní netrápí. Po poslední návštěvě Peru, přibližně za čtvrt roku, objevila bulku na prsu, avšak lékařská diagnóza byla **cysta**. Proč zrovna po ayahuasce a z jakého důvodu se bulka objevila, netuší. Je možné, že se jí to v těle během čištění a zkušenosti s ayahusacou „povýřilo“, mohlo se jí probudit něco, co měla usazené, jak slyšela spíše z alternativního zdroje. Lékařka přikládala váhu kostici v podprsence. Celou událost vnímá jako jakési varování a přemýšlí o tom také ze symbolické roviny, i z hlediska psychosomatiky.

Karolínu (31 let, ČR) životem provázely tři oblasti týkající se zdraví, **astma, alergie a ekzém**. Po absolvování zážitků v Peru Karolína ekzém v podstatě má, ale již ne v takové míře. Alergie a astma se Karolíně výrazně zlepšilo, téměř vytratilo. Říká, že nyní v letním období, kdy jsou žně, je více prašno, inhalátor použije, dřív však bez něj nemohla existovat.

Michal (47 let, ČR) vnímá, že se jeho zdravotní stav zlepšil, také že virózy probíhají kratší dobu. Jako příklad uvádí, že při trhání zubů se zubař divil, jak rychle mu srostly dásně, jelikož s nimi ještě potřeboval nějak pracovat. Měl **zánět v kosti** a zubař počítal s přibližně šestnáctiměsíční dobou hojením ložiska, avšak opravdová doba trvání byla poloviční. Dále rozebírá přibližně dvanáctiletý problém s **diabetem druhého typu**, který je v našich podmínkách v podstatě nevyléčitelný a jedná se vždy o úpravu stravy a braní léků. Vymizení diabetu z výsledků testů se dostavilo až po zkušenosti s ayahuascou a dalšími bylinami. Lékařka se šla dokonce dvakrát podívat na ročník narození při vstupní prohlídce do nového zaměstnání. Michal prohlašuje, že nemůže zcela jasně tvrdit, že vymizení problému s diabetem byla pouze práce ayahuascy. Ayahauscou sice začal, ale postupně užíval také jinou bylinu s názvem abuta. Jako souvislost ovšem vidí, že ayahuasca nejprve člověka otevře a také posiluje účinek dalších bylin: *„Vzhledem k tomu že často užívám i jiné byliny nemohu zodpovědně prohlásit, že ayahuasca mi pomohla s tou anebo s tou nemocí, co však rozhodně prohlásit mohu, je to, že např. u zmíněné abuty účinek mnohonásobně posílila a tak to dělá i u mnoha dalších bylin. Organismus po ní zůstává otevřený a cítím i vyloženě*

okamžitý vliv i u jídla a hodně vnímám jeho kvalitu, jak dobrou, tak tu druhou (podstrčené glutamáty apod.).“

Pro Janu (32 let, SR) bylo po zkušenosti s ayahuascou největším překvapením, že již nemá takové zdravotní problémy. Cítila velkou **bolest v křížích** a **v celém sedacím nervu**, a to tak, že již ani neuměla ležet, ani sedět. Ceremonie s ayahuascou jí významně pomohla, popisuje: *„To byla bolest, která mi vystřelovala z celé strany nohy až někde do paty jsem ji cítila. A už hned, když jsem cestovala po té třetí ceremonii, už se mi zdálo, že jsem jako, že se mi sedí jako normálně a v podstatě já jsem vydržela bez problémů celou cestu domov, co teda je dost, 800 kilometrů.“* S odstupem několika měsíců začíná bolesti lehce cítit znovu. Měla problém **vidět za šera**, když se stmívalo, kvůli čemuž nemohla řídit. Nyní vidí bezproblémově. Janu trápila „příšerná“ **menstruační bolest**. Po zkušenosti s ayahuascou najednou zmizela: *„Toto mi vymizelo úplně. toto absolutně vůbec. To jako když ze zázraku, musím říct, protože to byly takové stavy, že já jsem nebyla schopna jít z postele na wc. To mi i lékařka řekla, že ona s tím neumí nic udělat. Že tam už jedině na operaci.“* Navzdory tomu, že její ovulační cyklus k údivu lékařky funguje dle normy, cysty na vaječnících stále má[31].

U Soni (52 let, ČR) bylo největší změnou, dotýkající se rovněž i tělesné stránky, **zbavení se závislosti**. Dále zhubla asi 10 kilo, navíc ji její tělesná hmotnost nezajímá. Ve svém těle se cítí mnohem lépe a má mnohem více energie. Také vnímá mladší obličej, na což ji poukazují také lidé v jejím okolí.

Stejně tak Václavovou (40 let, ČR) největší změnou bylo **odevzdání závislosti na alkoholu a drogách**. Mimo to pominuly žaludeční potíže. Také ho trápil a stále ještě trápí jakýsi běžnou medicínou neidentifikovatelný vir, o kterém ho informovali, navzdory nespočetným návštěvám lékařů, až alternativní lékaři a také curandero v Peru. Díky nim se dozvěděl, že se do něj tento vir dostal díky bodnutí hmyzu a je západní medicínou neidentifikovatelný z toho důvodu, že je pod mikroskopem nerozpoznatelný a také fakt, že jeho posilující složkou jsou emoce, které jej udržují v chodu. Tento vir mu značně znepříjemňoval život, kdy např. pociťoval silné nucení ke spánku a spal až 18 hodin denně či mu znecitlivěla levá polovina těla. Václav své úspěšné léčení v Peru nejen tohoto viru

[31] Stav prostý bolesti vydržel 9 měsíců, trval ještě při pořizování rozhovoru. Nyní lehké bolesti opět pociťuje, avšak vnímá souvislost se svou psychickou stránkou, kde přiznává, že ji něco trápí již delší dobu a v souvislosti s tím se bolesti opět objevily.

překazil asi v polovině svého pobytu, když pozřel vepřové maso, které je v rámci diety přísně zakázáno. Nyní má v plánu se do Peru vydat znovu a léčbu dokončit.

Nině (57 let, SR) na **bolest zad**, která ji provází 30 let, nejvíce pomáhá pravidelné cvičení a pohyb. Po čištění této oblasti curanderem během ceremonie s ayahuascou cítila významnou úlevu, zároveň však dodává, že kdyby na sobě dále fyzicky ani psychicky nepracovala, jistě by se jí bolesti vrátily. V průběhu práce s ayahuascou byla bolest zad spojována s tématikou zrady a jejím úkolem v rámci psychické stránky bylo odpuštění lidem, kteří ji zradili. Důležitost je kladena na absenci zášti. Tématika alergií byla další oblastí, u které došlo k pozměnění. S **alergiemi** se potýká přes 40 let, má alergii např. na stromy, trávy, prach, roztoče. Vždy od května do září „trpí", objeví se u ní zánět a je nemocná. Má horečky, kýchá, smrká, což jí pak sedá na průdušky. Léto po období stráveném v Peru (duben) se tyto příznaky neobjevily, mohla běžně fungovat: *„…jelikož jsem já od toho května do září víceméně vždy trpěla a po tom Peru ne. Bylo to mnohem lepší."* **Histaminová intolerance** Nině zakazuje mnoho jídel, které když zkonzumuje, následují velké zdravotní problémy, avšak k oblíbeným jídlům se postupně vracela. Nina shrnuje: *"Takže je pravdou, že po Peru jsem mohla jíst jídla z vyšším obsahem histaminu, tzv. zakázané a následky nebyly takové kruté jako předtím. To znamená, že dieta a užívání ayahuascy mi velmi pomohlo."* Aby si však udržela lepší kvalitu života, musí stále dodržovat určité stravovací návyky. **Bolesti kloubů** se u Niny objevují po dobu 10-15 let. Bolesti jsou patrné v malých kloubech na prstech, má je dokonce pokřivené. Měla je často zapálené a bolely jí tak, že nemohla např. „vytrhnout bylinku" či „utřít nádobí". Tyto bolesti jí odešly a myslí si, že jí v tom pomohla také jiná bylina podávaná v Peru, nejen ayahuasca. Přičemž i nadále užívá peruánské čaje proti bolestem kloubů.

Hana (50 let, ČR) se na fyzické úrovni zbavila celoživotní **zácpy**. Po psychické stránce došlo k uvědomění, že nemusí všem pomáhat: *„A pak jsem pochopila, že nemusím, že to je moje volba jestli to dělám nebo ne. To bylo úplně pro mě jako bomba. Protože jsem si myslela, že se to po mě chce. Takže jsem to uvolnila a to se ve mně uvolnilo. Já jsem měla od dětství zácpu."*

Jakub (60 let, SR) se po zkušenosti z Peru s ayahuascou a dalšími rostlinami cítil velmi dobře, vnímal, že jeho organismus byl zregenerovaný. Říká, že jeho pocit je nejen subjektivní, ale rovněž objektivní. V roce 2009 uskutečnil svou poslední prohlídku před návštěvou Peru a v roce 2015 ji zopakoval. Říká: *„Paní doktorka, která se na to dívala, potom se ptala, co jsem překonal v tom roce 2009? A já se ptám proč? No, protože všechny*

výsledky jsem měl hraniční nebo za hranicemi normy, to znamená kyselina močová, cukrovka, játra, ….“ Lékařka mu řekla, že má **výsledky jako třicetiletý člověk**. V roce 2009 měl navíc náběh na DNU či problémy s tlakem. Osobně se domnívá, že se na výsledku podílely nejen sese s ayahuascou, čištění curandera a další užité rostliny, ale celkový pobyt v této zemi, jejich životní styl a strava. **Vysoký oční tlak** zjistili Jakubovi před osmnácti lety a součástí tohoto onemocnění je každodenní užití kapek do očí. V rámci pobytu v Peru je vysadil na více než měsíc. Optimum tlaku v očích je hodnota 18 pro levé i pravé oko. Při kontrole u oční lékařky se jeho původní hodnota 30/32 (levé a pravé oko) zredukovala na hodnotu 18/24. Na levém oku se mu oční tlak stabilizoval a na pravém měl zvýšené hodnoty, kapky však preventivně znovu začal brát.

Patrikovi (39 let, ČR) se událo více změn po psychické než fyzické stránce, avšak jednu změnu zaznamenal, a to **vymizení ekzému**, který se mu objevoval již od patnácti let. Od té doby mu putoval po těle.

Tělesné problémy, které participantům vymizely úplně nebo se významně zmírnily, shrnují následující schémata. V závorce je uveden počet osob, které daným onemocněním trpěly.

Změna v souvislosti s onemocněním 1

- Alergie (letní období) (2)
- Alergie na kyselé ovoce (1)
- Astma (1)
- Bolesti kloubů (1)
- Bolesti kříží a celého sedacího nervu (1)
- Bolesti zad (1)
- Bolestivá menstruace (2)
- Cysta v prsu (po ayahuasce) (1)
- Diabetes 2. typu (1)
- Ekzém (2)
- Hemeroidy (2)

Změna v souvislosti s onemocněním 2

- Nespecifický zánět v těle (krev ve stolici) (1)
- Pás popraskaných cév (1)
- Průjem (1)
- Rakovina prsu (po ayahuasce) (1)
- Roztroušená skleróza (bolesti těla) (1)
- Štítná žláza (1)
- Vidění za šera (1)
- Vysoký oční tlak (1)
- Zácpa (1)
- Závislosti (2)

Obr. č. 13 Shrnutí výsledků změn v souvislosti s onemocněním

Zlepšení činnosti těla

Aleš (32 let, SR) vnímá v rámci tělesné stránky jednoznačně větší očištění, **jasnější hlavu, lepší vnímání barev a cítí, že se zbavil nánosů ze žaludku**. Říká, že nyní dělá také více věcí, které ho přirozeně čistí, jí jinou stravu, otužuje se, chodí hodně do přírody. Neví přesně jak specifikovat tělesné změny od psychických, protože je vnímá neodděleně: *„…myslím si, že psychická stránka a fyzická není oddělená, ale je to jen různá vibrace energie, takže mezitím není velký rozdíl. Takže, nevím, jak to říct."*

Jan (56 let, ČR) neměl po fyzické stránce nějaké významnější zdravotní problémy. Celkově však vnímá **nižší frekvenci bolestí pohybového aparátu**, a to v rámci čtyř let, během kterých se účastnil několika ceremonií s ayahuascou. Občas ho pobolívala záda. Obecně vnímá, že se tělesně cítí lépe než dříve, tělo je zřejmě čistější. Upřesňuje, že např. dříve na tyto bolesti snědl v průměru 60 tablet brufenu během roku, nyní přibližně 5.

Matějovi (35 let, ČR) se proměnilo vnímání jeho tělesné schránky. **Více své tělo respektuje a tím se ho snaží více „opečovávat"**, což souvisí také se skladbou jídla, kdy vyřadil např. kávu a alkohol a nyní dokáže s tělem lépe komunikovat. Dokáže odhalovat příčiny jakýchkoliv problémů v těle. Již si nebere prášky na bolest, které ji pouze tlumí, ale nemoc vnímá jako něco, co ho učí a snáší ji s respektem. Dívá se na zdraví jinak. Dále hodně dlouhodobě zhubnul, jeho tělo si vytvořilo svou vlastní váhu a říká, že „nemá tendenci něco dohánět".

Zlepšení v tělesné oblasti ve shrnutí v následujícím schématu:

Zlepšení činnosti těla

- Jasnější hlava, lepší vnímání barev, zbavení nánosů ze žaludku (1)
- Nižší frekvence bolestí pohybového aparátu (1)
- Respektování, pečování a komunikace s tělem (1)

Obr. č. 14 Shrnutí výsledků zlepšení činnosti těla

Psychická oblast

Kromě patnácti nejčastěji opakujících se témat, se u řady participantů ojediněle objevily specifické změny. Nejvýraznější změnou bylo odeznění deprese u Patrika (39 let, ČR). Uvědomil si, že mu zmizela již po první návštěvě Peru v rámci ceremonie

s ayahuascou. Při otázce, co si myslí, že mu nejvíce pomohlo ve vymizení deprese, odpovídá, že neví, co ji způsobilo, ani díky čemu se vytratila. Vnímá, že to mohla být ayahuasca či celkově pobyt v Peru.

Linda (24 let, SR) je po zkušenosti s ayahuascou citlivější na určité vjemy. V rámci sluchových vjemů vnímala hlas své mrtvé babičky, který ji přinesl poselství: *„...A co se mám od ní naučit, že si mám všimnout jak žila a že umřela s rakovinou, když měla 60 let, poměrně mladá. A že to bylo proto, že se stresovala a strašně hodně pracovala. A jako kdyby mi řekla, že já toto dělat nemusím. A vidím, že to dělá i moje mama a tak nějak jsem si tohle zapamatovala, že to je to, co si mám ještě odnést, jako po té ženské linii"*. V souvislosti s vizuálními vjemy, při zavření očí, hovoří o objevování bylin během působení různých bolestí, které mají léčivé účinky: *„Já jsem prostě tu ayahuascu cítila, jako kdyby byla se mnou, se mi pak staly věci, že mě strašně bolel zub a já jsem prostě zavřela oči a prostě jsem viděla takovou rostlinku žlutou, (…) a já co to je a ono, že nehtík, tak jsem šla do lékárny dala jsem si ho na zub a bolest přešla"*.

Uklidnění, spokojenost

Tato oblast je nepočetnější, vyskytovala se celkem u třinácti participantů. Participanti popisovali nalezení vnitřního pokoje, pocity klidu, pohody, prožívání stresu je více v klidu jako např. u Lenky (39 let, SR): *„…je to takový usazenější více v klidu, víc usazenější, tak"*. Jana (32 let, SR) vnímá, že oproti dřívějšku při řešení problémů zůstává ve větším pokoji, klidu: *„I když se řeší nějaký problém, prostě dokážu udržet úplně takový pokoj, jak kdybych byla odstoupena od toho problému"*. Hana (50 let, ČR) zase popisuje „zklidnění, že nemusí spasit svět". Také Jakub (60 let, SR) se cítí klidný a vyrovnaný a méně si určité věci na sebe nechává působit: *„…méně si připouštím věci, vidím to trochu z jiného zorného úhlu…"*.

Víra, spiritualita

Participanti (n=10) se často dotýkali oblastí víry, spirituality, smyslu života. V odpovědích se objevil návrat víry. Např. Jan (56 let, ČR) nebyl takový ten klasický věřící, i když je „pokřtěný katolík", jeho víra směřovala spíše k universu a inklinoval k buddhismu: *„A mně se vlastně se v tom prvním Peru tak jako otevřelo to, že vlastně, že jsem i ztratil jako kořeny se svým prostředím a se svým jako životem a uvědomil jsem si tam, že mé kořeny jsou v Čechách. A v Česku je vírou katolictví a není vírou v Česku buddhismus a vlastně, že ten můj příklon k tomu buddhismu byla možná i trošku taková moje revolta a ztráta kořenů a já se teďkom vracím"*. Karolína (31 let, ČR) hovoří o zážitku vystoupení z těla a splynutí

s absolutnem, což byl pro ni nejkrásnější zážitek, který kdy měla. V souvislosti s tímto zážitkem hovoří Karolína o větší inklinaci ke křesťanské víře, která je pro ni současně důležitou copingovou strategií v zátěžových situacích.

Patrika (39 let, ČR) zážitky z ceremonie s ayahuascou přesvědčily k víře „v něco vyššího". Některým lidem se v této zkušenosti ukázaly velmi hluboké vhledy do zákonitostí přírody, vzniku vesmíru. Svou zkušenost popisuje např. Michal (47 let, ČR): *„Hodně z fyziky, z kvantový fyziky. Jako stvoření vesmíru, nějaké jako až od těch nejmenších částic, který můžem nazývat neutrony a elektrony, půjdu po atomy, po nukleony, jejich uspořádání, jejich interakce, jejich působení. Jo, jako až po ten náš rozměr, tady jak žijou různý společenství"*. Matěj (35 let, ČR) popisuje jeho setkání s vírou: *„…jsem opravdu pocítil, co to je ta víra obecně, co to znamená, že se to dá cítit, že se to dá žít. Že to není jen v něco věřit a myslet si, že to tak je. To bylo asi hodně pro mě zásadní…"*.

Pochopení, náhled

U participantů (n=8) docházelo k náhledu a pochopení v různých oblastech života, často se jednalo o minulé zkušenosti či náhledu na sebe sama. Lenka (39 let, ČR) získala náhled nad svým přemýšlením, svými obranami a stereotypy v myšlení, o což sama ayahuascu žádala. V průběhu sese tento proces mohla sledovat: *„…vždycky jsem se u něčeho přistihla, že i toto já dělám, tam jsem si to uvědomovala naplno a teďka v tom životě přicházejí různé situace, kdy si to zase uvědomím, ale je to rozložený, že se to tak děje průběžně"*. Také Soně (52 let, ČR) se dostalo pochopení jejího chování, a to v minulosti. Co se dělo v minulosti mělo nějaký význam pro současnost, např. zkrachování v podnikání ji přimělo k cestě terapeuta. Když u ní převládalo ego, chránilo ji to v těch situacích, které by neustála.

Matějovi (35 let, ČR) ayahuasca ukázala kým doopravdy je: *„…tak já jsem si tady 35 let myslel, že jsem někdo jiný, než jsem, a to je právě to, co mi ta ayahuasca odkrývá, tu podstatu toho vědomí, toho, co právě přesahuje i to tělo"*. U Radka (33 let, ČR) se poznání a vhled týkal nikoli jeho samotného, ale světa: *„…nadhled nad tím, proč to tady takhle je a že by sis z toho v podstatě nic neměla dělat. Ale někdy to je těžký, protože to naše ego, chtě nechtě, když víš, jak to všechno funguje a že v podstatě o nic nejde, tak to ego se tě snaží za každou cenu přemlouvat, že o něco jde a že bude průser, když to nebude"*.

