

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

# **INTEGRACE ZKUŠENOSTI S AYAHUASCOU**

INTEGRATION OF AYAHUASCA EXPERIENCE



## **Bakalářská diplomová práce**

Autor: Bc. Eva Petrová

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Rumlerová

Olomouc

2020

### **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Integrace zkušenosti s ayahuascou“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 17. 4. 2020

Podpis .....

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Tereze Rumlerové za trpělivé a ochotné vedení práce, stejně jako za příležitost věnovat se vybranému tématu. Dále všem respondentům, kteří se mnou sdíleli své osobní příběhy a přispěli tím nejen do výzkumné části práce, ale i k mému vnitřnímu obohacení. Za laskavé poskytnutí mnoha informací k tématu jsem vděčná Mgr. Michalu Petrovi.

V neposlední řadě pak mé díky patří také rodině za skvělé zázemí ke studiu a všem blízkým za podporu ve chvílích, kdy zjišťuju, že není tak jednoduché dosáhnout vysněných cílů.

# Obsah

Úvod.....	6
Teoretická část.....	7
1 Vědomí a jeho změněné stavy.....	7
1.1 Holotropní stavy vědomí.....	8
1.2 Současné terapeutické metody využívající změněné stavy vědomí....	9
2 Psychedelická zkušenost.....	10
2.1 Základní charakteristika psychedelických látek.....	11
2.2 Základní charakteristika psychedelické zkušenosti.....	13
3 Ayahuasca.....	16
3.1 Složení a neurofarmakologie ayahuasci.....	17
3.2 Fyziologické účinky ayahuasci.....	18
3.3 Psychologické účinky ayahuasci.....	18
3.4 Kontext užívání ayahuasci.....	21
3.4.1 Tradiční užívání ayahuasci.....	21
3.4.2 Církevní užívání ayahuasci.....	25
3.4.3 Neošamanské užívání ayahuasci.....	26
4 Integrace.....	28
4.1 Integrace psychedelické zkušenosti.....	29
4.2 Metody integrace psychedelické zkušenosti.....	34
5 Dosavadní výzkumy.....	37
Výzkumná část.....	39
6 Výzkumný problém.....	39
6.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky.....	40
7 Metodologický rámec.....	41
7.1 Typ výzkumu.....	41

7.2	Design výzkumu a tvorba dat .....	41
7.3	Výzkumný soubor a jeho výběrová kritéria .....	42
7.4	Metoda zpracování dat.....	43
8	Etika výzkumu.....	45
9	Výsledky výzkumu.....	46
9.1	Analýza jednotlivých respondentů .....	46
9.2	Závěrečné tabulky schémat.....	59
9.3	Odpovědi na výzkumné otázky.....	62
10	Diskuze .....	69
11	Závěry.....	76
12	Souhrn .....	77
	Seznam použitých zdrojů a literatury .....	81
	Přílohy.....	89

## Úvod

Fenomén užívání ayahuasci se v posledních desetiletích značně rozšířil a počet lidí, kteří mají zkušenost s jejím užitím vzrůstá. Mnoho lidí ji vyhledává jako prostředek k seberozvoji či léčbě fyzických a psychických obtíží. V případě zájmu a dostatečných finančních prostředků není pro kohokoliv problém zúčastnit se rituálu s ayahuascou, která vyvolává silný změněný stav vědomí.

Vnímáme však, že kořeny tohoto způsobu léčby jsou velmi odlišné naší kultuře, která se změněnými stavy vědomí tradičně nepracuje. V některých aspektech se stále vymyká západnímu vědeckému myšlení a představuje pro něj výzvu. Stejně tak psychologové se v praxi stále častěji setkávají s klienty, kteří se zúčastnili ayahuascového rituálu a zkušenost pro ně byla natolik zahlcující, že mají obtíže v jejím zpracování (integraci).

Na druhou stranu existuje evidence o pozitivních účincích ayahuasci, prožitky přinášejí lidem nová uvědomění na všech úrovních. Otázkou pak zůstává, jak s těmito skutečnostmi naloží a zda se jim podaří integrovat je do běžného života. V práci jsme se zaměřili na obě tyto podoby integrace. Psychedelická integrace je v západní psychologii poměrně nový koncept, který souvisí s rozvojem zájmu o psychedelické látky obecně. Ty jsou nyní odborníky opět zkoumány pro terapeutické využití a předběžné výsledky vypadají slibně.

Autorku k volbě tématu vedl dlouhodobý zájem o problematiku změněných stavů vědomí. Je přesvědčená, že jejich zkoumání může být pro psychologii přínosné, ačkoliv přirozená opatrnost a respekt k těmto fenoménům jsou zcela na místě.