Budoucnost

Několik participantů (n=7) trápila představa budoucnosti a někteří velmi plánovali. Václav (40 let, ČR) popisoval, že pro něj bylo nejvíce osvobozující oproštění se od budoucnosti, když najednou zjistil, že vůbec nepřemýšlí, co bude následující den. Nina (57 let, SR) se zbavila „zvláštního strachu" ze selhání a z budoucnosti. Také Patrika (39 let, ČR) trápil strach ze selhání, z toho jít v životě dál, mimoto cítil úzkostlivé strachy, obavy a měl potíže se soustředěním. Několik participantů se oprostilo od strachu z budoucnosti v rámci svého zaměření, poslání. Tomáš říká, že teď: *„jsem víc v klidu ohledně hledání mýho zaměření"*. Díky ayahuasce pochopil, stejně jako Aleš (32 let, SR), že je jedno, co bude dělat, jen když to bude „srdcem". Tereze (47let, ČR) ayahuasca pomohla v nalezení pracovního směru, který neuměla dlouho uchopit. Matěje (35 let, ČR) ayahuasca učila v souvislosti s trpělivostí, že plány nejsou až tak významné: *„No a to je to moje téma, to je to téma toho, jako nereagovat na všechno a nereagovat zbrkle. A co se má stát, to se stane, třeba se nestane nic"*.

Smrt, znovuzrození, ego

Celkově devět participantů hovořilo o znovuzrození během nebo po obřadu s ayahuascou. U Lucie se objevil během ceremonie strach ze smrti a následné znovuzrození. Strach ze smrti se objevil při první zkušenosti s ayahauscou, po jejím vypití. Energii ayahuascy cítila v těle a vnímala její proudění, díky čemuž se bála zastavení srdce nebo udušení, když se energie objevila v těchto oblastech. V této situace se zřejmě konfrontovala s egem: *„…tam nebyl strach ze zbláznění, to byl nepojmenovatelný strach, strach ze smrti? Ego se bálo, zlomení ega"*. Během ceremonie vnímala také moment svého znovuzrození, kdy se pravděpodobně nenacházela po nějakou dobu ve svém těle: *„… a můžeš se vrátit do těla a právě si se narodila, takhle úplně přesně"*. Díky této sesi, ve které zemřela symbolickou smrtí, si vyřešila nejen svůj 21 letý problém se svým manželem, kdy došlo k uvědomění si určitých skutečností: *„Tam jsem vyřešila tu žárlivost, tam jsem vyřešila to všechno, tam jsem se od něj vodloupla, už tam nebylo to ulpění. Ona mě vlastě hodně pomohla"*.

Jan (56 let, ČR) získal pohled na sebe sama, byl konfrontován se svými negativními vlastnostmi a negativním chováním v podobě negativních pocitů a zážitku „zaboření se do bahna: *„...viděl jsem prostě, že ta špatnost se v člověku ukládá ve formě, já jsem to tehdy měl, že jsem se, jako vjem takovej, když se zabořiš do nějakýho bahna, špíny, jako by téměř*

fyzicky cítil. A to bylo přitom prvním sezení a mně z toho bylo tak zle a bylo mi zle ze sebe, jo a já jsem chtěl, ať to skončí". Jeho ego se bránilo na sebe podívat a když jej překonal a v nepříjemném zážitku zůstal, dostal se do opačného extrému, kdy zažíval „blaženost": *„…si říkám, no dobrý, tak já už to tady nějak dotrpím. No a dost a končím, jo takovej ten vzdor z toho jako se do sebe podívat, taková obrana. Kde se asi to ego bránilo se na sebe podívat, protože tam ten pohled byl takovej do zrcadla a prostě, jasný zrcadlo vidíš, můžeš si říkat, co chceš, můžeš si myslet, co chceš, ale takhle to je, chlapče. Jo, takhle to je"*.

Také Matěj (35 let, ČR) si musel projít negativními prožitky během sese, kdy se mu následně dostalo uvědomění, že negativní zážitky popisované slovem „peklo" jako takové neexistují, existují jedině během života: *„…si uvědomíš, že žiješ v tom pekle tady v tom životě, že děláš jen to, co chce systém, co chtějí profesoři a lidi kolem tebe a ty se tomu snažíš přizpůsobovat a tam mi to došlo, že celý ten můj život nebyl vlastně o mě, celý ten život byl o tom, jak mě vychovali rodiče, kolegové, jak mě vychovali kamarádi, ale nebylo tam nic ze mě…"*. Také se mu dostalo náhledu na jeho životní procesy, které se pro něj staly důležitým uvědoměním: *„Vždycky jsem si myslel, že když budu chudej, tak budu v pekle, když budu bohatý, tak budu dobrý. Teď jsem se dostal do situace, kdy z relativně chuďase jsem se stal relativně bohatým a mám peníze, ale najednou jsem zjistil, že to k ničemu nevede, takže to bylo vlastně z pekla do pekla, do pekla, do pekla…"*. Během ceremonie také došlo k „rozloučení starého Matěje s novým Matějem", které symbolicky změnu zaznamenalo: *„…to bylo parádní, já jsem to měl úplně strašně výpravný, tam byla totiž situace, kdy já jsem sám sobě podával ruku, když se loučil ten starý Matěj s tím novým Matějem a ten nový Matěj říkal, tak čau, já už jdu, už musím jít a on mi říká, ne, kam bys chodil, já tě tady potřebuji…"*.

Václav (40 let, ČR) poznal důležitost práce s egem. Po zkušenosti z Peru s ayahuascou se mu stále daří „držet své ego v pozici ředitele". Popisuje, že když odjížděl, i když to neviděl, uvědomil si, že jeho „ego bylo v pozici majitele a on v pozici ředitele".

Přijetí

Sedm participantů řešilo téma přijetí, a to sebe sama, svého původu nebo událostí v jejich životě. Ojediněle se objevilo téma mateřství, které přijala jedna participantka. Téma mateřství měla spojené s láskou a uvědomila si, že jednou bude také matkou. Nevyřešené téma souviselo se vztahem s matkou.

Převažující část participantů (n=5) zmiňuje témata spojená se sebepřijetím. Jan (56 let, ČR) během obřadu viděl, že není dokonalý, že chyby dělal a dělá, ale i přesto může být

přijatý. Totéž Tereza (47 let, ČR), byla přísná sama na sebe a nepřijímala se. Nyní její pocit sebelásky stále narůstá. Alešovi (32 let, SR) se změnil pohled na negativní události v životě. Říká, že ve svém důsledku není nic negativního. Vždy je tam ta druhá stránka, vše je komplexní.

Osvobození

Někteří participanti (n=6) získali překvapující pocit svobody, cítili se více svobodnější, osvobození. U Karolíny se osvobození pojilo s vymezením hranic. Uvědomila si, že se má soustředit na sebe a na to, co jí baví, poněvadž některé věci nevyřeší a ani jí to nepřísluší.

Ukotvenost

V této oblasti se u participantů (n=6) objevoval popis pocitu vnímání sebe sama jako celé a komplexní bytosti, pocit bytí „hlouběji v sobě", větší ukotvenosti, uzemnění, menšího pohlcení ostatními lidmi. Lenka (39 let, ČR) popisuje větší usazenost v sobě při práci s lidmi. Když jedná s klienty (jako terapeut), vidí daného člověka a ví, co se s ním děje, ale již to neprožívá tak intenzivně, tolik se lidem nevydává. Patrik (39 let, ČR) vnímá, že se ucelil: *„…viděl jsem sám sebe, jo já jsem tam před něčím utíkal před nějakýma věcma, který mě ohrožovaly a jakoby jsem tam po tý cestě posbíral ty svoje kousky a nějak jsem se vrátil prostě zpátky jakoby jsem se ucelil"*.

Přítomnost

Pět participantů se vyjádřilo, že jim ayahuasca pomohla nastartovat život v přítomnosti, být více v přítomném okamžiku. Například Aleš (32 let, SR) měl tento pojem zpracovaný na intelektuální úrovni díky knihám, avšak neuměl ho prakticky používat: *„Toto pokládám za jednu z největších věcí, že mě uvrhla do momentu a ukazovala mi, jaká je ta moje mysl propletená…"*. Tereza (47 let, ČR) na sobě musí dennodenně pracovat, aby byla v přítomnosti a uzemněná: *„…mám tendence pořád někam odlítávat, jako nebejt tady a teď v těle, jo, protože takhle jsem žila přes 40 let…"*.

Sebevědomí, síla

Na ceremonii se téma sebedůvěry a síly člověka otevřelo dvěma mužům a pěti ženám. Např. Karolína (31 let, ČR) popisuje spokojenost se svým tělem, neulpívání na maličkostech týkajících se jejího těla a větší jistotu sama sebe. Lenka (39 let, ČR) se cítí silnější a upřesňuje, že ještě více než slovo sebevědomá její pocit vystihuje slovo „vědomá

sama sebe“. Tomáš (29 let, ČR) dříve cítil jakousi méněcennost ve vztahu k ostatním lidem, jeho vnímání vztahu je nyní na rovnocenné úrovni.

Lindě (24 let, SR) se otevřelo téma ženskosti, cítila své tělo, své lůno, ženskost, získala uvědomění a prožitek, že ženy jsou ty, které dávají život a které souvisí také s poskytováním lásky. Soňa (52 let, ČR) v sobě znovu objevila svou potlačenou ženskost a smyslnost. Objevila ženu, která je sebevědomá a váží si sama sebe. K tomu jí pomohlo také to, že viděla v reálném zrcadle jejich ženskou linii a všechny jejich bolesti, což u nich mělo vždycky souvislost s partnerstvím: *„A já jsem cítila ty bolesti, takže já jsem to nechávala odejít a spojovala jsem jejich oči jakoby se svejma, který vlastně jsou v tom stavu, že si věřím, že prostě si uvědomuju svou cenu a až jsem cítila, že to je v pohodě, tak tam nastal další obličej ... a všechno to souviselo s partnerstvím, takže jsem pochopila, že si to vlastně nesu a já jsem poslední v rodu, protože mám syny, takže věřím, že se to uzdravuje zpětně“*. Aleš (32 let, SR) zase hledal svou ztracenou mužskou sílu. Pociťoval určitou dobu bezmocnost a potřeboval pochopit, co je sebedůvěra.

Láska

Téma lásky se otevřelo celkem u pěti participantů. Patrik (39 let, ČR) v sobě začal lásku více cítit a došlo u něj k uvědomění její důležitosti: *Uvědomil jsem si, že bych měl být něco jako nosičem lásky a vyzařovat ji, nic mě to nestojí a je to velmi důležitá věc. Pak mě proběhla myšlenka, že stačí být doma, to znamená si vše uvědomovat, že mé tělo to uklidňuje a cítí lásku*".

Radkovi (33 let, ČR) se dostalo většímu pochopení, co je láska, jak ji cítit a vnímat. Také Matěj (35 let, ČR) získal toto poznání: *„Takže ayahuasca mi ukázala lásku (…) Takovou, jaká láska je. Ne zamilovanost, ne očekávání, ne nějaké mé ideály, to vůbec“*. Subjektivně krásný zážitek vnímá procítění mateřské lásky během ceremonie a následný dopad v reálném životě: *„…pak jsem přišel k našim se podívat a já jsem vešel do dveří a když jsem přišel, tak jsem se rozbrečel. A oni se rozbrečeli taky, aniž bych něco řekl a tam jsem pochopil, že něco funguje, že je něco jinak, že to nebyl jen nějaký fet. Že to bylo něco víc…“*.

Janovi (56 let, ČR) se během sese ukázala propast mezi jeho správným a nesprávným chováním. Popisuje láskyplné a zároveň přijímající dění: „*No a byl to ve mně takovej strašnej zlom, ale přitom to bylo láskyplný, nebylo to zatracující. Ta jakási komunikace, která tam*

probíhala, byla úplně fakt jako taková, jak bych rád, kdybych třeba já byl schopnej fungovat. Třeba, ano, to je špatně, já tě za to neodsuzuju, já tě za to neviním, nezatracuju tě...“.

Sebeláska

Téma sebelásky se otevřelo u čtyř participantů. Tři participanti si řešili zároveň s tématem sebelásky také téma sebevědomí. Dvě osoby si kromě sebelásky zpracovávaly také přijetí sama sebe. Většina participantů odpovídala, že se má raději.

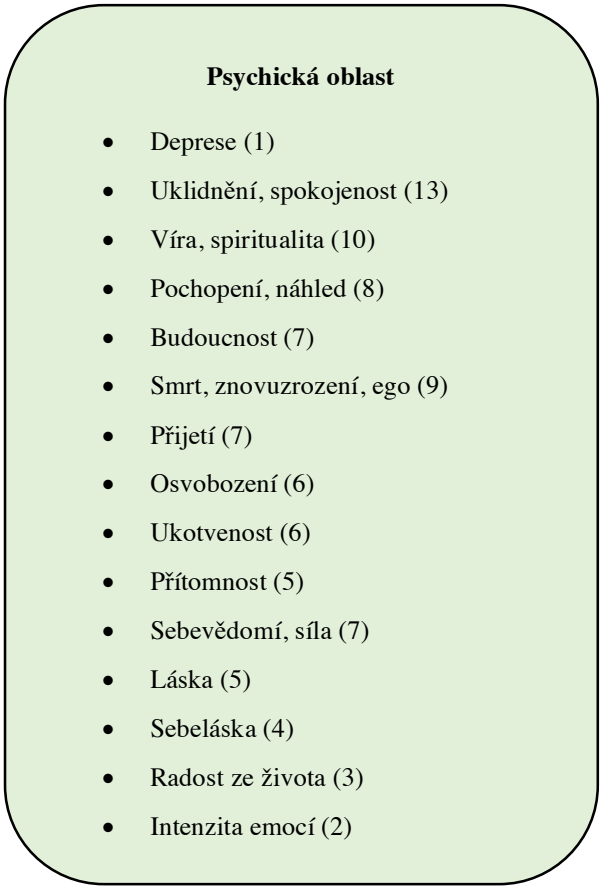
Radost ze života

Radost ze života zmínili tři participanti. Objevuje se větší chuť do života a radost z maličkostí. Michal (47 let, ČR) popisuje radost z čirého bytí, která je pro něj „fantastická“. Pro Terezu (47 let, ČR) je radost něčím, co se jí nepodařilo cítit několik desítek let: *„To je prostě kvalita, kterou jsem nezažila desítky let. A jako radost i z toho, co tvořím. I dřív, když jsem něco tvořila, tak jsem tam vůbec jako neměla z toho dobrej pocit, to vůbec ne. A obecně bych řekla, že to, že cejtím radost, je pro mě obrovská věc“.*

Intenzita emocí

Dva participanti ve svých životech zaznamenali změnu v oblasti zvýšení volného průchodu emocí. Dominikovi (38 let, ČR) přijde, že nyní prožívá určité okolnosti více než ostatní, nenechává je na sebe působit a prožívá své pocity naplno.

Následující schéma udává přehled psychických oblastí, které se participantům díky zkušenosti s ayahuascou pozměnily. Je zde také uvedena deprese, kterou zpracovával jen jeden participant, avšak vnímám ji jako významnou psychickou změnu. V závorkách je uveden počet osob řešící si dané téma:



Obr. č. 15 Shrnutí výsledků psychické oblasti

Oblast vztahů

Vztahy a prožívání vztahů se u participantů značně proměnilo. Ve vztazích se cítí lépe. Nejčastěji se jedná o vztahy v rodině. U participantů se ojediněle vyskytovalo pár změn. Objevil se popis skutečnosti, kdy došlo k vylepšení vztahů bez významného prožití na ceremonii s ayahuascou nebo následnému vyjasnění problémové situace s určitým člověkem. Např. Soňa (52 let, ČR) popisuje vylepšení vztahu s mámou. Celou dobu tam totiž něco „drhlo“, jelikož se v rodině objevovala věc, která je „tabu“, přičemž nikdy se o problému nemluvilo a mluvit nesmělo. Cítila od své mámy velké oddělení. Její máma podstoupila sesi s ayahuascou s ní a i když se o jejich rodinném problému ani později nebavily, vylepšil se jejich vztah „o sto procent“. Totéž se jí stalo v souvislosti s její kamarádkou, se kterou byla rovněž na ceremonii a dřívější „drhnutí“ ve vztahu je pryč.

Stalo se, že některým participantům se objevil během sese s ayahuascou ve vizích jiný člověk, kterému nějak chtěli pomoct. Např. Nina (57 let, SR) řešila problém své dcery s otěhotněním nebo Lenka (39 let, ČR), které se, jakožto terapeutce, objevil ve vizi její klient. Lépe mu porozuměla, jelikož sama pocítila, co prožívá.

Matějovi (35 let, ČR) se otevřelo téma bezpodmínečné lásky a spoluzávislosti: „*Většina vztahů je postavená na spoluzávislosti. Lidé si hledají vztah, aby byli šťastni. Tam nikdo není šťastný sám se sebou a tohle to vnímání se tam strašně změní, že když najdeš v sobě samém to štěstí, tak pak už hledáš toho samého člověka, který už taky v sobě našel to štěstí*". Dříve se u něj objevoval klasický společenský vzorec, „patriarchát", jenž si nesl skrz vzorce naučené z domu. Součástí byla také žárlivost a sobectví. Došlo u něj k uvědomění, že „mužská síla má pracovat pro tu ženskou", což ale také znamená, že muž potřebuje ženu, která je ve svém středu.

Ojediněle byla zmíněna také větší otevřenost k druhým lidem.

Nehodnocení, přijetí, pochopení

Častým jevem u participantů (n=8) v rámci přijetí sama sebe, bylo následně přijetí také ostatních lidí v jejich nejbližším okolí. U jednoho participanta došlo k usmíření s otcem, kterého sám vyhledal. Objevovalo se tvrzení, že dřívější přísné hodnocení a vysoké nároky na sebe sama se odrážely také ve vnímání druhých lidí. Např. Tereza (47 let, ČR) daleko méně soudí, porovnává a hodnotí ostatní lidi. Říká, že: *„…tím, jak jsem byla mega přísná na sebe a nepřijímající sebe, tak samozřejmě v mejch očích mi ostatní zrcadlili tu nedokonalost"*.

Časté bylo také, jak popisuje např. Aleš (32let, SR), dokázat více pochopit jiný úhel pohledu. Dále menší vyhraněnost a nezaujímání silného postoje k určitým věcem. I u Jany (32 let, SR) se objevila změna komunikace v rodině k lepšímu, dokáže hodnotit události z různých úhlů pohledu. Lenka (39 let, ČR) si uvědomila vztahy mezi jednotlivými členy rodiny. Matěj (35 let, ČR) přijal oba své rodiče a pochopil jejich chování: *„…jsem vlastně pochopil svou mámu, jak se chová a proč se tak chová, že dělá vlastně to nejlepší, co může. U mýho táty to bylo to stejný, bylo to nádherný. Že vnitřní moje přijetí jich. Neslo to s sebou i to, že se začali i jinak chovat, to tak je vždycky, když někoho přijmeš, tak se ti najednou změní to jeho vnímání, takže tam to bylo hodně a se ségrou taky…"*. Hana (50 let, ČR) pochopila motivy chování u svých nejbližších lidí a přijala je, smířila se s nimi.

Laskavost

Celkově 4 participanti hovořili o větší laskavosti či láskyplnosti k lidem. Dominik (38 let, ČR) pocítil přímo během ceremonie, že by si měl uvědomit své chování ke svým blízkým. Vnímá, že své chování změnil, a chová se k lidem, kteří jej mají rádi, lépe. Patrik (39 let, ČR) svým rodičům již neříká věci, které jim dříve říkal a které jim mohly ublížit. Již se s nimi tak nehádá a nenechává se vyprovokovat. Jan (56 let, ČR) se chová láskyplněji k lidem po tom, co přijal sám sebe a zažil tento láskyplný pocit přijetí sebe sama i s chybami na ceremonii s ayahuascou. Nyní přijímá lidi i s jejich chybami a je více tolerantní. U Terezy (47 let, ČR) se objevuje souvislost větší lásky k sobě samé a přijímání sebe sama s laskavostí a láskou k ostatním lidem.

Osvobození z vazeb

Participanti (n=6) hovořili o vymanění se z nezdravých vztahových vazeb. Jednalo se o vztahy s rodiči, partnery, sourozenci i s dalšími lidmi. U Jakuba (60 let, ČR) došlo k uvědomění si své pozice v životě, kdy se kvůli svému koníčku vyskytoval často mezi značně mladšími lidmi a jejich přítomnost si velmi užíval. Pocítil, že oni i on mají svůj život, který je odlišný, přestal po návratu z Peru těmto lidem rozumět, vnímá sebe samého již jako šedesátiletého. Pro Soňu (52 let, ČR) je nové, že již nemá potřebu být v partnerství. Patrik (39 let, ČR) se snažil dříve každému hned vycházet vstříc a dělal práci, kterou byli schopni lidé zvládnout sami. Samotného ho to pak brzdilo. Dnes to již přestal dělat, a to i na úkor vztahů, jelikož si cení svého zdraví. Lucie (50 let, ČR) pocítila v oblasti partnerského vztahu největší změnu. Vrátila se jako naprosto osvobozená a byla schopna vztah ihned ukončit: *„Díky tomu, že jsem se vrátila blíž k sobě, tak co se týká toho partnerského vztahu, tam byla největší změna, tam byla obrovská. Já jsem odjela jako závislá na muži a já jsem se vrátila jako naprosto osvobozená. Já jsem byla schopna to okamžitě ukončit“*. U Aleše (32 let, SR) došlo k osvobození z tlaku rodičů, z jejich očekávání, kdy si stále uvědomoval, že nemůže žít naplno podle sebe.

Odpuštění

Po odpuštění ostatním lidem docházelo u participantů (n=5) k nabytí vnitřního pokoje a klidu. Linda (24 let, SR) odpustila svým rodičům, což se událo po zkušenosti s ayahuascou, když otěhotněla. Linda totiž do té doby vůbec netušila, zda vůbec bude schopna mít normální vztah a normální život. Zdeňka (50 let, ČR) se hodně trápila minulostí a také hodně v minulosti žila. Tu však „hodila za hlavu“ a naučila se odpouštět. K odpuštění

již během ceremonie došlo u Lenky (39 let, ČR). Vybavily se jí pocity z dětství a došlo k jejich zpracování, k odpuštění. Zároveň tyto pocity ovlivňovaly také její sebepojetí. Hana (50 let, ČR) oproti ostatním nejen lidem odpouštěla, ale šla se také sama omluvit a požádat o odpuštění: *„Já jsem to tam viděla, koho mám vyhledat, co mám udělat“*.

Shrnutí témat v oblasti vztahů, počet osob je uveden v závorkách:

Oblast vztahů

- Nehodnocení, přijetí, pochopení (8)
- Laskavost (4)
- Osvobození z vazeb (6)
- Odpuštění (5)

Obr. č. 16 Shrnutí výsledků oblasti vztahů

Terapeutický potenciál ayahuascy dle participantů

Někteří participanti se o principu fungování ayahuascy dokázali rozpovídat, jiní se příliš neodvažovali vyslovit své úvahy.

Náhled

Sedmnáct participantů se shodně vyjádřilo, že ayahuasca dokáže poskytnout určitý náhled prospěšný pro běžné fungování v životě. Participanti například uváděli, že ayahuasca pomáhá člověku vidět, co je v životě špatně, zvědomuje, umožňuje hluboký kontakt se sebou samým či se ponořit do sebe sama, umožňuje náhled za oponu, dá pocítit realitu, zviditelní, co je v člověku skryté, tedy to nevědomé, ukazuje pravdu o sobě samém, pomáhá otevřít či, sundat růžové brýle a poskytuje náhled na aspekty života z jiného úhlu. Jak uvádí např. Karolína (31 let, ČR): *„Ayahuasca mně konkrétně pomohla poskytnutím náhledu na konkrétní aspekty mého života, kdy jsem je měla možnost vidět z jiných úhlů, než v rámci všední reality“* nebo Soňa (52 let, ČR): *„…pomáhá otevřít oči, sundat růžové brýle, ukazuje pravdu o sobě samých, tu nezastřenou…“*.

Ukazování směru, učení

Participanti (n=7) uváděli např. to, že když člověk získá náhled na to, co se děje v jeho životě nesprávně, ayahuasca může pomoci odpovědět také na to, co s tím může člověk dělat. Může ukázat, kam se posunout dále v životě. Ukázka myšlenky Lenky (39 let, ČR):

„…otevírá člověka a ukazuje, kam by se mohl dál posunout – to mi přišlo až velký výskok do výšky a pak zase nohama na zem jsem se musela postavit – ale pak už jsem věděla, kam kráčím, co je přede mnou…“. Poněkud odlišnou myšlenku nastínil Václav (40 let, ČR): *„Může zprostředkovat spojení se svými nehmotnými složkami, které moc dobře o příčinách vědí a mohou mu je sdělit, stejně jako způsoby jejich odstranění“*.

Léčení

Odpovědi se u participantů (n=5) objevovaly ve spojitosti s čištěním, tedy ayahuasca se zároveň podílí na čištění minulých psychických či emočních bloků, které přitom uzdravuje. Léčivý potenciál se však může objevit až po integraci změny do reality, jak uvádí Linda (24 let, SR). Ayahuasca také může člověku poradit, jak dané onemocnění léčit. Myšlenka Aleše (32 let, SR): *„Ayahuasca léčí energetické tělo, léčí na úrovni, která není uchopitelná zrakem, celý svět je energie, vytahuje energetické šípy, emoční bloky,…“*.

Realizace

Pět participantů také uvedlo, že je důležité získané vhledy a poznatky realizovat v běžném životě. Linda (24 let, SR) vysvětluje: *„…může ti pomoct dospět k zážitku, který potřebuješ. A když se ti podaří ho správně integrovat, má léčivý potenciál. Je třeba to však přenést do praxe, to hlavně, aby se to odrazilo v životě, aby byl harmonický“*.

Čištění

Čtyři participanti uvedli, že ayahuasca člověka čistí. Jedná se tedy o celkovou očistu organismu nejen po tělesné stránce, ale rovněž po psychické a duchovní. Výňatek úvahy Karolíny (31 let, ČR): *„Dalším důležitým faktorem je schopnost očisty od psychických i duchovních nánosů a katarze emocí“*.

Následující schéma shrnuje hlavní myšlenky terapeutického potenciálu ayahuascy dle participantů. V závorce je uveden počet participantů.

Terapeutický potenciál ayahuascy dle participantů

- Náhled (17)
- Ukazování směru, učení (7)
- Léčení (5)
- Realizace (5)
- Čištění (4)

Obr. č. 17 Shrnutí výsledků terapeutického potenciálu ayahuascy dle participantů

Shrnutí psychosomatických onemocnění

Dá se říci, že u každého participanta proběhla změna na nějaké úrovni. Participanti, kteří netrpěli onemocněním po fyzické stránce, si řešili své psychické nebo vztahové problémy či nespokojenosti. Stávalo, že participanti přímo během ceremonie s ayahuascou získali vhled a uvědomění související s jejich onemocněním.

Fyzická oblast

U třinácti participantů došlo k významným změnám po fyzické stránce. Objevovalo se úplné nebo částečné vymizení příznaků daných onemocnění. Došlo ke kompletnímu vymizení onemocnění, jako byl u Tomáše nespecifický zánět v těle související také s kompletním pročištěním a primárním vlivem na psychickou stránku, kde byl získán vnitřní klid, pochopení a sebedůvěra. Dále k vymizení „pásu popraskaných cév" a alergie na kyselé ovoce. Tereze se srovnala štítná žláza a její příznaky, jako je únavový syndrom, bušení srdce, padání vlasů a celková vnitřní nestabilita. Zlepšily se urputné průjmy a odešly hemeroidy. Lence odešla bolestivá menstruace (dysmenorea) a hemeroidy. Karolíně ustoupilo astma, alergie a ekzém. Janě vymizela bolest v kříží a celém sedacím nervu, upravilo se jí vidění za šera a zmizela ohromná menstruační bolest (dysmenorea). Nina cítila po ceremonii ustoupení bolestí zad a získala během sese náhled na příčinu bolestí poskytnutou curanderem. Také se jí zmírnila alergie a odešly bolesti kloubů. Díky pročištění si mohla dát jídla, které jí histaminová intolerance zakazovala. U Hany došlo ke zbavení se celoživotní zácpy, a to díky pochopení určitých skutečností v oblasti psychické stránky. Patrikovi vymizel ekzém vyskytující se u něj od dospívání. Dva participanti se zbavili v podstatě celoživotní závislosti. Soně se závislost během života proměňovala a u Václava to byla celoživotní závislost na drogách.

U dvou participantek došlo k odlišnému jevu. Jedné se pár měsíců po zkušenosti s ayahuascou objevila cysta v prsu a druhé rakovina prsu. Lucie vnímala rakovinu jako další stupeň sebepoznání, ukázání charakterových vad a celkově nezdravého přístupu k životu. Ayahuascu vnímala jako určitou přípravu ke zvládnutí nadcházející nemoci.

Významné léčení onemocnění se objevilo u Zdeňky, která onemocněla roztroušenou sklerózou, což je onemocnění v naší zemi nevyléčitelné. Ceremonie s ayahuascou a práce curandera ji zbavily všech příznaků provázející toto onemocnění, jako je např. nemožnost manipulace s rukama, která došla dokonce do stavu, kdy se Zdeňka nemohla sama obsloužit.

Také zmizela markantní únava, nateklé kotníky, bolest kyčlí a vyhřezlých plotének. Krevní testy, které byly před odjezdem do Peru za hranicemi normy, byli po příjezdu v pořádku. Diabetes 2. typu je v našich končinách také nevyléčitelnou nemocí. Michalovi se podařilo z něj vyléčit. Avšak užíval také jinou bylinu, které přisuzuje pomoc. Také Jakubovi se podařilo upravit onemocnění, které je považováno za nevyléčitelné. Snížil se mu oční tlak z hodnoty 30/32 na hodnotu 18/24 pro levé a pravé oko. Také výsledky krevních testů měl před odjezdem za hranicemi normy, po příjezdu v normě.

U osob, které netrpěly významným onemocněním, došlo ke zlepšení činnosti těla. Jednalo se o jasnější hlavu, lepší vnímání barev, očištění nánosů ze žaludku, nižší frekvence bolestí pohybového aparátu související se sníženým počtem braní léků proti bolesti za rok. Dále větší respektování, pečování a komunikace s tělem.

Psychická oblast

Nejvýraznější změnou v psychické oblasti bylo vymizení deprese u Patrika. V oblasti kategorií se objevují pojmy uklidnění a spokojenost téměř u 3/4 participantů. Nalezli vnitřní pokoj, pocit klidu, pohody a prožívání stresu se zmírnilo. U poloviny participantů se během ceremonie s ayahuascou otevřelo téma víry, spirituality a smyslu života. Participanti popisovali zážitky vystoupení těla, vhledy do vzniku vesmíru či kvantové fyziky nebo samotné setkání s vírou, co doopravdy znamená, kdy tento pocit cítili, nebylo to jen o slovech. U některých participantů se na základě této zkušenosti objevil návrat víry. Skoro polovina participantů popisovala pochopení a náhled v různých oblastech života, přičemž se jednalo často o minulé zkušenosti či náhled na sebe sama. Větší čtvrtinu participantů již tolik netíží představy o budoucnosti. Téměř polovina participantů hovořila o znovuzrození během nebo po obřadu s ayahuascou. Zároveň se během ceremonie objevoval strach, se kterým se participanti konfrontovali, součástí byla smrt ega. Významným tématem bylo přijetí, a to sebe sama, svého původu či událostí v životě. U jedné čtvrtiny participantů došlo nejprve k přijetí sebe sama a pak ostatních osob. U větší čtvrtiny participantů došlo k osvobození a ukotvenosti v souvislosti s vnímaným pocitem komplexnosti sebe sama. Čtvrtina participantů se učila být v přítomnosti. Sebevědomí a síla bylo téma řešené u sedmi osob, které se cítí více spokojené, sebevědomější a silnější. Docházelo k uvědomování si svého ženství nebo k nalezení ztracené mužské síly. Téma lásky se otevřelo u čtvrtiny participantů, kteří ji v sobě následkem zkušenosti s ayahuascou začali pociťovat již na ceremonii a poté také v běžném životě. Někteří popisovali, že se díky ayahuasce naučili, co to láska je, jak ji cítit a vnímat. Menší čtvrtina participantů si řešila téma sebelásky, které souviselo také se

sebevědomím nebo přijetím sebe sama. U několika participantů se objevila větší radost ze života. Dva participanti zaznamenali změnu v oblasti zvýšeného volného průchodu emocí.

Oblast vztahů

Také prožívání vztahů se u participantů značně proměnilo. Ve vztazích se cítí lépe a nejčastěji se jedná o rodinné vztahy. Zlepšení vztahů probíhalo i bez zpracování si problémů během ceremonie. Některým participantům se na ceremonii s ayahuascou objevil jiný člověk, kterému měli pomoci. Jednomu participantovi se objevilo téma bezpodmínečné lásky a nezdravé spoluzávislosti ve vztazích. Téměř u poloviny participantů došlo následkem ayahuascy k nehodnocení, přijetí a pochopení ostatních lidí. Jak již bylo zmíněno, nejprve muselo dojít k přijetí sama sebe a poté přijetí ostatních. V jednom případě došlo k vyhledání a usmíření s otcem. Častým jevem bylo získání jiného úhlu pohledu na chování ostatních, menší zaujatosti a vyhraněnosti. Menší čtvrtina participantů vnímá větší laskavost a lásku k lidem. Větší čtvrtina participantů hovoří o osvobození v souvislosti s vymaněním se z nezdravých vztahových vazeb týkajících se nejčastěji partnerského soužití nebo vlivu rodičů. Čtvrtina participantů odpustila lidem, kteří hrají určitou roli v jejich životě. U některých k tomu došlo přímo během obřadu s ayahuascou a jedna participantka šla dané osoby vyhledat a omluvit se jim.

Shrnutí terapeutického potenciálu ayahuascy dle participantů

Sedmnáct participantů shodně vyjádřilo, že se jim díky ayahuasce dostalo náhledu na svůj život. Ayahuasca pomáhá vidět, co je v životě špatně, zvědomuje, umožňuje hluboký kontakt se sebou samým či ponoření do sebe sama, umožňuje náhled za oponu, dá pocítit realitu, zviditelní, co je v člověku skryté, tedy to nevědomé, ukazuje pravdu o sobě samém, pomáhá otevřít, či sundat růžové brýle a poskytuje náhled na aspekty života z jiného úhlu. Větší čtvrtina participantů uváděla ukazování směru a učení pomocí ayahuascy. Čtvrtina participantů vnímá ayahuascu jako nástroj k léčení, kdy dochází k čištění minulých psychických či emočních bloků, které se zároveň uzdravují. Další čtvrtina participantů tvrdila, že je nutné převést získané poznatky do běžného života. Menší čtvrtina participantů vnímá, že ayahuasca člověka očišťuje, a to nejen na fyzické úrovni, ale také psychické a duchovní.

11 DISKUZE

Cílem diplomové magisterské práce je prozkoumání terapeutického potenciálu halucinogenního nápoje ayahuasca na psychosomatická onemocnění českých a slovenských participantů. Nejprve bude uveden popis hlavních dosažených výsledků, které budou srovnány s ostatními studiemi. Následně uvedu limity, se kterými se potýká také výzkumná část této diplomové práce.

11.1 Diskuze nad výsledky dle výzkumných otázek

Motivace vedoucí k užití ayahuascy tvoří první výzkumnou otázku. Jako zdroje vnitřní motivace byla identifikována spiritualita, zdraví, potřeba změny a vývoje, získání odpovědí na otázky, intuice, silné nutkání ayahuascu vyzkoušet a propojení se sebou sama. Mezi vnější motivy spadá nabídnutá příležitost, která se participantům naskytla, a jiné nedostatečné rozvojové cesty. U participantů se objevila pouze ve čtyřech případech motivace, která přímo souvisí se zdravotním stavem. Motivace, která se bezprostředně zaměřovala na léčení onemocnění, byla patrná pouze u jedné participantky s onemocněním roztroušené sklerózy. Ostatní hovořili o zlepšení zdravotního stavu, imunity či pročištění těla. Při dotázání na otázku jaká měli participanti očekávání téměř polovina odpověděla, že žádná nemají. U participantů se také objevoval názor, že si primárně onemocnění léčit nejeli, i když nějakým onemocněním trpěli. Spíše se potýkali s jakousi nespokojeností v životě, což pro ně mohlo být závažnější než určité onemocnění, a zároveň lze souvislost mezi nespokojeností a onemocněním nalézt. Témata spirituality, léčení a seberozvoje jako motivace se opakují také v pracích jiných autorů (Dobkin de Rios, 2005; Holman, 2010; Harris, Gurel, 2012; Kavenská, Vosáhlová, 2013; Homan, 2011; Simonová, 2014; Vosáhlová, 2015). Motivace participantů k prvnímu užití ayahuascy ve výzkumu Gallyové (2015) se týkala především sebepoznání a zvědavosti. Jako hlavní motivaci k opakovanému užití ayahuascy pak participanti označili léčení a sebepoznání. Je tedy možné, že si lidé až po zkušenosti s ayahuascou mohou vytvořit lepší náhled o jejím působení, což se mohlo objevit také v tomto výzkumu. Jak uvádí Schmid et al. (2010), v průběhu času se motivace k užití ayahuascy může měnit.

Druhá výzkumná otázka pojednává o *osobnostních vlastnostech spojujících osoby se zkušeností s ayahuscou*. Nejvíce shod v popisu vlastností participantů se objevilo v oblasti pozitivního vztahu k lidem a ke světu, kterou tvořila větší polovina participantů. Tito lidé se

popisovali jako pomáhající druhým, přátelští, dobrosrdeční či laskaví. Výsledky Simonové (2015) poukazují na podobný jev, kdy více než třetina osob se ve výzkumu vyznačovala jako více důvěřivá, příjemnější a aktivnější a pětina osob byla ambicióznější a ochotnější než běžná populace. Nedá se zjistit, zda tato vlastnost spojující uživatele ayahuascy pro ně byla typická již před zkušeností s ayahuscou či je jejím důsledkem. Bylo by proto vhodné zjistit osobnostní vlastnosti před zkušeností a po zkušenosti s ayahuascou. Avšak předpoklad pozitivního a prosociálního ovlivnění osob je možný, jak ukazují odpovědi na poslední výzkumnou otázku (viz dále). Mezi další společné vlastnosti patří netrpělivost, uspěchanost, zbrklost. Zároveň se objevilo tvrzení, že se někteří participanti díky pobytu v Peru a ayahuasce zastavili a zklidnili. Více než jedna čtvrtina participantů se popsala jako pracovitá, vytrvalá a výkonná, což koresponduje s ambiciózností ve výsledcích Simonové, jak bylo zmíněno výše. Jedna čtvrtina participantů se popsala jako pečlivá a další čtvrtina jako zvídavá, která ráda zkouší nové věci, což může být také důvodem, proč se rozhodla vyzkoušet ayahuascu. Jako významné se jeví poznamenat, že téměř 3/4 participantů má zkušenost také s jinými psychoaktivními látkami. Zajímavostí je, že u čtyř osob se objevila neschopnost hodnocení sebe sama. Důvodem byla momentální neschopnost si charakteristiky vybavit, ale také odložení hodnocení, které započalo během zkušenosti s ayahuascou.