## Teoretická část

### 1 Vědomí a jeho změněné stavy

Jelikož se v naší práci zabýváme integrací zkušenosti se změněným stavem vědomí, který vyvolává užití nápoje ayahuasci, považujeme za důležité nejprve představit samotný pojem vědomí. Jedná se o problematiku, které se věnuje mnoho vědních oborů, kromě psychologie například také filozofie, medicína, fyzika, matematika, neurovědy ad. Pochopení a vysvětlení existence vědomí je jednou z nejobtížnějších vědeckých otázek (Plháková, 2005).

Současná psychopatologie nahlíží na vědomí jako na: „stav bdělosti, ve kterém si uvědomujeme sebe sama, své duševní pochody i své okolí“ (Orel, 2016, 101). Člověk, který je při vědomí, by se měl orientovat vlastní osobou, tělesným schématem, časem, místem a situací. Odchytky od tohoto stavu můžeme považovat za patologické nebo nepatologické. Patologické poruchy rozlišujeme na kvantitativní (sommelenci, sopor, kóma) a kvalitativní (obnubilaci, delirium a poruchy idiognoze, tedy pocity depersonalizace a derealizace). Mezi stavy změněného vědomí, které nejsou považovány za patologické, řadíme spánek, hlubokou meditaci, hypnózu a některé holotropní stavy (Orel, 2016).

Holotropní stav je pojmem, se kterým přichází Stanislav Grof (2007a), americký psychiatr českého původu a jeden ze zakladatelů transpersonální psychologie. Jedná se v současnosti o jediný směr západní psychologie, který uznává terapeutický potenciál změněných stavů vědomí. Za holotropní stav můžeme považovat i prožitky vyvolané užitím ayahuasci, proto je v následující kapitole blíže popíšeme.

## 1.1 Holotropní stavy vědomí

*Holotropní* je složenina řeckých slov *holos* – celek a *trepein* – pohybovat se směrem k něčemu, doslovně tedy znamená *směřující k celistvosti* (Grof, 2007b).

Jedná se o stavy hluboké kvalitativní změny vědomí, projevující se změnami vnímání ve všech smyslových oblastech, změnami vnímání času a prostoru, odlišným a intenzivnějším emočním prožíváním a změnami ve způsobu uvažování. Člověku se mohou například objevovat obrazy z vlastního života, individuálního či kolektivního nevědomí, říše přírody či vesmíru, archetypální a mytologické motivy. Emoce mohou oscilovat od extatického vytržení a blaženosti až po zoufalství, hněv či hrůzu. V oblasti myšlení jsou typické hlubinné psychologické vhledy do vlastního života a obtíží, filosofických, metafyzických a spirituálních otázek (Grof, 2007b). Nutno tedy podotknout, že projevy holotropních stavů mohou z velké části připomínat stavy patologické a být s nimi zaměňovány. To se dle Grofa (2007a) v západní industriální společnosti a zejména současné psychiatrii děje, navzdory množství odborných poznatků z moderního výzkumu vědomí.

Dále Grof (2007a) poukazuje na skutečnost, že v předindustriálním období byly holotropní stavy vědomí pro svůj význam vysoce kladně ceněny a jejich dosahování bylo součástí historie lidstva od šamanismu po hlavní světová náboženství. Význam spočíval mimo jiné v diagnóze a léčbě různých poruch. Domorodé kultury vyvinuly značné množství technik pro vyvolání holotropních stavů, např. techniky práce s dechem, zvukové techniky, tanec a jiné formy pohybu, sociální a smyslovou deprivaci, přetěžování smyslů, fyziologické prostředky (půst, spánková deprivace, purgativa ad.), meditaci, modlitby a další duchovní techniky, a užívání psychedelických látek zvířecího nebo rostlinného původu (Grof, 2007a).

Grof (2007a) holotropní stavy zcela odlišuje od ostatních stavů změněného vědomí. Zdůrazňuje jejich terapeutický potenciál a význam pro moderní psychiatrii jakožto zásadního zdroje informací o lidské psychice. Také Grob (2018) vyjadřuje názor, že výzkum změněných stavů vědomí může obory psychologie a psychiatrie obohatit.



## 1.2 Současné terapeutické metody využívající změněné stavy vědomí

Jak jsme uvedli výše, dosahování změněných stavů vědomí a využívání jejich léčebného potenciálu bylo součástí domorodých kultur odpradávná a je známo nespočet technik sloužících k těmto účelům. V moderní společnosti pak existují snahy o inspiraci v těchto domorodých technikách, které vedly k vyvinutí více či méně uznávaných terapeutických metod. Stručně popíšeme dvě techniky, o kterých se zmiňujeme i v dalších částech práce.

**Holotropní dýchání** je metoda, kterou vyvinuli manželé Grofovi v polovině 70. let v USA. Využívá zrychleného a prohloubeného dýchání, evokativní hudby a cílené práce s tělem, jejichž kombinace otevírá jedinci přístup k nevědomým obsahům na všech úrovních a umožňuje zpracování emočních a psychosomatických obtíží (Grof & Grof, 2011). Holotropní dýchání lze absolvovat ve formě individuálního sezení s vyškoleným terapeutem či facilitátorem nebo ve skupině, kterou Grofovi (2011) považují za mnohem efektivnější, například z důvodu intenzivnější prožitkové atmosféry a možnosti následně sdílet své prožitky s ostatními členy skupiny.