V další výzkumné otázce jsem se zabývala *aspekty, ve kterých se lidem změnil život po jejich zkušenosti s ayahuascou*. Pozornost byla zaměřena na životní přístup a životní styl. V oblasti životního přístupu byl u devíti osob zjištěn vliv ayahuascy, přičemž u čtvrtiny participantů došlo k vyrovnání intuitivní a racionální složky a k lepšímu uchopení emocí. Tento proces byl participanty zhodnocen jako velmi přínosný pro běžné fungování v životě. U dvou participantů došlo k markantnímu obratu v životním přístupu z naprostého materialistického a racionálního vnímání k vnímání duchovnímu a intuitivnímu. Tento jev se objevuje ve studii Schmid et al. (2010), která mimo jiné zjistila, že se změny po zkušenosti s ayahuascou mohou objevit v životní orientaci, jež se vyznačuje neusilováním o materialistické hodnoty. U dalších dvou osob došlo k pozměnění racionálního a materialistického vnímání, které před zkušeností s ayahuascou převládalo. Intuitivní a duchovní přístup byl blízký většině participantů (téměř 3/4) již před zkušeností s ayahuascou. Také u této skupiny došlo k lepšímu uchopení a prohloubení intuice. U některých participantů se začala rozvíjet tato složka čtením duchovní literatury během

dospívání, zážitkem blízkosti smrti, holotropním dýcháním nebo smrtí blízké osoby. Čtvrtině osob byl tento přístup blízký od dětství.

Oblast životního stylu ukázala také mnoho významných změn. Téměř polovina participantů vnímá změnu citlivosti v chuti, popisuje větší vnímavost na potraviny a při výběru potravin se řídí svým tělem. Na zvýšení vnímání vlastního těla a zostření smyslů, a to hlavně chuti a čichu, poukazuje studie (Villaescusa, nedat.). Více než čtvrtina participantů omezila, nebo úplně vyloučila konzumaci masa. Jako důvod označovali, že se po něm necítí dobře, má negativní vliv na jejich trávení a objevil se také etický důvod. Mezi participanty se objevil jeden výrazný případ, kdy jeden z nich přestal na období půl roku po zkušenosti s ayahuscou úplně vnímat chuť masa. Z tohoto stavu mu pomohl až curandero podáním určité potraviny. Tento participant vnímal nasazení této diety jako pomoc. Jednalo se o participanta, který si své zdraví velmi poškodil svým životním stylem vyznačujícím se konzumací drog po většinu jeho života. Další zajímavostí je, že téměř u čtvrtiny participantů se kromě omezení konzumace masa, objevila určitá vyhraněnost proti masu vepřovému. Vepřové maso je součástí diety, která se dodržuje v rámci užití ayahuascy, kdy dodržování některých zásad se objevuje napříč celou Amazonií, o čemž pojednává např. Kavenská (2013). Důvodem této vyhraněnosti tedy může být větší citlivost na tento druh masa v souvislosti se zkušeností s ayahuascou. Je otázkou, zda se tento jev snížené konzumace masa objevuje u jiných osob se zkušeností s ayahuascou. Osobně znám člověka, u kterého došlo k opačnému procesu, kdy po zkušenosti s ayahuascou svého vegetariánství zanechal. Roli v tomto procesu by mohla hrát nadměrná a nevyvážená konzumace masa a souvislost onemocnění, kdy po zkušenosti s ayahuascou mohlo dojít k vyvážení, jelikož je známo, že nadměrná konzumace zdraví neprospívá. Dva participanti se zbavili své závislosti na drogách, přičemž u jednoho se v průběhu života typ závislosti střídal a u druhého byla závislost na drogách patrná již v období dospívání. Na terapeutický potenciál ayahuascy v oblasti drogových závislostí poukazují i jiné studie (Maté, 2008, in Skocylas, 2016; Liester & Prickett, 2012; Kavenská 2012; Mabit, 2007). Významná větší polovina participantů se snažila o upravený životní styl již před zkušeností s ayahuscou, přičemž větší čtvrtina popisovala snahu o vyvážený životní styl a u některých došlo k prohloubení tohoto vnímání. Tendence ke zdravějšímu způsobu života v souvislosti se zkušeností s ayahuscou popisuje také Villaescusa (nedat.). Téměř polovina participantů provádí půsty a téměř čtvrtina cvičí jógu. Přičemž někteří participanti prováděli tyto aktivity již před ayahuascou a u některých se tento zájem projevil až po této zkušenosti.

Poslední výzkumná otázka, která tvoří jádro výzkumu, se zabývá *terapeutickým působením ayahuascy na psychosomatická onemocnění*. U třinácti participantů došlo k významnému vlivu na onemocnění, se kterými se potýkali. Šest participantů pociťovalo příznivé účinky ayahuascy na fyzickou stránku bytí a jeden účastník nezaznamenal v rámci tělesného působení žádnou změnu, zároveň však tato osoba užila ayahuascu pouze jednou. Je nutno dodat, že těchto sedm účastníků netrpělo žádným vážnějším onemocněním. Ve výzkumu byl zjištěn vliv ayahuascy na onemocnění týkající se fyzické oblasti, a to v souvislosti s jejich vymizením, zmírněním, na některé nemoci vliv neměla a jiná onemocnění se objevila až po zkušenosti s ayahuascou. **Mezi onemocnění, která vymizela**, patří ekzém, nespecifický zánět v těle, alergie na kyselé ovoce, příznaky štítné žlázy, hemeroidy, příznaky roztroušené sklerózy, velká únava, dlouhodobě nateklé kotníky, bolesti kyčlí, bolesti vyhřezlých plotének, krevní testy za hranicí normy, bolestivý menstruační cyklus žen, diabetes 2. typu, špatné vidění za šera, závislosti, bolesti kloubů a celoživotní zácpa. **Mezi onemocnění, která se následkem vlivu ayahuascy zmírnila**, se řadí tzv. pás popraskaných cév na těle, průjem, roztroušená skleróza, astma, alergie, ekzém, bolesti v křížích a sedacím nervu, vir v těle, bolesti zad, histaminová intolerance a vysoký oční tlak. O vyléčení celoživotního astmatu a atopického ekzému píše také Doyle (2012) a souvislost vidí ve smrti ega. Smrt ega se objevila také u tohoto výzkumného souboru. **Mezi onemocnění, na které vliv ayahuasca neměla,** patří celiakie, alergie na arašídy, roztoče, peří, plíseň a sezónní alergie. U dvou participantek se pár měsíců po zkušenosti s ayahuascou objevila cysta v prsu a rakovina prsu. Zajímavé je, že někteří participanti si prožili určité pochopení svého onemocnění nebo svých negativních vlastností souvisejících s onemocněním nejprve na psychické úrovni, a to už během ceremonie s ayahuascou. Poukazuje to na významnou propojenost psychické a fyzické složky a podporuje názor, že zaměření se v léčbě pouze na tělesnou stránku onemocnění, což je typické pro klasickou západní medicínu, je nedostatečné. Je nutné poukázat také na opačný jev, který se neobjevil během ceremonie s ayahuscou, ale až několik měsíců po této zkušenosti. Objevení cysty v prsu bylo participantkou zhodnoceno jako možnost určitého „povýření" v těle následkem ayahuascy, kde se do té doby tento problém mohl vyskytovat v jeho neaktivní podobě. Rakovina prsu byla hodnocena pozitivně. Participantka si díky tomuto onemocnění mohla uvědomit své charakterové vady a nezdravý přístup k životu. Ayahuascu v tomto případě vnímala jako určitou přípravu ke zvládnutí tohoto onemocnění. Terapeutický potenciál ayahuascy potvrzuje také studie Schmid et al. (2010), která zjistila vymizení onemocnění jako je hepatitida typu C, benigního nádoru, chřipky, zánětu žaludku, odchlípenou sítnici,

vyhřezlou ploténkou a vertebrogenní algický syndrom (shoulder-arm syndrome). Stejná studie potvrdila pokles symptomů v oblasti zánětu ramene, deprese, hučení v uších, nadužívání alkoholu a potravinovou intoleranci. Na léčbu onemocnění poukázal také Topping (1998), který vyléčil své onemocnění rakoviny tlustého střeva. Avšak nutno podotknout, že se jedná o subjektivní výpověď. Autoři Frecska et al. (2016) poukazují na terapeutickou možnost využití ayahuascy u Parkinsonovy nemoci a dalších neurodegenerativních onemocnění. O zmírnění bolestivých syndromů hovoří studie zkoumající 23 subjektů nejprve před jejich první zkušeností s ayahuascou a šest měsíců po této zkušenosti (Bouso et al., 2012).

Ráda bych poukázala na onemocnění roztroušené sklerózy, kterým trpí jedna participantka. Roztroušená skleróza je klasickou západní medicínou označována za nevyléčitelné onemocnění. V současnosti existují léky, které mohou projevy a průběh potlačit až zastavit, kdy může být pacient i desetiletí bez příznaků (Volná, nedat.). Již po jednom měsíci se u této participantky objevilo velmi významné vymizení všech příznaků provázejících roztroušenou sklerózu, které byly dominantní především v oblasti hybnosti paží, ohromných bolestí nedovolujících spánek a následně velké únavě. Zároveň se tato participantka chystá na další léčení, jelikož při tak vážném onemocnění nestačila doba, kterou v Peru strávila. U této participantky došlo rovněž ke změnám v psychické oblasti zahrnující také oblast vztahovou. Roztroušenou sklerózou se zabývala také ve své magisterské diplomové práci Villaseñor-Caron (2014), která popisovala svou vlastní zkušenost léčení této nemoci. Během ceremonií docházelo k transformaci sebe sama, spirituálnímu probouzení, zvýšení sociálních a sebe posuzujících schopností. Popisuje získání jakéhosi „návodu“, jak onemocnění léčit. Během ceremonie došlo k procesu individuace a k identifikaci negativního myšlení a ego tendencí, které dle jejich slov přispělo k vyléčení onemocnění. Roztroušená skleróza se neobjevuje v učebnicích psychosomatiky a je tedy otázkou, jak moc jsou všechna další onemocnění neklasifikována jako psychosomatická ovlivnitelná psychikou člověka. Nabízí se předpoklad, že onemocnění pojímána dosud klasickou západní medicínou jako neléčitelná či nevyléčitelná mohou mít v rámci tradiční medicíny Jižní Ameriky zcela odlišný charakter s potenciálem léčení či vyléčení.

Psychická oblast terapeutického působení ayahuascy přinesla největší změnu ve vymizení deprese u jednoho participanta. Pozitivní vliv na depresi potvrzují i další studie (Osório et al., 2015; Mercante, nedat, in Kavenská, 2013; Sobiecki, 2013). U téměř 3/4

participantů došlo k získání pocitu klidu, vnitřního pokoje, pohody a zmírnění v prožívání stresu. Získání vnitřního klidu se objevuje také ve výsledcích studie Vosáhlové (2015) či studie autorů Barbosa et al. (2005). U poloviny participantů se během ceremonie s ayahuascou otevřelo téma víry, spirituality a smyslu života. U některých participantů se na základě této zkušenosti objevil návrat víry. Skoro polovina participantů popisovala pochopení a náhled v různých oblastech života, přičemž se jednalo často o minulé zkušenosti či náhled na sebe sama. U více než čtvrtiny participantů vymizely obavy z budoucnosti. Téměř polovina participantů pocítila během nebo po ceremonii znovuzrození. Zároveň se však objevoval během ceremonie strach, se kterým se participanti konfrontovali a který symbolizoval ego. O symbolické smrti a znovuzrození jako o procesu změny a objevení nových aspektů sebe sama hovoří Villaescusa (nedat.). Dalším významným tématem bylo přijetí sebe sama, svého původu nebo událostí v životě. K přijetí sebe sama a poté ostatních osob došlo u čtvrtiny participantů. O sebepřijetí jako největší subjektivní změně se zmiňuje také Kubíčková (2014) a Simonová (2014) ve svém výzkumu. Sebepřijetí jako důsledek sebepoznání v souvislosti s procesem formování vztahu k sobě popisuje Kavenská (2013). Větší čtvrtina participantů hovoří o osvobození a větší ukotvenosti sebe sama. Čtvrtina participantů se nyní cítí být více v přítomnosti. Sedm osob popisuje nabytí většího sebevědomí a síly. Zajímavostí je, že některé participantky popisují slovní spojení „vědoma sama sebe“ namísto sebevědomá. Také Mabit (2007) či Kavenská (2013) hovoří o psychickém obnovení mj. v oblasti zvýšeného sebevědomí. V souvislosti s tím docházelo k uvědomování si svého ženství, které bylo potlačené vlivem různých okolností nebo nalezení ztracené mužské síly. Čtvrtina participantů hovořila o lásce, kterou začali vnímat již během ceremonie a následně v běžném životě. Objevovalo se tvrzení, že se participanti díky ayahuasce naučili významu lásky, jak ji cítit a vnímat. O subjektivních vrcholných pocitech lásky hovoří také studie Kubíčkové (2014). Téma sebelásky vyvstalo u menší čtvrtiny participantů a souviselo se sebevědomím nebo přijetím sebe sama. Toto téma sebelásky a jejího umocnění se objevilo také v práci Kubíčkové (2014). U několika participantů se objevila větší radost ze života a někteří zaznamenali zvýšený volný průchod emocí. Více radosti v životě uvádí také již zmíněná studie Barbosy, et al. (2005). Na zvýšené vnímání a intenzitu emocí poukazuje také Villaescusa (nedat.) a Gallyová (2015).

U participantů se značně proměnila rovněž oblast vztahů. Po zkušenosti s ayahuascou se ve vztazích cítí nyní lépe a nejčastěji se jedná o blízké vztahy z rodinného prostředí. Téměř polovina participantů popisuje své změny v oblasti nehodnocení, přijetí a pochopení

ostatních lidí. Také Kubíčková (2014) popisuje ve své práci snahu nesoudit, ale spíše pochopit. O pochopení hovoří rovněž Gallyová (2015) a Kavenská (2013). Jak již bylo zmíněno, nejprve muselo dojít k přijetí sama sebe a poté přijetí ostatních. Participanti získali jiný úhel pohledu na chování ostatních a jejich postoj k nim není tak zaujatý a vyhraněný. Menší čtvrtina participantů shodně vyjádřila vnímání více lásky k ostatním lidem stejně jako studie Villaescusa (nedat.). Více než čtvrtina participantů popisuje osvobození v souvislosti s vymaněním se z nezdravých vztahových vazeb týkajících se nejčastěji partnerského soužití nebo vlivu rodičů. U čtvrtiny participantů došlo k odpuštění ostatním lidem. O odpuštění sobě a následně druhým lidem hovoří také Villaescusa (nedat.). Pozitivní změny v interpersonálních vztazích dokládá také studie dalších autorů (Mabit, 2007; Schmid et al., 2010; Vosáhlová, 2015; Simonová, 2014; Osborn, 2014; Kavenská, 2013).

Při popisu terapeutického potenciálu dle participantů uvedlo shodně sedmnáct z nich, že ayahuasca umožňuje náhled na život. Pomáhá vidět, co je v životě špatně, umožňuje hluboký kontakt se sebou samým, dá pocítit realitu, zviditelní, co je v člověku skryté a tedy nevědomé, ukazuje pravdu o sobě samém, pomáhá otevřít oči a poskytuje náhled na aspekty života z jiného úhlu. Náhled na život ve své studii zmiňuje taktéž Villaescusa (nedat.) a Kavenská (2013). O ayahuasce jako prostředku umožňujícího náhled z jiného úhlu ve své práci píše rovněž Horák (2010). Větší čtvrtina participantů popsala ayahuascu jako nástroj k léčení a ukazování směru. Ayahuasca dle čtvrtiny participantů léčí ve smyslu čištění minulých psychických a emočních bloků, které se zároveň uzdravují. Jako podstatné uvádí čtvrtina participantů nutnost převedení získaných poznatků do praxe, běžného života. Podobnou otázku kladla svým participantům ve výzkumu také Gallyová (2015). Jednalo se o otázku, jaký význam má ayahuasca pro participanty. Největší počet odpovědí se soustředil na pojem medicína, učitel, matka, prostředek k sebepoznání a bytost s duchem a vedením. Podobnosti se tedy nachází v pojmu medicína, učitel a v prostředku sebepoznání. V souvislosti s umožněním náhledu na život a zvědomováním hovoří také Mabit (2007) o snižování fenoménu projekce, identifikaci stínu a usnadnění procesu individuace.

Zdá se, že všechny změny v různých oblastech, které jsou popsány výše, ať už se jedná o změny v životním přístupu, životním stylu, nebo v oblasti psychiky a vztahů a také tělesného očišťování v průběhu ceremonie, mohly významně ovlivnit daná onemocnění participantů. Přičemž vliv na různá onemocnění je u některých participantů zjevný. Jako významný aspekt v léčení onemocnění se jeví zpracování změn na všech úrovních – tělesné,

psychické, sociální i spirituální a začlenění do běžného fungování v životě. Nepochybně svou významnou roli má také curandero.

11.2 Limity výzkumu

Také v tomto výzkumu se vyskytuje několik faktorů, které mohly mít vliv na dosažené výsledky. Vyskytuje se nejednotnost týkající se počtu sezení a jiných curanderos či pořadatelů, u kterých participanti pobývali. Je zřejmé, že žádný curandero nepracuje stejně a také každý ayahuascový nápoj lze připravit s lehce pozměněnými účinky, kdy někdy se může soustředit více na vize, jindy spíše na tělo, proces uvědomování a učení. V tomto výzkumu se objevil největší rozdíl v počtu sezení především u dvou participantů, kdy jeden se účastnil pouze jednoho sezení s ayahuascou (a u tohoto participanta bylo sezení zaměřeno nejvíce na vize a učení o světu) a dalším extrémem byla účast na více než stu těchto sezení. V budoucích výzkumech by bylo vhodné stanovit minimální limit počtu sezení s ayahuascou. V ideálním případě by měl být terapeutický účinek zkoumán více kontrolovaně v rámci jednoho zařízení nebo curandera. Rozhovor by měl být realizován před absolvování léčby a po ní, a to v určitém časovém sledu. Bylo by vhodné věnovat větší pozornost také jiným léčebným aspektům, jako je použití dalších bylin či celkový systém léčby vyznačující se pro určitého curandera. Z těchto důvodů je výzkum spíše mapujícího charakteru.

Limitujícím faktorem může být také různě dlouhá doba od uplynutí poslední zkušenosti s ayahuascou. V tomto výzkumu byla nejkratší doba přibližně měsíc. U většiny participantů se však jednalo o období delší než půl roku od první zkušenosti. Lze poukázat především na participantku s bolestivým menstruačním cyklem, která byla bez obtíží ještě devět měsíců po zkušenosti s ayahuscou a v době pořizování rozhovoru. Při pozdějším kontaktování již pociťovala lehké bolesti, zároveň však hovoří o určitém náhledu, nyní si dokáže dát do souvislosti bolesti a psychické problémy. Nad uplynutou dobou po první zkušenosti s ayahuascou a vzniklými změnami se zamýšlí rovněž Vosáhlová (2015). V její práci zkoumala změny po třech měsících po zkušenosti s ayahuscou a dospěla k názoru, že u mnoha participantů dochází stále k usazování změn a tři měsíce pokládá za nedostatečný čas k zachycení těchto změn. Je tedy otázkou, zda jsou změny vždy trvalé a jak dlouho dochází k dalšímu zpracování. Dá se říci, že na trvalost změn má velký vliv, jak člověk dokáže získané poznatky začlenit do svého běžného života, jak svůj život dokáže pozměnit.

Získat náhled na určité negativní aspekty života je jedna věc, avšak dokázat změnit zažité vzorce chování a myšlení je věcí druhou.

Také je nutné zmínit, že se jedná o subjektivní výroky participantů. Důvody vyléčení onemocnění nelze výhradně přikládat vlivu ayahuascy, jelikož u mnoha symptomů se objevuje postupné ustoupení v průběhu času. V tomto výzkumu bylo vymizení onemocnění u většiny participantů dáno samotnými participanty do souvislosti se zkušeností s ayahuascou. Ojediněle se objevil názor, kdy si participanti důvodem vymizení onemocnění nebyli jisti. Jelikož se jednalo o citlivé informace, participanti mohli některá onemocnění zatajit, což mohlo výsledky také ovlivnit. Vzpomínky participantů mohly být též zkresleny vlivem času. Na druhou stranu mohlo dojít rovněž k tomu, že si všechny informace v danou chvíli nevybavili. Zároveň jim však byla nabínuta možnost dodatečného kontaktování.

Zdrojem nepřesností může být rovněž sám výzkumník a jeho nejednotností v kladení otázek se mohlo zaměnit pořadí. Také větší aktivita a doptávání se se objevilo až po několika rozhovorech. Na druhou stranu při nejasnosti získaných informací došlo k jejich doplnění a vysvětlení formou elektronické korespondence.

Je významné poznamenat, že ne všechny zkušenosti s ayahuascou jsou vždy pozitivní a zdraví prospěšné. Také se do tohoto výzkumu nehlásili lidé, u kterých se dostavily negativní důsledky užívání ayahuascy.

11.3 Aplikace poznatků a budoucí směřování

Terapeutický potenciál ayahuascy je patrný pro celý komplex bio-psycho-sociální struktury člověka. Tento koncept by se dal popsat ještě o něco přesnějším modelem Klímové a Fialové (2015) popisující bio-psycho-socio-spirituálně-energetický koncept. Klímová s Fialovou jako jediné z popsaných modelů začlenily do jejich modelu složku energie. Energetická součást lidského bytí se zdá být hlavně pro léčení onemocnění tradiční medicínou Jižní Ameriky velmi podstatná. I přesto, že klasická západní medicína popisuje využití bio-psycho-socio konceptu léčení onemocnění, praxe, alespoň v České republice, je odlišná vyznačující se významnou orientací pouze na složku „bio“ (viz podkapitola Modely zdraví a nemoci). Možná také tato orientace klasické západní medicíny ovlivňuje osoby k hledání jiných alternativních možností léčení onemocnění či k nespokojenosti v životě, na což poukazuje také Simonová (2014).

Jak ukazují výzkumy popsané v teoretické části této práce, oblast psychosomatických onemocnění ještě není zcela dostatečně prozkoumána a zasluhovala by větší pozornost. Tento výzkum tak přispívá ke zmapování této problematiky.

Navzdory pozitivním účinkům ayahuascy na tělo i mysl je důležité zmínit, že samotný nápoj ayahuascy nevyřeší veškeré problémy člověka, jelikož záleží vždy na jedinci, jak se získanými poznatky naloží. Ayahuasca disponuje významnou schopností poskytnout člověku náhled a zjistit příčinu onemocnění, odblokovat emoční a psychická traumata, ale také pomáhá onemocnění aktivně ovlivňovat a dát člověku určitý návod, jak své trápení změnit. Nabízí se mnoho potenciálních aplikací této rostliny na různá onemocnění, která nemusí být vždy psychosomatická (otázkou ale také je, zda nejsou všechna onemocnění psychosomatická, o čemž spekuloval také Danzer (2001) – viz podkapitola Etiologie (psychosomatické) nemoci). Dalšími výzkumy zaměřenými na různá onemocnění by se mohlo docílit získání poznatků o účincích rostliny a přehodnotit tak dosavadní způsob léčby především klasickou západní medicínou či možného propojení klasické západní medicíny a tradiční domorodé medicíny. Terapeutický potenciál ayahuascy se však může dotýkat také některých poruch osobností, u kterých ještě vliv tohoto halucinogenního nápoje není příliš prozkoumaný. Avšak potenciál dalších výzkumů spatřuji také v zaměření na negativní důsledky tohoto užití, které se rovněž objevují.

12 ZÁVĚRY

Tématem magisterské diplomové práce je terapeutický potenciál ayahuascy ve vztahu k psychosomatickým onemocněním. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké změny se po zkušenosti s ayahuascou objevují v tělesné a psychické oblasti v souvislosti nejen s psychosomatickými onemocněními. Byl shledán mapující charakter u tohoto výzkumu.

Jako motivace participantů byla zjištěna spiritualita, zlepšení zdraví, potřeba změny a vývoje, získání odpovědí na otázky, silné nutkání a intuice či touha propojit se sám se sebou. V popisu osobnostních vlastností se největší shoda objevila v oblasti pozitivního vztahu k lidem a ke světu. Mezi další společné charakteristiky patří také netrpělivost a uspěchanost, na které měl pobyt v Peru a ceremonie s ayahuscou vliv ve smyslu zpomalení či zastavení. Participanti se popisovali jako pracovití, vytrvalí, výkonní, pečliví a zvídaví s chutí zkoušet nové věci. U několika osob se objevila neschopnost hodnocení sebe sama.

V rámci životního přístupu došlo k vyrovnání intuitivní a racionální složky a lepšímu uchopení emocí, což bylo zhodnoceno jako velmi přínosné pro běžné fungování v životě. Výsledky ukázaly markantní obrat v životním přístupu z naprostého materialistického a racionálního vnímání, nyní k vnímání duchovnímu a intuitivnímu. Mezi výsledky se kromě extrémní změny objevilo také mírné pozměnění racionálního a materialistického vnímání, které před zkušeností s ayahuascou převládalo. Oblast životního stylu ukázala změnu citlivosti v chuti, větší vnímavost na potraviny, omezení nebo vyloučení konzumace masa, vyhraněnost proti masu vepřovému a zbavení se závislosti.

Došlo k významnému vlivu na onemocnění participantů. Participanti popisovali příznivé účinky na tělesnou stránku. Mezi onemocnění, která u participantů vymizela patří ekzém, nespecifický zánět v těle, alergie na kyselé ovoce, příznaky štítné žlázy, hemeroidy, příznaky roztroušené sklerózy, velká únava, dlouhodobě nateklé kotníky, bolesti kyčlí, bolesti vyhřezlých plotének, krevní testy za hranicí normy, bolestivý menstruační cyklus žen (dysmenorea), diabetes 2. typu, špatné vidění za šera, bolesti kloubů a celoživotní zácpa. Mezi onemocnění, která se následkem vlivu ayahuascy zmírnila patří tzv. pás popraskaných cév na těle, průjem, roztroušená skleróza, astma, alergie, ekzém, bolesti v křížích a sedacím nervu, vir v těle, bolesti zad, histaminová intolerance a vysoký oční tlak. Mezi onemocnění, na které ayahuasca vliv neměla patří celiakie, alergie na arašídy, roztoče, peří, plíseň a sezónní alergie. Po zkušenosti s ayahuascou se objevila cysta v prsu a rakovina prsu.

V psychické oblasti bylo největší změnou vymizení deprese, dále participanti získali pocit klidu, vnitřního pokoje, pohody, otevřelo se jim téma víry, spirituality a smyslu života. Participanti popisují pochopení a náhled různých oblastí v životě. Mezi další změny patří vymizení obav z budoucnosti, strach, smrt ega, znovuzrození, přijetí sebe sama, osvobození, ukotvenost sebe sama, bytí v přítomnosti, větší sebevědomí a síla, pociťování více lásky, zvýšený volný průchod emocí. V oblasti vztahů se participanti cítí lépe a nejčastěji se jedná o blízké osoby z rodinného prostředí. Změny jsou uváděny v oblasti nehodnocení, přijetí a pochopení ostatních lidí, vnímání více lásky k ostatním, osvobození se z nezdravých vztahových vazeb týkajících se nejčastěji partnerského soužití nebo vlivu rodičů a odpuštění druhým lidem.

SOUHRN

Magisterská diplomová práce se zabývá terapeutickým potenciálem ayahuascy a jejím vlivem na psychosomatická onemocnění. Přesněji, jak halucinogenní nápoj ayahuasca působí na psychickou a tělesnou oblast ve vztahu nejen k psychosomatickému onemocnění.

První kapitola pojednává o zdraví a nemoci a seznamuje čtenáře s různými pohledy na ně. Součástí jsou také modely zdraví a nemoci, kde předkládám přehled nejznámějších modelů a zmiňuji také modely méně známé. Jako oficiálně platný model, který byl přijat světovou zdravotnickou organizací WHO je pokládán bio-psycho-sociální model. Složky dalších modelů však obsahují také pojmy jako „duch", „svět", „eko" a také složku spirituální a energetickou. Vyjadřuji se také k modelu uplatňujícím se v českém lékařském systému, který je pokládán především pouze za biomedicínský a uvádím pohled na něj z hlediska jiných autorů.

Ve druhé kapitole nastiňuji vnitřní zdroje zvládání zátěže, které patří mezi hlavní složky při zvládání nemocí a zdají se být účinnější než vnější faktory. Řeč je např. o nezdolnosti, resilienci, koherenci, hardiness, self-efficacy, sebehodnocení, sebedůvěře či dispozičním optimismu.

Ve třetí kapitole se zaměřuji na psychosomatiku. Zabývám se tím, co to psychosomatika je, popisuji její historický vývoj, který měl velký vliv na její současnou podobu a celého lékařského systému. Podrobněji rozebírám taktéž jednotlivé psychosomatické koncepce. V rámci psychoanalytické teorie zmiňuji např. Alexandera. Dále rozebírám kortikoviscerální koncepci, psychický stres, životní události, faktory, jež ovlivňují následky životních událostí, alexitymii a uvádím teorii jejího vzniku, koncepci syndromu hopelessness-helplessness, psychosomatiku v souvislosti s depresí, hostilitou a úzkostí. Dále popisuji behaviorální koncepce, mezi které patří koncepce koronárního typu chování a technika biofeedbacku, teorii rodiny a psychoneuroimunologii. Součástí je také etiologie nejen psychosomatického onemocnění, které podrobněji popisuje např. Klímová s Fialovou. Podkapitolu tvoří též role CNS v psychosomatice a uvádím dělení psychosomatických onemocnění.

Tradiční medicína je tématem čtvrté kapitoly. Má za úkol vysvětlit šamanismus, význam osoby šamana, jakým způsobem tradiční medicína léčí. Tradiční medicína se soustřeďuje na kompletní propojení těla, duše a ducha. Není pro ni typické odděleně léčit

fyzickou a psychickou stránku jedince. Také v kontrastu k západní medicíně si látku či „drogu“ bere spíše léčitel sám nebo léčitel zároveň s pacientem. Nemoc se objevuje, pokud dojde k narušení rovnováhy mezi organismem a jeho okolím či rovnováhy uvnitř organismu. Zároveň lze identifikovat onemocnění ještě v jeho iniciální fázi před manifestací v tělesné rovině. Významnou roli v tomto procesu hraje energetické tělo, jehož existence je v tradiční medicíně Jižní Ameriky považována za samozřejmost a je to složka organismu, na které je onemocnění patrné ještě před manifestací v tělesné rovině.

V kapitole o ayahuasce se věnuji jejím charakteristikám, složení ayahuascy, přípravě a rituálu, jehož součástí je také zpěv tzv. icaros. Icaros zpívají curanderos, mají léčivou energii a vyznačují se schopností vstupovat do různých částí pacientova těla, ale také do oblasti osobní historie a pracovat s usazeným psychickým napětím. Také pojednávám o terapeutickém potenciálu ayahuascy, který je v oblasti Jižní Ameriky velmi rozšířený a má dlouhou historii. Věnuji se výzkumům zaměřujícím se na psychickou a fyzickou stránku člověka a také na oblast závislostí.

Poslední kapitola se soustřeďuje na ayahuascový turismus a rozvádí jeho limity. Ayahuascový turismus se začal rozvíjet od poloviny osmdesátých let minulého století. Uživatelé ayahuascy by si měli být vědomi určitých rizik, které její konzumace může zapříčinit. Jedná se např. o kontraindikaci v souvislosti s kardiovaskulárním onemocněním, psychiatrickým onemocněním, určitými léky, ale také bylinnými přípravky a určitými typy potravin. Následkem nesprávné kombinace určitých látek může dojít k serotoninovému syndromu nebo hypertenzní krizi.

Výzkum, jež je součástí této magisterské diplomové práce, je zaměřen kvalitativně a byl uskutečněn na základě fenomenologického zkoumání. Metodou získávání dat je polostrukturované interview. Výzkumný soubor tvoří dvacet participantů, z toho deset mužů a deset žen. Při výběru výzkumného souboru byla použita metoda samovýběru, metoda prostého záměrného výběru a metoda sněhové koule. Jediné kritérium pro zařazení do výzkumného souboru byla česká a slovenská národnost. Získaná data byla zpracována pomocí obsahové kvalitativní analýzy.

Výzkumné otázky se zaměřovaly na motivaci vedoucí k užití ayahuascy, osobnostní vlastnosti spojující osoby se zkušeností s ayahuscou, aspekty, ve kterých se lidem změnil život po jejich zkušenosti s ayahuascou a na terapeutické působení ayahuascy v souvislosti s psychosomatickým onemocněním.

Motivací participantů k užití ayahuascy byla spiritualita, zlepšení zdraví, potřeba změny a vývoje, silné nutkání a intuice, získání odpovědí na otázky a touha propojit se sám se sebou. V rámci osobnostních vlastností se největší shoda objevila v oblasti pozitivního vztahu k lidem a ke světu. Dalšími společnými charakteristikami je netrpělivost a uspěchanost, na které měl pobyt v Peru a ceremonie s ayahuscou vliv ve smyslu zpomalení či zastavení. Některé participanty spojovaly vlastnosti jako je pracovitost, vytrvalost a výkonnost, které se také dají označit pojmem ambicióznost. Pečlivost, neschopnost hodnotit sebe sama, zvídavost a chuť zkoušet nové věci patří mezi další charakteristiky.

Ayahuasca ovlivnila životní styl u téměř poloviny participantů. Jako přínosné pro běžné fungování v životě označili participanti vyrovnání intuitivní a racionální složky a lepší uchopení emocí. Významné změny se také staly u některých participantů, u kterých došlo k markantnímu obratu z naprostého materialistického a racionálního vnímání k vnímání duchovnímu a intuitivnímu. U jiných participantů se objevilo jen mírné pozměnění racionálního a materialistického vnímání, které převládalo do zkušenosti s ayahuascou. V oblasti životního stylu došlo u poloviny participantů ke zcitlivění chuti na potraviny a při výběru potravin se řídí svým tělem. U více než čtvrtiny participantů došlo k omezení nebo vyloučení konzumace masa a u části z nich se objevila vyhraněnost proti masu vepřovému. Popsáno je také zbavení se závislostí.

Významný vliv na onemocnění je patrný u třinácti participantů. U participantů došlo k vymizení onemocnění, a to: ekzému, alergie na kyselé ovoce, nespecifického zánětu v těle, příznaků štítné žlázy, hemeroidů, příznaků roztroušené sklerózy, velké únavy, dlouhodobě nateklých kotníků, bolestí kyčlí, bolestí vyhřezlých plotének, bolestí kloubů, bolestivého menstruačního cyklu žen, krevních testů za hranicí normy, diabetu 2. typu, špatného vidění za šera a celoživotní zácpy. Zmírnění se objevilo u následujících onemocnění: tzv. pás popraskaných cév na těle, průjem, roztroušená skleróza, astma, sezónní alergie, ekzém, bolesti v křížích a sedacím nervu, vir v těle, bolesti zad, histaminová intolerance a vysokého očního tlaku. Na onemocnění celiakie, alergie na arašídy, roztoče, peří, plíseň a sezónní alergie nemělo užití ayahuascy vliv. U dvou participantek se objevila cysta v prsu a rakovina prsu pár měsíců po zkušenosti s ayahuascou.

V oblasti psychické stránky ukazují výsledky na vyléčení deprese, získání pocitu klidu, vnitřního pokoje, zmírnění prožívání stresu, otevření víry, spirituality, smyslu života, pochopení a náhled v různých oblastí v životě, vymizení obav z budoucnosti, přijetí sebe sama, osvobození, větší sebevědomí a sílu, pociťování více lásky a zvýšený průchod emocí.

V oblasti vztahů se participanti cítí lépe, objevuje se u nich nehodnocení, přijetí a pochopení ostatních lidí. Vnímají více lásky k druhým lidem, odpuštění a osvobození se z nezdravých vztahových vazeb.

Výzkum tak přinesl informace o možném terapeutickém potenciálu ayahuascy na dosud neprozkoumaná onemocnění v tomto poli. Zároveň vybízí k možnému terapeutickému potenciálu ayahuascy také u jiných onemocnění, která nejsou psychosomatická. Významným aspektem v léčení onemocnění se jeví důležitost provedení změn na všech úrovních, a to tělesné, psychické, sociální i spirituální.

LITERATURA

1. Aarts, J. F., Deckx, L., van Abbema, D. L., Tjan-Heijnen, V. G., van den Akker, M., & Buntinx, F. (2015). The relation between depression, coping and health locus of control: Differences between older and younger patients, with and without cancer. *Psycho-Oncology*, *24*(8), 950-957. doi:10.1002/pon.3748.
2. Aktuálně.TV (2015). *Klímová: Nemusíme být nemocní, je do nás ale masírován strach, vzorce chování můžou i za rakovinu*. Získáno 2. 11. 2015 z http://video.aktualne.cz/dvtv/klimova-nemusime-byt-nemocni-je-do-nas-ale-masirovan-strach/r~7c0d6f407ef711e5a705002590604f2e/.
3. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191-215.
4. Banks, J. K., & Gannon, L. R. (1988). The influence of hardiness on the relationship between stressors and psychosomatic symptomatology. *American Journal Of Community Psychology*, *16*(1), 25-37.
5. Barbosa, P. C. R., Giglio, J. S., Dalgalarrondo, P. (2005). Altered States of Consciousness and Short-Term Psychological After-Effects Induced by the First Time Ritual Use of Ayahuasca in an Urban Context in Brazil. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37 (2), 193–201.
6. Baštecký, J. (1993). *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada/Avicenum.
7. Beran, J., Tumpachová, N. (2009). *Základy lékařské psychologie pro studenty lékařství*. Praha: Karolinum.
8. Beyer, S. (8. února 2008). Women and ayahuasca. *Singing to the Plants* [Zpráva z blogu]. Získáno 9. listopadu 2016 z http://www.singingtotheplants. com/2008/02/women-and-ayahuasca/.
9. Bleidom, W., Denissen, J. A., Gebauer, J. E., Arslan, R. C., Rentfrow, P. J., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and Gender Differences in Self-Esteem--A Cross-Cultural Window. *Journal Of Personality & Social Psychology*, *111*(3), 396-410. doi:10.1037/pspp0000078.supp.
10. Bouso, J. C., González, D., Fondevila, S., Cutchet, M., Fernández, X., Ribeiro Barbosa, P. C., & ... Mazza, M. (2012). Personality, Psychopathology, Life Attitudes and Neuropsychological Performance among Ritual Users of Ayahuasca: A Longitudinal Study. *Plos ONE*, 7(8), 1-13. doi:10.1371/journal.pone.0042421.

11. Boyer, E. W., & Shannon, M. (17. 3 2005). The Serotonin Syndrome. *The new england journal of medicine*, 352(11).
12. Dahlke, R. (1998). *Nemoc jako řeč duše: výklad chorobných příznaků*. Praha: Pragma.
13. Dethlefsen, T., Dahlke, R. (2011). *Nemoc jako cesta*. Praha: Triton
14. Dobkin de Rios, M. (1994). Drug tourism in the Amazon: Why westerners are desperate to find the vanishing primate. *Omni*, 16(4), 6.
15. Dobkin de Rios, M. (2005). Interview with Guillermo Arrévalo, a Shipibo Urban Shaman, by Roger Rumrril. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37 (2), 203–207.
16. Dobkin de Rios, M. (2009). *The psychedelic journey of Marlene Dobkin de Rios. 45 years with Shamans, Ayahuasqueros, And Ethnobotanists*. Toronto: Park Street Press. Získáno 14. listopadu z https://books.google.de/books?id=01Ue6qq-N08C&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
17. Dobkin de Rios, M., &, C. S. (2005). Ayahuasca use in cross-cultural perspective. *Journal Of Psychoactive Drugs*, *37*(2), 119-121.
18. Dobkin de Rios, M., Rumrrill, R. (2008). *A hallucinegenic tea, laced with controversy. Ayahuaska in the Amazon and the United States*. Získáno 6. listopadu 2016 z http://books.google.cz/books?id=n2X20vmiewC&printsec=frontcover & dq=inauthor:%22Marlene+Dobkin+de+Rios%22&hl=cs&sa=X&ei=L6XrUuX_ MIarhAfq5oHgDg&ved=0CDgQ6AEwAQ#v=onepage&q=rice&f=false.
19. Doyle, R. (2012). Healing with Plant Intelligence: A Report from Ayahuasca. *Anthropology Of Consciousness*, 23(1), 28-43. doi:10.1111/j.1556-3537.2012.01055.x.
20. Eliade, M. (2004). *Iniciace, rituály, tajné společnosti. Mystická zrození*. Brno: Computer Press.
21. Eliade, M., *Šamanismus a nejstarší techniky extáze*, 1997, Praha: Argo
22. Faleide, A. O., Lian, L. B., Faleide E. K. (2010). *Vliv psychiky na zdraví*. Praha. Grada Publishing.
23. Feilding, A. (2016). *Ayahuasca stimulates the birth of new brain cells – latest findings from the Beckley/Sant Pau Research Programme. Beckley foundation*. Získáno 18. listopadu 2016 z http://beckleyfoundation.org/2016/06/16/ ayahuasca-stimulates-the-birth-of-new-brain-cells-latest-findings-from-the-beckleysant-pau-

research-programme/.

24. Frankl, V. E. (1994). *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta.
25. Frankl, V. E. (1998). *Psychoterapie pro laiky*. Brno: Cesta.
26. Frankl, V. E. (1998). *Psychoterapie pro laiky*. Brno: Cesta.
27. Frecska, E., Bokor, P., & Winkelman, M. (2016). *The Therapeutic Potentials of Ayahuasca: Possible Effects against Various Diseases of Civilization*. *Frontiers in Pharmacology,* 7, 35. http://doi.org/10.3389/fphar.2016.00035.
28. Gable, R. S. (2006). Risk assessment of ritual use of oral dimethyltryptamine (DMT) and harmala alkaloids. (C. G. University, Editor) Journal compilation, 22-34.
29. Gallo, L. C., & Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role?. *Psychological Bulletin*, 129(1), 10-51. doi:10.1037/0033-2909.129.1.10.
30. Gallyová, L. (2015). *Zmeny v postojoch a správaní navodené požitím a požívaním ayahuascy* (Magisterská diplomová práce). Získáno roku 2015 přímo od autorky práce.

    Gorman, P. (2010). *Ayahuasca in my blood. 25 years of medicine dreaming*. Gorman Bench Press. Získáno 10. října 2016 z http://books. google.cz/ books?id =VArwvAknUVIC&printsec=frontcover&dq=peter+gorman&hl=cs&sa=X&ei=aZ_rUomkOYOShgfQ64HYDw&ved=0CDMQ6AEwAA#v=onepage&q=peter%20gorman&f=false
31. Grof, S. (1993). *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89.
32. Guimarães dos Santos, R. (2013). A Critical Evaluation of Reports Associating Ayahuasca with Life- Threatening Adverse Reactions. Journal of Psychoactive Drugs, 45 (2), 179-188.
33. Hagens, B., & Lansky, S. (2012). Personal Report: Significance of Community in an Ayahuasca Jungle Dieta. *Anthropology Of Consciousness*, *23*(1), 103-109. doi:10.1111/j.1556-3537.2012.01059.x.
34. Hariss, R., Gurel, L. (2012). A Study of Ayahuasca Use in North America. Journal of Psychoactive Drugs, 44 (3), 209–215.
35. Harner, M. (2010). *Cesta šamana*. Praha: DharmaGaia.

36. Hendl, J. 2008. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
37. Hnízdil, J. (2014). *Zaříkávač nemocí*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny.
38. Holman, Ch. L. (2010). *Spirituality for Sale. An Analysis of Ayahuasca Tourism*. (Disertační práce). Získáno 13. listopadu 2016 z ProQuest Dissertations and Theses.
39. Homan, J. E. (2011). *Charlatans, Seekers, And Shamans: The Ayahuasca Boom in Western Peruvian Amazonia*. (Disertační práce). Získáno 13. listopadu 2016 z ProQuest Dissertations and Theses.
40. Honzák, R. (2005). Alexitymická hypotéza. In Honzák, R., Chromý, K. a kol. *Somatizace a funkční poruchy* (24-25). Praha: Grada Publishing.
41. Honzák, R. (2005). Vývoj a současný stav psychosomatického myšlení. In Honzák, R., Chromý, K. a kol., *Somatizace a funkční poruchy* (15-26). Praha: Grada Publishing.
42. Horák, M. (2010). *Případ Takiwasi* (Disertační práce). Získáno 14. září 2016 z https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/80654.
43. Chvála, V. (2015). Naše medicína potřebuje psychosomatický přístup, ale neví o tom. A neví, že neví. *Psychosom. Časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu, 13(1)*. Získáno 25. 10. 2016 z http://www.lirtaps.cz/wp-content/uploads/2015/09/PS_2015_1.pdf.
44. Chvála, V., Trapková, L. (2003). Somato-psychický problém. *Psychosom. Časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu, 1(2)*. Získáno 28. 10. 2016 z http://www.lirtaps.cz/wp-content/uploads/2015/09/PS_2003_2.pdf.
45. Chvála, V., Trapková, L., Kabát, J. (2015). Výbor psychosomatické společnosti ČLS se ohrazuje proti tvrzením MUDr. Hnízdila. *Psychosom. Časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu*, 13(2). Získáno 19. října z http://www.lirtaps.cz/wp-content/uploads/2015/09/PS_2015_2.pdf.
46. Jacob, M. S., & Presti, D. E. (2005). *Endogenous psychoactive tryptamines reconsidered: an anxiolytic role for dimethyltryptamine. Medical Hypotheses*, *64*(5), 930-937.
47. Johnson, M., Richards, W., & Griffiths, R. (2008). Human hallucinogen research: guidelines for safety. Journal of Psychopharmacology, 22(6), 603-620.
48. Kavenská, V. (2013). *Tradiční medicína Jižní Ameriky a její využití v psychoterapii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

49. Kavenská, V., Vosáhlová, Š. (2013). Zkušenosti s ayahuaskou v Evropě – motivace, možné přínosy a rizika. *E – psychologie* 7 (4), 28–39. Získáno 22. ledna 2015 z http://www.e-psycholog.eu/pdf/kavenska_vosahlova.pdf. ISSN 1802-8853.

50. Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.

51. Klosová, G., Webrová, A. (2011). *Somatologie. Problematika zdraví a nemoci*. Ostrava. OA a VOŠS, Ostrava-Mariánské hory, příspěvková organizace

52. Kolařík, M., Dolejš, M., Dostál, D., Charvát, M., Pechová, O., Seitlová, K., …Vtípil, Z. (2015). *Manuál pro psaní diplomových prací na katedře psychologie FF UP v Olomouci* (2. vyd.). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

53. Komárek, S. (2015). *Tělo, duše a jejich spasení, aneb, Kapitoly o moci, nemoci a psychosomatice*. Praha: Academia.

54. Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

55. Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing.

56. Křivohlavý, J. (2012). *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada Publishing.

57. Kuchař, J. (1998). *Ayahuaska aneb tanec s bohy*. Praha: Eminent.

58. Liester, M. B., & Prickett, J. I. (2012). Hypotheses regarding the mechanisms of ayahuasca in the treatment of addictions. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 44(3), 200-208.

59. Luna, L. E. (2002). *Vegetalismo. Šamanismus mezi mestickým obyvatelstvem peruánské Amazonie*. Praha: DharmaGaia.

60. Luna, L. E. (2011). *Indegious and mestizo use of ayahuasca. An overview*. In Guimaraes dos Santos, R. (Ed.), The Ethnopharmacology of Ayahuasca, (1-21). India: Transworld Research Network. Získáno 14. září 2016 z http://www.trnres.com/ebook/uploads/rafael/T_12998349951%20Rafael.pdf.

61. Mabit, J (1996). *El Chamanismo y el hombre contemporanéo*. Získáno 14. listopadu 2016 z http://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/shamanismo_y_el_hombre_noc tempo raneo.pdf.

62. Mabit, J. (1997). *El saber médico tradicional y la drogadicción* [The knowledge of traditional medicine and the drug addiction]. *Medicinas alternativas*, 6, 30-41.

63. Mabit, J. (2007). *Ayahuasca in the treatment of Addictions*. Získáno 14. listopadu 2016 z http://www.takiwasi.com/docs/arti_ing/ ayahuasca_in _treatment _ addictions. Pdf.

64. Mabit, J. Giove, R., & Vega, J. (1996). Takiwasi: The use of Amazonian shamanism to rehabilitate drug addicts. *Yearbook of Cross-Cultural Medicine and Psychotherapy*, 257–285.

65. Mabit, J., Campos, J., Arce, J. (1992). *Reflections on Ayahuasca from a Therapeutic Perspective*. Získáno 14. listopadu 2016 z http://www.takiwasi.com/docs/arti_ing /ref lections_on_ayahuasca_from_a_therapeutic_perspective.pdf.

66. McCann, R. S., & Gribble, P. A. (2016). Resilience and Self-Efficacy: A Theory-Based Model of Chronic Ankle In stability. *International Journal Of Athletic Therapy & Training*, *21*(3), 32-37. doi:10.1123/ijatt.2015-0032.

67. McKeena, D. (1998). *Ayahuasca: An Ethnopharmacologic History*. Získáno 1. 11. 2016 z http://www.neurosoup.com/entheogens/ayahuasca_history.pdf.

68. McKenna, D. J. (2004). Clinical investigations of the therapeutic potential of ayahuasca:Rationale and regulatory challenges. *Pharmacology & Therapeutics*, 102, 111-.

69. McKenna, T. (1999). *Pokrm bohů. Hledání pravého stromu poznání. Radikální dějiny rostlin, drog a lidské evoluce*. Praha: DharmaGaia & Maťa.

70. Metzner, R. (1999). *Ayahuasca: Hallucinogens, Consciousness, and the Spirit of Nature*. New York: Thunder's Mouth Press. Získáno 4. listopadu 2016 z https://www.amazon.com/Ayahuasca-Hallucinogens-Consciousness-Spirit-Nature/dp/1560251603.

71. Metzner, R. (2006). *Sacred vine of spirits. Ayahuasca*. Získáno 1. října 2016 z http://catnews.org/FREE%20Pot%20Books/Ayahuasca%20Sacred%20Vine%20of%20Spirits%20Ayahuasca%20Metzner.pdf.

72. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s.

73. Mlčák, Z. (2004). *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita

74. Mohapl, P. (1992). *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Olomouc: Nakladatelství Univerzity Palackého.

75. Moore, T. (2010). *Léčebná péče o duši. Průvodce procesem uzdravení celé osobnosti*. Praha: Portál.

76. Morschitzky, H., Sator, S. (2007). *Když duše mluví řečí těla*. Praha: Portál.

77. Narby, J. (2006). *Kosmický had*. Praha: Rybka Publishers.

78. Orel, M. a kol. (2012). *Psychopatologie*. Praha: Grada.

79. Osborn, S. N. (2014). A phenomenological study of ayahuasca and its effect on anxiety. *Dissertation Abstracts International*, 74.

80. Osório, F. L., Sanches, R. F., Macedo, L. R., Santos, R. d., Maia-de-Oliveira, J. P., Wichert-Ana, L., & ... Hallak, J. E. (2015). Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: a preliminary report. *Revista Brasileira De Psiquiatria* (São Paulo, Brazil: 1999), 37(1), 13-20. doi:10.1590/1516-4446-2014-1496.

81. Ozkara, A. B., Kalkavan, A., Alemdag, S., & Alemdag, C. (2016). The role of physical activity in psychological resilience. *Baltic Journal Of Sport & Health Sciences*, *101*(3), 24-29.

82. Palma, D., C. (nedat). *Ayahuasca. La Medicina del Alma*. Získáno 14. září z https://filtracionesdelasalud.files.wordpress.com/2012/03/palma-diego-ayahuasca-la-medicina-del-alma.pdf.

83. Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing.

84. Pavey, T. G., Burton, N. W., & Brown, W. J. (2015). Prospective Relationships Between Physical Activity and Optimism in Young and Mid-aged Women. *Journal Of Physical Activity & Health*, 12(7), 915-923.

85. Pelcák, S. (2013). *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Hradec Králové: Gaudeamus

86. Poněšický, J. (2002). *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Praha: Triton.

87. Poněšický, J. (2010). *Psychosomatické lékařství*. Praha: PVŠPS. Získáno 29. října 2016 z http://www.pvsps.cz/data/document/20120309/05_Psychosom_FINAL.pdf? id=818.

88. Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: a meta-analytic review. *Annals Of Behavioral Medicine: A Publication Of The Society Of Behavioral Medicine*, 37(3), 239-256. doi:10.1007/s12160-009-9111-x.

89. Raudenská, J., Javůrková, A. (2011). *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha. Grada Publishing.

90. Santos, R., Landeira-Fernandez, J., Strassman, R., Motta, V., & Cruz, A. (25. April 2007). Effects of ayahuasca on psychometric measures of anxiety, panic-like and hopelessness in Santo Daime members. *Journal of ethnopharmacology*, 507-513.

91. Selye, H. (1966). *Život a stres*. Bratislava: Obzor.

92. Serrano-Dueñas, M., Cardozo-Pelaez, F., & Sánchez-Ramos, J. R. (2001). Effects

of banisteriopsis caapi extract on parkinson's disease. *The scientific review of alternative medicine,* 5(3), 129-134.

93. Shukla, N. C. (2012) *Rendezvous with self. The ayahuasca way. The homeopatic proving of the ayahuasca*. Získáno 3. listopadu 2016 z http://www.ulozto.cz/xY9xpvM/rendezvous-with-self-the-ayahuasca-way-the-homeopatic-proving-of-the-ayahuasca-dr-chetna-n-shukla-pdf.
94. Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Schulz, R., Bridges, M. W., Magovern, G. J., & Carver, C. S. (1999). Optimism and rehospitalization after coronary artery bypass graft surgery. *Archives Of Internal Medicine*, 159(8), 829-835.
95. Schmid, J. T., Jungaberle, H., & Verres, R. (2010). Subjective Theories about (Self-) Treatment with Ayahuasca. *Anthropology of Consciousness*, 21(2), stránky 188-204.
96. Schultes, R. E. (1976). *Hallucinogenic plants*. New York: Golden Press.
97. Schultes, R. E.; Hofmann, A.; Rätsch, Ch. (2000). *Rostliny bohů. Magická síla psychoaktivních rostlin (2)*. Praha: Volvox Globatour.
98. Simonová, H. (2014). *Výpravy za ayahuaskou a její užívání v kontextu tradičního šamanského rituálu*. (Nepublikovaná magisterská diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
99. Skocylas, R. (9 2016). *The resurrection of psychedelic psychiatry and its role in addiction treatment*. UBCMJ, 8(1), 36-38.
100. Sobiecki, J., F. (2013). *An Account of Healing Depression Using Ayahuasca Plant Teacher Medicine in a Santo Daime Ritual. Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 13(1). Získáno 10. listopadu 2016 z http://www.scielo.org.za/pdf/ipjp/v13n1/07.pdf.
101. The Ayahuasca Health Guide (nedat.). *A community-created safety resource brought to you by the Ethnobotanical Stewardship Council and partners*. Získáno 9. listopadu 2016 z http://www.ayahuascahealthguide.com /sites/default /files/ AyahuascaHealth Guide_1.pdf.
102. Tichá, I. (2012). *Psychologie zdraví 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
103. Toomey, T. C., Mann, J. D., Abashian, S., & Thompson-Pope, S. (1991). Relationship between perceived self-control of pain, pain description and functioning. *Pain*, *45*(2), 129-133.

104. Topping, D. M. (1998). Ayahuasca and cancer: one man's experience. *Bulletin of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS)*, 8(3), 22-26.

105. Trichter, S. (2010). Ayahuasca beyond the amazon the benefits and risks of a spreading tradition. *Journal Of Transpersonal Psychology*, *42*(2), 131-148.

106. Tupper, K. W. (2009). Ayahuasca healing beyond the Amazon: the globalization of a traditional indigenous entheogenic practice. *Global Networks*, 9(1), 117-136. doi:10.1111/j.1471-0374.2009.00245.x.

107. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (1. 1. 2014). *Aktuální verze MKN-10 v ČR*. Získáno 14. září 2016 z http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10.

108. Valíček, P. (2000). *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: START.

109. Villaescusa, M. (nedat.). Aplicaciones del uso de ayahuasca en la psicoterapia occidental. Získání 18. listopadu 2016 z *http://www.visionchamanica.com /Psicologia/Ayahuasca%20y%20Psicoterapia.pdf*.

110. Villaseñor-Caron, L. (2014). *Supporting the Multiple Sclerosis Healing Journey with Transpersonal Therapy: An autoethnographic reflection and analysis of Ayahuasca's transpersonal wisdom and transformative healing abilities*. (Magisterská diplomová práce). Získáno 12. listopadu 2016 z https://curve.carleton.ca/ebef776f-c325-442f-bd5f-b014479b1350.

111. Vitebsky, P. (1996). *Svět šamanů*. Praha: Práh.

112. Volná, J. (nedat.). Roztroušená skleróza. *Aktivní život*. Získáno 15. listopadu 2016 z http://www.aktivnizivot.cz/informace-o-rs/co-je-rs/.

113. Vosáhlová, Š. (2015). *Ayahuascové obřady-motivace a efekty*. (Nepublikovaná magisterská diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.

114. Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie* (3. vyd.). Praha: Portál.

115. Vymětal, J. a kol. (2004). *Obecná psychoterapie*. Praha. Grada Publishing.

116. Winkelman, M. (2005). Drug Tourism or Spiritual Healing? Ayahuasca Seekers in Amazonia. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 37(2), 209-218.

117. World Health Organization (1946). *About WHO*. Získáno 15. září 2016 z http://www.who.int/about/mission/en/.

118. Zdraví 21. (nedat). *Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie*. Získáno 20. září z http://www.ped.muni.cz /z21/texty/vyklad_zakladnich _pojmu_ 21/pdf/001-kap_1-6.pdf.

119. Zeidner, M., & Aharoni-David, E. (2015). Memories of Holocaust-related traumatic experiences, sense of coherence, and survivors' subjective well-being in late life: Some puzzling findings. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, *28*(3), 254-271. doi:10.1080/10615806.2014.954244.

120. Zelený-Atapama, M. (2007). *Malá encyklopedie šamanismu*. Praha: Libri.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 Bio-psycho-sociálně-spirituálně-časoprostorový model

Obr. č. 2 Bioekopsychosociální (celostní) paradigma

Obr. č. 3 Model pěti aspektů nemoci a léčení

Obr. č. 4 Otázky z rozhovoru vztahující se k oblasti motivace

Obr. č. 5 Shrnutí výsledků motivace

Obr. č. 6 Otázka z rozhovoru vztahující se k osobnostním vlastnostem

Obr. č. 7 Shrnutí výsledků osobnostních vlastností

Obr. č. 8 Otázky z rozhovoru vztahující se k oblasti životního přístupu

Obr. č. 9 Shrnutí výsledků životního přístupu

Obr. č. 10 Otázky z rozhovoru týkající se oblasti životního stylu

Obr. č. 11 Shrnutí výsledků životního stylu

Obr. č. 12 Otázky z rozhovoru týkající se oblasti psychosomatiky

Obr. č. 13 Shrnutí výsledků změn v souvislosti s onemocněním

Obr. č. 14 Shrnutí výsledků zlepšení činnosti těla

Obr. č. 15 Shrnutí výsledků psychické oblasti

Obr. č. 16 Shrnutí výsledků oblasti vztahů

Obr. č. 17 Shrnutí výsledků terapeutického potenciálu ayahuascy dle participantů

Obr. č. 18 Otázky z rozhovoru vztahující se k oblasti léčby onemocnění před zkušeností s ayahuascou

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Základní údaje výzkumného souboru

Tabulka č. 2 Základní údaje onemocnění

Tabulka č. 3 Základní údaje – ayahuasca, psychoaktivní látky, užívání léků

Tabulka č. 4 Participanti a jejich onemocnění

Tabulka č. 5 Participanti a jejich onemocnění

Tabulka č. 6 Výzkumné okruhy a jejich kategorie a subkategorie

Tabulka č. 7 Přehled onemocnění po zkušenosti s ayahuascou

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

Příloha č. 2: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

Příloha č. 3: Informovaný souhlas

Příloha č. 4: Ukázka dotazníku

Příloha č. 5: Ukázka interview

Příoha č. 6: Bližší popis onemocnění a jeho průběhu u některých participantů

Příloha č. 7: Léčba participantů před zkušeností s ayahuascou

Příloha č. 8: Slovník pojmů

Příloha č. 9: Zážitek smrti ega některých participantů

Příloha č. 10: Co je nejcennější na zkušenosti s ayahuascou

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PCHN)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. HRBÁČOVÁ Alena	Loděnice 22, Holasovice	F140845

TÉMA ČESKY:

Terapeutický potenciál ayahuascy ve vztahu k psychosomatickým onemocněním.

NÁZEV ANGLICKY:

The therapeutic potential of ayahuasca in relation to psychosomatic disorders.

VEDOUCÍ PRÁCE:

PhDr. Veronika Očenášková, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1.Studium odborné literatury v oblasti výzkumů působení ayahuascy na psychosomatická onemocnění
2.Tvorba teoretické části, která se zaměřuje na terapeutický potenciál ayahuascy na psychosomatická onemocnění, léčbu psychosomatických onemocnění západní medicínou a na celkový popis psychosomatických onemocnění.
3.Příprava výzkumného projektu, kdy cílem je zjistit jak působí ayahuasca na osoby s psychosomatickým onemocněním, jakou mají tyto osoby motivaci k podstoupení léčby ayahuascou a jaké vnímají změny v léčbě psychosomatických onemocnění západní medicínou a ayahuascou.
4.Realizace výzkumného projektu. Studie kvalitativního charakteru postavená na polostrukturovaném interview. Převážně případové studie.
5.Zpracování a analýza dat získaných pomocí polostrukturovaného rozhovoru a následná interpretace dat. 6.Vlastní vypracování magisterské diplomové práce zahrnující diskuzi, závěr a shrnutí.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Doyle, R. (2012). Healing with Plant Intelligence: A Report from Ayahuasca. Anthropology Of Consciousness, 23(1), 28-43. doi:10.1111/j.1556-3537.2012.01055.x.
Labate, B. C., & Cavnar, C. (2011). The expansion of the field of research on ayahuasca: Some reflections about the ayahuasca track at the 2010 MAPS "Psychedelic Science in the 21st Century" conference. International Journal Of Drug Policy, 22(2), 174-178. doi:10.1016/j.drugpo.2010.09.002.
Fotiou, E. (2012). Working with ' La Medicina': Elements of Healing in Contemporary Ayahuasca Rituals. Anthropology Of Consciousness, 23(1), 6-27. doi:10.1111/j.1556-3537.2012.01054.x.
Joseph, S. (2004). Ayahuasca: The visionary and healing powers of the vine of the soul. Library Journal, 129(1), 121. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/196813705?accountid=119841.

Labate, B. C., & Cavnar, C. (2011). The expansion of the field of research on ayahuasca: Some reflections about the ayahuasca track at the 2010 MAPS "Psychedelic Science in the 21st Century" conference. International Journal Of Drug Policy, 22(2), 174-178. doi:10.1016/j.drugpo.2010.09.002.

Schmid, J. T., Jungaberle, H., & Verbes, R. (2010). Subjective Theories about (Self-)Treatment with Ayahuasca. Anthropology Of Consciousness, 21(2), 188-204. doi:10.1111/j.1556-3537.2010.01028.x.
Anderson, B. T. (2012). Ayahuasca as Antidepressant? Psychedelics and Styles of Reasoning in Psychiatry. Anthropology Of Consciousness,23(1), 44-59. doi:10.1111/j.1556-3537.2012.01056.x.
Metzner, R. (1998). Hallucinogenic drugs and plants in psychotherapy and shamanism. Journal of Psychoactive Drugs, 30(4), 333-41. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/207959603?accountid=119841.

Podpis studenta: …… **Datum:** ……

Podpis vedoucího práce: …… **Datum:** ……

Příloha č. 2: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Terapeutický potenciál ayahuascy ve vztahu k psychosomatickým onemocněním

Autor práce: Bc. Alena Hrbáčová

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Šmahajová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 137 stran, 277 581 znaků

Počet příloh: 10

Počet titulů použité literatury: 120

Abstrakt:

Výzkum se zaměřuje na zmapování terapeutického vlivu ayahuascy na psychosomatická onemocnění. Výzkumné otázky se týkají motivace, osobnostních vlastností spojujících osoby se zkušeností s ayahuascou, aspektů, ve kterých se osobám změnil život a působením ayahuascy na psychosomatická onemocnění. Ve výzkumu je uplatněn kvalitativní přístup, hlavní metodou získávání dat je polostrukturovaný rozhovor a data jsou zpracována pomocí obsahové kvalitativní analýzy. Výzkumný soubor tvoří dvacet participantů, deset mužů a deset žen české a slovenské národnosti. Výzkum poukazuje na významný vliv ayahuascy na onemocnění u třinácti participantů. Došlo k vymizení onemocnění, např. bolestivého menstruačního cyklu žen, příznaků štítné žlázy, příznaků roztroušené sklerózy, diabetu 2. typu, ekzému, alergie, hemeroidů, celoživotní zácpy, deprese či závislostí. Také došlo k velkému subjektivnímu pocitu zmírnění u dalších nemocí a k významným změnám po psychické, vztahové a spirituální stránce. Výzkum přináší informace o možném terapeutickém potenciálu ayahuascy na dosud neprozkoumaná onemocnění a vybízí k možnosti využití ayahuascy také u jiných onemocnění.

Klíčová slova: ayahuasca, psychosomatická onemocnění, léčení, tradiční domorodá medicína

ABSTRACT OF THESIS

Title: The therapeutic potential of ayahuasca in relation to psychosomatic disorders.

Author: Bc. Alena Hrbáčová

Supervisor: PhDr. Veronika Šmahajová, Ph.D.

Number of pages and characters: 137 pages, 277 581 characters

Number of appendices: 10

Number of references: 120

Abstract:

The research focuses on the therapeutic influence of ayahuasca in relation to psychosomatic disorders. Research questions are related to motivation, personality charakteristice linking people with experience with ayahuasca, aspects in which people changed the life and influence of ayahuasca to psychosomatic disorders. The research uses qualitative approach, the main method on data acquisition is a semistructured interview and data are processed by qualitive content analysis. The research group consists of twenty participants, ten men and ten women of Czech and Slovak nationality. Resarch refers to significant influence of ayahuasca to diseases in thirteen participants. Ocurred disappearance of diseases, e.g. dismenorrhea, thyroid symptoms, symptoms of multiple sclerosis, diabetes mellitus type 2, eczema, allergy, hemorrhoids, lifelong bowel obstruction, depression or addiction. Also, there was a large subjective feeling of alleviation in other disorders and significant changes involving psychological, relational and spiritual aspects. Research provides information of possible therapeutic potential of ayahuasca to unexplored diseases and encourage possibility of using ayahuasca also in other diseases.

Key words: ayahuasca, psychosomatic disorders, healing, traditional indigenous medicine

Příloha č. 3: Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas se týká výzkumu, který je součástí diplomové práce na téma: *„Terapeutický potenciál ayahuascy ve vztahu k psychosomatickým onemocněním.“*

V této práci budou použity údaje z poskytnutých rozhovorů a nebudou uvedeny žádné identifikační údaje (jméno, příjmení) účastníků výzkumu. Neobjeví se zde informace, které by mohly účastníky výzkumu identifikovat na základě výsledků výzkumu. Participanti mohou z výzkumu kdykoli odstoupit.

Tímto Vás žádám o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

Autor diplomové práce: Bc. Alena Hrbáčová Podpis……

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Šmahajová, Ph.D.

V souladu s platným zákonem o ochraně osobních údajů (zákon č. 101/2000 Sb.) uděluji souhlas s účastí v uvedeném výzkumném projektu a s poskytnutím výzkumného materiálu.

V…… Dne…… Podpis……

Příloha č. 4: Ukázka dotazníku

DOTAZNÍK

Demografické údaje (screening)

1) Kód respondenta

Prosím vepište: _____

2) Pohlaví (prosím zakroužkujte)

A. Žena
B. Muž

3) Věk

Prosím vepište: _____ let

4) Národnost

Prosím vepište: _____

5) Vyznání (víra)

Prosím vepište: _____

6) Nejvyšší dosažené vzdělání (prosím zakroužkujte)

A. ZŠ
B. SŠ
C. SŠ s maturitou
D. VŠ
E. Jiné, prosím vepište: _____

7) Jste chronicky nemocná/nemocen? (prosím zakroužkujte)

A. Ano
B. Ne

Pokud ano, prosím vepište jakým onemocněním a jak dlouho:

_____

_____

8) Trpíte nějakými občasnými obtížemi? (více než 2x do měsíce), (prosím zakroužkujte)

A. Respirační
B. Trávicí
C. Jiné, prosím vepište: _____

9) Počet sezení (ceremonií, sesí) s ayahuascou

Prosím vepište: _____

A. První zkušenost s ayahuascou (rok)

Příloha č. 5: Ukázka interview

ROZHOVOR DIPLOMOVÁ PRÁCE – TERAPEUTICKÝ POTENCIÁL AYAHUASCY

I. Filozofie, osobnost, životní styl

1) Jak byste se jako člověk popsal/a?
2) Jaký životní přístup je Vám bližší? (exaktnější, racionální nebo spíše duchovní, intuitivní)
3) Bylo to tak vždy?
4) Dodržoval/a jste někdy nějaké zásady/postupy ohledně stravy a aktivit (např. půsty, pobyt ve tmě)? Pokud ano, jaké?
5) Životní styl
    - Vyznáváte nějaký specifický životní styl (vegetariánství, veganství apod.)?
    - Po jak dlouhou dobu jej vyznáváte?
    - Jaká byla Vaše motivace?

II. Ayahuasca

1) Jak jste se dozvěděl/a o ayahuasce?
2) Jaká byla Vaše motivace vyzkoušet ayahuascu? Proč jste se ji rozhodl/a vyzkoušet?
3) Proč jste se rozhodl/a ji dát přednost před jinými možnými cestami osobnostního rozvoje? (meditace, různé terapie)
4) Co jste očekával/a, že se změní po podstoupení léčby ayahuascou?
5) Jaká témata se objevila při užití ayahuascy?
6) Můžete mi prosím popsat, jaké změny se po zkušenosti s ayahuascou udály?
7) Pociťujete nějaké změny po fyzické stránce? Jaké? (ohledně různých bolestí, nemocí, zvýšení kondice, ...)
8) Pociťujete nějaké změny po psychické stránce? Jaké? (prožívání stresu, úzkosti, pohody)
9) Změnil se pohled na Vaši vlastní osobu? Jak?
10) Změnilo se prožívání Vašich vztahů? (partnerských, rodinných, přátelských) Jak?
11) Pracujete pracoval/a jste dále na tom, co jste se dozvěděl/a?
12) V čem vnímáte přínos? Co je na Vaší zkušenosti nejcennější?
13) Co pro Vás bylo během užití rostliny náročné?
14) Co pro Vás bylo důležité v procesu? (Jaké jeho aspekty, např. curandero s dlouholetou tradicí, místo konání sese/ceremonie, ...)

Příloha č. 6: Bližší popis onemocnění a jeho průběhu u některých participantů

Zdeňka – roztroušená skleróza

Usuzuje, že první nástup příznaků se objevil již před patnácti lety a jedná se o brnění hlavy. Ráno vstala, chtěla si umýt hlavu, postavila se nad vanu a najednou cítila, že přestává cítit kůži na obličeji, začalo jí být velmi zle a zvracela. Ihned odjela k lékaři a na neurologii ji řekli, že se jedná o nespecifickou diagnózu, neposlali ji na žádné vyšetření, avšak dnes je za to ráda. Kdyby ji roztroušenou sklerózu diagnostikovali před patnácti lety, říká že: *„…byla mladá relativně, a asi bych se zbláznila. Dneska jsem to už brala s hrozně velkým nadhledem.“* Dále vzpomíná na silné mžitky před očima, nemohla se dívat vlevo ani vpravo, pouze přímo před sebe a silné klepání celého těla. Tenkrát ji museli odvézt z práce k lékaři, ale opět ji nikdo neposlal na žádné vyšetření. Poté ji začaly velké obtíže s rameny. První rameno ji bolelo jen při určitém pohybu, proto jej významně neřešila, lékaři ji nic nenašli. Rok a půl na to se dostavily problémy s druhým ramenem, tentokrát v mnohem větší míře. V noci se budila bolestmi, lékaři ji sice rehabilitovali, ale bolesti se zhoršovaly, hybnost se jí ztrácela velmi rychle. Během tří měsíců pak už ruku nenatáhla ani z okýnka od auta, nemohla se sama obsloužit a k tomu se přidala obrovská únava. Výsledkem byl nervózní, unavený a nevyspaný člověk. Popisuje: *„…když jsem natáhla ruku pro něco omylem, tak to bylo úplně takové, že jsem úplně ztuhla, slzy v očích a čekala jsem, co přijde. To byla bolest do celé ruky, to bylo hrozné.“* Nakonec to došlo do stavu, kdy jednu ruku dala jen do pravého úhlu a druhou do úhlu 45 stupňů. Mimo jiné ji trápily také nateklé kotníky, měla „od kolen dolů zarovnané nohy“. Tento stav dokonce přestala vnímat a myslela si, že je to normální, jelikož ji někdy natekly ještě více. Kyčle a vyhřezlé plotýnky byly dalšími oblastmi, které Zdeňku trápily. Stejně jako ramena i toto přikládala páteři. Šla opět k lékaři, tam ji poslali na vyšetření, které se ukázalo být v pořádku, ale další, magnetická rezonance, ukázala jizvy na mozku. Lumbální punkce již pak jen tento tíživý předpoklad, a tedy že se jedná o roztroušenou sklerózu, potvrdila.

Tomáš – nespecifický zánět v těle

Tomáš se potýkal po dobu šesti let s nespecifickým zánětem v těle, jak mu bylo diagnostikováno lékaři. Projevoval se tím, že mu krvácel konečník, měl krev ve stolici. V různých stresových obdobích se mu tento zánět zhoršoval, nabyl tedy dojmu, že se jedná

o psychosomatický problém. Intenzivně jej řešil s odbornou pomocí 2-3 roky, celkově jej trápil 6 let.

Jana – bolesti menstruačního cyklu (dysmenorea)

U Jany se objevily menstruační bolesti a spousta dalších zdravotních problémů s vysazením antikoncepce, kterou brala nepřetržitě 10 let. Zároveň se v posledních letech před vysazením (antikoncepci nebere již 6-7 let) objevily nežádoucí účinky rovněž při braní antikoncepce, např. bolesti kostí, bolesti hlavy, podrážděnost, suchá sliznice očí a nosu, vytváření hnědých skvrn na kůži, silné zadržování vody, které byly také důvody pro vysazení. Po vysazení se jí menstruace vytratila, velmi se jí zhoršila pleť především na tváři a za čtyři měsíce přibrala přibližně 40 kilo, přičemž stravovací návyky zůstaly neměnné. Na vaječnících a na děloze se objevily cysty kde měla také myomy. U lékařů se jí přílišné pomoci nedostalo, zásahy do těla odmítala a svou pomocí se jí během tří let podařilo přebytečnou váhu shodit a menstruaci získala zpět, avšak s již zmiňovanými bolestmi. Bolesti ji způsobovaly zjištěné cysty na vaječnících.

Michal – diabetes 2. typu

Popisuje, že tehdy ve svých třiceti letech byl na určité diabetologii jedním z nejmladších pacientů. Netrpěl nadváhou, začal s razantní změnou životosprávy, jedl pravidelně, vyřadil veškerý cukr, poté i sůl, pil vodu, čaje a light limonády. Zjistil však, že po těchto nápojích s umělými sladily mívá výsledky testů ještě horší. Mimo jiné se u něj objevily i další projevy vyššího cukru v krvi, např. plísněmi v řasách a ve vlasech, často se cítil unavený, vnímal ulepený pocit na kůži a bezdůvodné svědění. Navzdory dodržování životosprávy kalorických tabulek, doplňků stravy, zlepšení se nedostavovalo. Nejlepší testy míval v období, kdy omezil stravu, jedl dvě až tři jídla za den, přičemž první až někdy v poledne či odpoledne a výrazně omezil živočišné tuky. Po tomto opatření se testy mírně zlepšily, avšak diabetu druhého typu se nezbavil.

Karolína – astma, alergie, ekzém

Ekzém se u Karolíny vyskytoval od malička, říká, že jej má vrozený, jelikož její máma v rámci práce často manipulovala s různými lepidly, ředidly či toluenem. Tudíž ví, že to není vyloženě psychosomatická záležitost. Alergie a astma ji propukly v období 13 až 14 let, vyrůstala se zvířaty, tam problém nevidí. Kde ale vidí souvislost je rodinná krize, kdy situace mezi rodiči byla vyhrocená a Karolína do ní byla vtahována jako „mezičlánek“.

Patrik – deprese

Patrik se zasmušilými pocity trápil již od útlého věku. Býval často smutný a popisuje svůj stav slovy „jako když se ti nedaří“. Ve 33 letech se mu při pobytu v zahraničí nepříjemné stavy vystupňovaly, a to tak, že mu výsledky vyšetření poukázaly na depresi. Svůj tehdejší stav popisuje slovy: *„Je to hrozně nepříjemný stav, já jsem to tam míval a nemohl jsem to ničím kontrolovat takže jsem zkoušel jít do meditace, upínat se na jeden bod. Kde co jsem zkoušel. Nic mně nepomohlo. Bylo to jakože moc omezující“*. Po návratu domů ze zahraničí se mu potíže zeslabily a našel si práci.

Soňa – závislosti

Soňa (52 let, ČR) popisuje, že v podstatě během svého života střídala jednu závislost za druhou. Nejprve byl závislý její partner na ní, poté ona na něm, závislost na marihuaně, na kávě, na kouření, alkoholu a také si nepříjemné pocity kompenzovala jídlem, což vedlo k tomu, že jí bylo fyzicky špatně, načež pak nějaký čas bojovala s bulimií.

Václav – závislosti

U Václava byly drogy součástí jeho života od jeho patnácti let, tedy až na výjimku v letech 2003/2004, kdy na sedm měsíců tuto sféru opustil, jelikož z drog zkolaboval a žil zdravě. Jak říká, do dubna 2015 byl jeho život drogami nasátý každodenně po mnoho let.

Příloha č. 7: Léčba participantů před zkušeností s ayahuascou

Prostřednictvím této přílohy bych chtěla nastínit, jakým způsobem probíhalo léčení participantů (n=13) ještě před zkušeností s ayahuascou, kteří se své zdravotní problémy pokoušeli léčit nejprve jinou cestou. Ve většině případů se jednalo o klasickou medicínu a alternativní medicínu jako jsou léčitelé a čínští terapeuti. Slouží tedy jako zajímavost a dokreslení terapeutického potenciálu ayahuascy. Postupně se vyjádřím ke každému participantovi.

Participantům jsem pokládala následující otázky:

- Jakým způsobem jste se onemocnění pokoušel/a léčit? (klasická západní medicína, alternativní medicína)
- Zajímali se lékaři o Váš životní styl, stravovací návyky, životní situaci?
- Jak Vám postupy klasické západní medicíny pomohly?
- Co Vám nejvíce pomohlo?

Obr. č. 18 Otázky z rozhovoru vztahující se k oblasti léčby onemocnění před zkušeností s ayahuascou

Zajímavostí je, že se ve výzkumném souboru nachází dvě lékařky, přičemž ani jedna z nich nevyužila služeb zdravotnictví a volily alternativní cestu či samoléčbu. Léky momentálně neužívá žádný z participantů.

Klasická západní medicína

Karolína (31 let, ČR) se od dětství potýkala s ekzémem, alergií a astmatem. Tato onemocnění léčila na alergologii, plicním a dermatologickém oddělení. Na alergii používala léky typu Xyzal, na astma inhalátor a na ekzém různé mastičky. Kortikoidy (masti) jí dočasně zlepšily stav co se týče ekzému. V konečném důsledku však ve všech oblastech její stav nezlepšil.

Jakub (60 let, SR) v rámci svého očního tlaku navštěvuje jen oční lékařku, kterou považuje za nejlepší na Slovensku. Nemá potřebu experimentovat s ničím jiným. Každý den používá kapky do očí.

Patrik (39 let, ČR), kterému se deprese vystupňovala při pobytu v zahraničí, svůj stav nejprve konzultoval s obvodním lékařem, který mu doporučil navštívit odborníka. Nejprve netušil co s ním je, myslel si, že je nemocný, jelikož také hodně zhubnul. U odborníka byl pouze jednou, byly mu předepsána antidepresiva, která však přestal brát, bylo mu po nich velmi zle. Poté čas od času užíval anxiolytika.

U **Jany** (32 let, SR) předcházely premenstruačním a menstruačním bolestem (dysmenorea) jiné potíže, které se objevily po vysazení antikoncepce. Projevy byly vznik polycystických vaječníků a ztráta menstruace. Pro odstranění polycystických vaječníků jí byla doporučena operace, avšak bylo jí také oznámeno, že se jí mohou vrátit. Pro obnovení menstruace jí byla doporučena antikoncepce. Obojí odmítla, navíc antikoncepce jí způsobila všechny problémy. Menstruace se jí po třech letech sama obnovila, avšak nastaly premenstruační a menstruační bolesti zpracované právě na sesi s ayahuascou. U Jany bych chtěla poukázat na přístup její gynekoložky. Při objevení cyst na vaječnících Janě oznámila, že s největší pravděpodobností nikdy nebude mít děti: *„…ona mi řekla, že to je tak vážný stav, že ať už nepočítám s tím, že vůbec budu mít někdy nějaké děti (...) a to pokud budu mít menstruaci, tak to jedině tak, že budu brát léky“*.

Zdeňka (50 let, ČR) podstoupila mnoho vyšetření než se přišlo na to, co jí je. První příznaky se objevily již před patnácti lety, lékaři v té době nic nenašli. Nyní při velmi výrazném zhoršení příznaků navštívila neurologa, ortopeda, neurochirurga a byla na rehabilitaci. O její životní styl a životní situaci se nezajímal žádný z nich. Říká, že se jí ptali na základní věci, a to jaké nemoci a operace prodělala a jaké nemoci měla matka s otcem. Postupy klasické medicíny Zdeňce vůbec nepomohly a dodává: *„Psychicky by mě akorát odrovnaly. Mi asi nejvíce vadil ten přístup“*. Zdeňka se na magnetickou rezonanci, která roztroušenou sklerózu ukázala, musela sama „nadrzo“ objednat k primáři. Přístup ostatních lékařů ji také zarazil. Hovoří o tom, že profese lékaře by měla být také o přístupu k člověku nejenom o předepsání léků. Zdeňka se lékařky tázala, zda bude ona sama v pořádku, když se na budoucí kontrolní magnetické rezonanci neobjeví žádný progres nemoci. Lékařka jí odvětila, že to nic neznamená. Stejnou odpověď slyšela i při dotazu na lumbální punkci. Lékařka jí řekla, že když „tu nemoc jednou má, tak ji prostě má“. Zdeňka byla poté objednána na učení se vpichování injekcí, kde se nakonec nedostavila, jelikož brzy

odletěla do Peru. Po příletu byla na injekce objednána znovu, ale léčbu odmítla, musela proto podepsat revers, kde bylo psáno, že jí hrozí trvalá invalidita, nebude zvládat své potřeby a čeká ji smrt.

Klasická západní medicína a alternativní medicína

Soňu (52 let, ČR) trápily celý život závislosti, které se obměňovaly (viz podkapitola Popis výzkumného souboru). Snažila se svůj problém léčit u psychologů, státních i soukromých, ale nikde jí nepomohli. Jakékoli léky brát odmítala. Vyzkoušela také alternativní cesty, kde jí nejvíce pomohla metoda RUŠ, avšak dodává, že pouze dočasně.

Michal (47 let, ČR) navštěvoval v rámci svého diabetu 2. typu diabetologii. Změnil svou životosprávu, začal se jinak stravovat a bral doporučené doplňky stravy. Lékaři se o jeho životní styl, stravovací návyky a životní situaci zajímali, jak říká, byli to jeho známí. Diabetes 2. typu i přes veškeré snahy zůstal neměnný.

Václav (40 let, ČR) řešil své příznaky obrovské únavy, znecitlivění levé poloviny těla, pocity na omdlení a časté nucení k močení na státních i soukromých klinikách. Byl především na neurologickém, infekčním a urologickém oddělení. Lékaři se nedostali k žádné diagnostice a všude mu předepisovali antidepresiva. Zajímali se o jeho životní styl a vždy jeho situaci uzavřeli tím, že jeho nemoc pramení ze stresu. Objevilo se podezření na roztroušenou sklerózu, byla identifikována autoimunitní reakce, avšak bez zjevné příčiny. Poté mu bylo lékařem „pošeptáno“, aby zkusil alternativní léčbu, jelikož měli podezření na počátek závažné choroby a klasická západní medicína nedokáže rozpoznat řadu chorob v jejich počáteční fázi. Léčitel s čínským lékařem mu identifikovali vir v těle, později také curandero. Pomocí léčitele v ČR došlo k detoxikaci těla a vymizení příznaků. Také mu bylo sděleno, že se jedná o vir, který je klasickou západní medicínou neidentifikovatelný, jelikož je tak miniaturní, že na něj není použití mikroskopů dostatečné.

Tomáš (29 let, ČR) léčil svou alergii celoročně tabletkami a před sezónou pylovými vakcínami. U vakcín nezaznamenal účinek, nejvíce mu pomohl přípravek Zyrtec. Lékaři se na jeho životní styl neptali. Z alternativní medicíny vyzkoušel alopatii, homeopatii a čínskou medicínu, která mu trochu pomohla. Svůj nespecifický zánět v těle projevující se krví ve stolici řešil na gastroenterologii. O jeho životní styl se lékaři nezajímali. Léky užíval jen krátkou dobu, jelikož tušil, že se jedná o psychosomatický problém. Čínská medicína mu pomohla problém zmírnit.

Nina (57 let, SR) se svými příznaky histaminové intolerance navštívila alergologii a také čínské lékaře. Lékaři se všude podrobně zajímali o její životní styl. Postup léčby byl jen v dietním opatření, které jí významně pomohlo. S alergií byla také u lékařů klasické západní medicíny a u čínských lékařů. Lékaři se opět zajímali o životní styl. Klasická západní medicína jí pomohla v pravidelném užívání antihistaminik a v doporučeném opatření vyhnout se alergizujícímu prostředí. Nejvíce jí pomohly čínské čaje. S bolestmi zad byla u neurologa, který se o její životní styl zajímal. Také byla na rehabilitacích a říká, že jí klasická západní medicína trochu pomohla. Sama ale musí mít pravidelný pohyb a cvičit, což jí pomáhá nejvíce. S bolestmi kloubů byla u ortopeda a čínských terapeutů. O její životní styl se klasický lékař ani moc nezajímal. Postupy klasické západní medicíny jí pomohly od bolestí tak, že užívala léky tlumící bolest, což Nina nepovažuje za léčení.

Lence (39 let, ČR) již v půl roce lékaři diagnostikovali celiakii, když podstoupila endoskopické vyšetření tenkého střeva a tzv. zátěžový test, kdy konzumovala lepek a zjišťovaly se reakce na něj. V osmnácti letech při kontrole byl zjištěn stejný stav sliznice tenkého střeva a dietu proto musí dodržovat stále. V mladším věku byla s rodiči u léčitele, který řekl, že stav změnit nelze. Lékaři se zajímali o to, zda dodržuje bezlepkovou dietu. Klasická západní medicína jí pomohla ve zjištění celiakie a nutnosti dodržování diety vyloučením lepku ze stravy.

Alternativní medicína

Tereza (47 let, ČR) léčila příznaky štítné žlázy jako je únavový syndrom a velmi časté průjmy. U klasických lékařů s žádnou svou potíží nebyla, řešila je čínskou medicínou a homeopatií. Také zkoušela sama řadu technik jako je meditace, práce s pánevním dnem, práce s anděli a cestu podle Brandon Base. Užívala přípravky Joalis a Nuskin, které jí nejvíce pomohly.

Také **Hana** (50 let, ČR) své potíže se zácpou neřešila klasickou západní medicínou. Říká, že obecně jí pomáhala úprava stravy a když jí bylo nejhůře, prováděla klystýry, užívala laxativa a probiotika. Nejvíce jí pomohlo pití slané vody nalačno.

Příloha č. 8: Slovník pojmů

Ayahuasquero (též **ayahuascero**) – léčitel, jenž se specializuje na rituální užívání ayahuascy.

Curandero – pojem, kterým jsou označováni léčitelé pracující v oblasti Jižní Ameriky. Vede rituál s ayahuascou a hraje velmi důležitou roli při usměrňování energie člověka, kterou moduluje zpíváním písní „icaros". Curandero může také pomoci ostatním účastníkům během rituálu asimilací těžkých energií.

Dvojitě slepá studie – znamená, že výzkumník, který s látkou manipuluje a ani testovaná osoba neví, která ze dvou látek (výzkumná látka a placebo) byla použita. Důvodem je možné zkreslení výsledků (např. vědomé i podvědomé přizpůsobování výsledků).

Energetické tělo – energetické tělo je popisováno jako duchovní tělo fyzického těla či jako určitý plášť, který člověka každodenně chrání před různými energiemi. Je součástí fyzického těla a zároveň ho přesahuje. Pokud došlo u energetického těla k narušení, ale ještě ne ke vzniku fyzické poruchy, lze předejít některým onemocněním. V kontextu tradiční domorodé medicíny je jeho existence považována za samozřejmost.

Mapacho – cigareta připravená z rostliny zvané tabák. V Jižní Americe se běžně rozlišuje Tabaco negro a Tabaco rubio. Z tabáku se připravuje nejen mapacho, ale také purga a lze je zhotovit z jeho obou druhů.

Mestizo – osoba smíšeného evropského (hlavně portugalského a španělského) a indiánského původu. Pojem může označovat taktéž akulturovaného středoamerického nebo jihoamerického indiána.

Projekce – význam projekce znamená v psychoanalytickém pojetí přenášení konfliktů, pudových přání, emocí a způsobů myšlení do okolního světa.

Purga – očistný rituál, při němž se užívají rostliny s purgativním efektem. Dochází tak k očistě těla, psychických a emočních bloků.

Sese – též označována pojmy ceremonie, rituál či sezení s ayahuascou. Probíhá přes noc a trvá zpravidla několik hodin.

Vegetalista – léčitel, který kombinuje tradiční domorodý šamanismus se západními prvky jako je katolicismus. Vegetalista se učí od rostliny, která mu pomáhá v diagnostice pacientů a jejich léčbě. Existují různé specializace vegetalistů – ayahuascero užívá hlavně ayahuascu,

tabaquero tabák, toero pracuje se silnou psychotropní rostlinou toé apod. Současně může být jeden člověk mistrem několika rostlin.

Well-being – pojem subjektivní pohody. Základními dimenzemi osobní pohody je sebepřijetí, autonomie, zvládání životního prostředí, pozitivní vztahy k druhým lidem, osobní rozvoj a smysl života.

Příloha č. 9: Zážitek smrti ega některých participantů

Linda

Nejprve jsem myslela, že asi mě nechá umřít a že to nepřežiju, to byla prvá zkušenost (smích). To bylo kruté... Potom jsem objevila v té zkušenosti světlo, takže jsem se velmi těšila, že jsem to přežila. Potom jsem vlastně přišla na to, že nevím či to byla klinická smrt nebo zda můžeme říct, že to bylo jako znovuzrození, protože ono to bylo fakt děsivé. Potom to bylo pěkné, jako kdyby jsem se znovu narodila, jsem se cítila... A potom jsem vlastně na to přišla až později teď když jsem těhotná. Když jsem přemýšlela nad tím, že jak asi děťátko vnímá, když je v bříšku a pak se narodí. Přišla jsem na to, že ta klinická smrt, to světlo na konci tunelu, že to vlastně mohl byt porod. A že možná, že jsem cítila vlastně to, co cítila moje máma.

Lucie

Strach ze smrti. Poprvé, když jsem si ji vzala, když mně to dali vypít, tak já jsem v ten moment řekla – a už se to nedá zvrátit, už to mám v sobě a strašně jsem se bála a ležela jsem a cítila jsem nějakou sílu, která mi jde chodidly. A jde mi těma nohama a já jsem věděla jak to stoupá a stoupá a já jsem říkala ježíš marjá, ono mi to jde k srdci, to mě ale přestane bít srdce a ono to přešlo to srdce a já říkám aha, tak teďkom se udusím a už už mě to… A najednou prostě, otevřely se mi ústa a z úst mi vyšel takový jako by jako když někdo vyfoukne kroužek, ne kroužek, ale… A najednou už jsem jenom ležela a najednou už jsem byla ve svým těle. A viděla jsem každou tu buňku a každou tu cévu. A byla jsem z toho šíleně překvapená. To bylo ten první den.

Soňa

Nejnáročnější bylo, když jsem pouštěla tu závislost, mně bylo fyzicky tak zle, že jsem měla pocit, že umírám. Je důležité, aby se toho lidi nebáli, že když nastane ten stav, takže je to jenom dočasný, že je to prostě jenom něco, co potřebuje umřít v nás. A že to vede k tomu osvobození. Ten stav byl hroznej, mně bylo fakt strašně fyzicky zle, ale já jsem věděla, že to dám (lehký úsměv). Ta rostlinka podporuje, ona, ona se mnou mluvila a povzbuzovala mě, ať to prostě dám. A ten stav teďka při té poslední, jsem měla podobnej. Jsem seděla ve sprše na zemi, u sebe kyblík, se mi strašně chtělo zvracet, ale nechtělo to jít ven, takže tam byly ty stavy takový... To ego se nechtělo pustit a ještě to prostě… Nepustila jsem to za tu noc, vím, že ještě něco mám pochopit, něco mi má dojít.

Matěj

Jojo, při první sesi, první moje ayahuasca bylo vlastně umření ega, kdy jsem s tím bojoval. Já jsem s tím totiž nejvíc bojoval. Ego ti vlastně říká, že vlastně zemřeš reálně, strach ze smrti a ty si říkáš, já nechci, nemůžu umřít a teď takový to, kam jsem to jel, jsem úplnej debil, to jsem neměl dělat, takový hrozný stavy jo a to je to ego. A tam potom v určitou chvíli, kdy furt logika, teď nemůžeš umřít, tak co uděláš a teď to furt jelo dokola, až jsem se úplně něco na způsob toho zenovýho koánu, ta mysl najednou vypla a já jsem vlastně řekl, tak jo a bylo mi to úplně jedno. A v tu chvíli se to všecko teprve rozjelo, kdy jsem povolil a teď najednou z ničeho nic začaly ty nádherný věci a všechno a těžký… Ale začalo to jakoby jet a začalo se to vyvíjet a bylo to jenom o tom, tomu říct ano, nebránit se tomu proudu, protože to bylo na tom jakoby to hodně těžké…

Příloha č. 10: Co je nejcennější na zkušenosti s ayahuascou

Linda

Že mi otevřela cestu ke mně. Mě ke mně. Že mi ukázala vlastně kdo to jsem já. Jaká jsem já sama k sobě v té nejsurovější podobě.

Radek

V tom, že to je jenom hra. Takže nejde absolutně vůbec o nic.

Jan

No, já to řeknu, jak jsem to cejtil po tom prvním Peru. Pro mě to vystihuje nejvíc, já jsem se tam znova narodil. Já to vnímám tak, samozřejmě není to doslovně, ale když se člověk narodí, tak je čistej, když bychom teda pominuli nějaký karmický záležitosti, který si nese a tak. Tak je čistej, neposkvrněnej a může na sobě pracovat a vyvíjet se. No a mně se to tam stalo, já jsem se jako restartoval. Není to určitě úplně přesný, není to určitě doslovný a není to absolutní, to určitě ne. Ale ten pocit takovýho zbavení se jako by minulosti nebo, to není vyrovná se s minulostí, jakože jsem tam odhodil tohle, ale já jsem prohlédl, vyčistil se a teď je to na mně. Teď je to znova na mně. Jestli se zahnojím nebo ne. Jo, asi tak. To je největší přínos.

Aleš

Můj největší přínos ayahuascy je to, že se podíváš na sebe z hora a poprvé uvidíš, že si víc než jen to, co si myslíš, že jsi.

Karolína

Asi právě toto, že ty věci mi najednou začaly dávat smysl, proč se děje zrovna toto. Že ono to spolu vlastně všecko strašně souvisí a … A ta víra a to všechno, co jsem tam poznala mně ten život strašně usnadnili. Že prostě nezabředávám do nějakých bezvýznamných věcí a takhle, ale jsem schopna to nějak tak nahlížet víc z vrchu, víc fakt komplexně a takhle. Takže já myslím, že asi to. A neříkám, že jsem teďka nějakej osvícenej pánbůh nebo buddha chodící prostě po zemi, ale jako mám se určitě čemu učit, ale když to člověk nějak tak překoná, tak tady to vnímá. Že po tom to dokáže tak nějak víc integrovat asi.

Michal

To vědomí. To je k nezaplacení, to jsou věci, kterým se nevyváží žádnej majetek, žádnej top vrchol. Nedá se popsat, ten přínos je poklad. To bylo první slovo, který jsem slyšel, poklad. Když jsem pil poprvé a chtěl jsem se tomu nejdřív bránit, protože jsem na to nebyl zvyklej a pak mi něco řeklo, nebraň se tomu. Jakmile mi to začalo ukazovat věci, jsem řek, ty vole, poklad.

Tereza

Dar života.

Soňa

Já cítím úplně takovou maximálně boží, někdo tomu říká Bůh, někdo Vesmír… Já věřím ve svýho Boha, že skrze mě jedná, že mě vede na ty správný místa ke správným lidem a ke správným situacím, já jsem tomu úplně odevzdaná. Takže, prostě ta přítomnost mě fascinuje, že pořád neřeším, co bude a jestli s tím partnerem budu a jestli to centrum už letos konečně bude, je mi to úplně jedno. To jsem ještě nezažila takový pocit. Já vím, že to bude, jestli to má být, jestli ne, tak bude něco lepšího (lehký smích).

Lenka

Že jsem to vůbec mohla poznat, že jsem tam mohla být. Mně to přišlo, jako kdybych se dotkla nějaké základní esence… Ta příležitost vůbec u toho být. Jako já si toho hodně vážím, vážím si hlavně toho, jak se dodržují ty rituály a snaží se to nezneužít, taková jakoby čistá esence, čistá pravda. Vážím si vůbec toho, že jsem dostala tu příležitost a že tam bylo vytvořené takové zázemí. Že jsem měla vůbec tu možnost si cením, možnost takového hlubokého poznání.

Matěj

Měl jsem jeden nádhernej moment na ayhuasce a ten moment byl ten, že jsem na chvíli měl dojem, že jsem kámen, to byl strašný pocit. Za chvíli jsem se nadechl a pustilo mě to, tak jsem si prostě uvědomil, že jsem člověk, že žiju a že nejsem kámen. To je prostě úplně život. To je to, co mi ukázala ta ayhuasca, život. To všechno, co se děje, že tady teď spolu můžeme sedět, to je život a to je to, co je úplně nejcennější.