Podobnou technikou práce s dechem je **maitri dýchání**, kterou v 80. letech v USA založili Jyoti (Jeneane Prevatt, Ph.D.) a Russell D. Park, Ph.D., oba předchozí spolupracovníci Grofových. *Maitri* je slovo pocházející ze sanskrtu a znamená *nepodmíněné přátelství a milující laskavost k sobě samotným a k druhým*. Metoda rovněž využívá intenzivní dýchání, hudbu a práci s tělem, je však obohacena o prvky jako meditace, práce s bylinami, bubnování, oltář, světelný kruh, rituální kroky ad. (Oficiální stránky certifikovaných facilitátorů v ČR, nedat.). Tato metoda je v Evropě poměrně nová. Prožitky účastníků maitri dýchání v České republice se ve své bakalářské práci věnovala Kuželová (2019).

## 2 Psychedelická zkušenost

Jak bylo zmíněno v kapitole 1.1 užití psychedelických látek je jedním ze způsobů, který byl od nepaměti využíván pro dosažení změněného (holotropního) stavu vědomí, zejména v rámci náboženských a magických obřadů. Schultes, Hofmann, & Rátsch (2000) odhadují v přírodě přibližně tisíc druhů rostlin ve všech světových oblastech, které byly využívány pro své psychedelické účinky.

V moderní společnosti se od 60. let 20. století masivně rozšířilo užívání všech druhů psychotropních látek (drog), a to jak přírodního, tak zejména syntetického původu. Podle Jeřábka (2015) původně sloužilo užívání psychotropních látek v kontextu rituálu a kosmologie dané kultury k psychologickému a duchovnímu ukotvení jedince v životě a ve světě. Jedna z hypotéz, vysvětlujících rozvoj závislosti v současné společnosti, pojímá užívání psychotropních látek jako karikaturu původního šamanství (více k definici šamanismu v kap. 3.4.1), ze kterého se vytratil rituál a psychologická a duchovní integrace. Kvůli závažným zdravotním a sociálním důsledkům, které užívání většiny drog způsobuje (např. vznik závislosti, úmrtnost, poškození zdraví, kriminální chování, rozpad rodiny) je od 90. let drogová problematika považována za globální problém (Kalina, 2003).

Skupina psychedelických látek se v mnohém odlišuje od ostatních druhů psychotropních drog, které jsou spojovány zejména se vznikem závislosti. Kromě dlouhé historie sakrálního užívání (Minařík & Kmoch, 2015) jsou psychedelické látky v moderní společnosti zkoumány také pro léčebné využití (Schultes et al., 2000). Mezi odborníky panují na danou oblast rozporuplné názory (Miovský, 1996). V této kapitole stručně uvedeme základní charakteristiku psychedelických látek a psychedelické zkušenosti, která úzce souvisí s tématem naší práce.

## 2.1 Základní charakteristika psychedelických látek

Termín *psychedelický* je složenina řeckých slov *psyche* a *delein*, s významem *učiniti zjevným* (Kudrle, 2003). Miovský (1996) udává překlad *vedoucí k projevení duše, její manifestaci*. Označení látek za *halucinogenní* pak vyzdvihuje jejich vlastnost vyvolávat halucinace (Miovský, 1996). V současné Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) je zakotveno označení halucinogeny. Horák (2017) toto označení považuje za pejorativní, vyjadřuje podle něj etnocentrickou tendenci patologizovat změněný stav vědomí, který látka vyvolává. Můžeme se také setkat s řadou dalších, méně často používaných názvů, např. oneiregony, deliranty, fantastika, psychointegrátory, empatogeny ad. (Hájek, 2017). Mezi odborníky na dané téma je zvlášť v souvislosti s přírodními látkami oblíben termín *entheogen*, vycházející z řeckého slova *entheos* s překladem „to, co ukazuje boha uvnitř“. Výraz odpovídá úzkému propojení daných látek se spiritualitou (Horák, 2017; Ott, 1995). V této práci se přikláníme k používání ustálenějšího termínu *psychedelická látka, psychedelikum*. Pokud vycházíme z odborné literatury, kde autoři používají jiné označení této skupiny látek, ponecháváme jejich pojmenování.

Abychom odlišili skupinu psychedelik od ostatních drog, uvedeme nejprve jejich základní vymezení. Minařík a Kmoch (2015) definují drogu jako látku, která naplňuje dvě kritéria:

1. Ovlivňuje naše vnímání a prožívání sebe samotných a okolního světa, má tedy **psychotropní efekt**.
2. Její dlouhodobé a pravidelné užívání může vyvolat závislost a ztrátu kontroly nad jejím užíváním, hovoříme tedy o **potenciálu závislosti**.

Drogy jsou dále rozděleny do třech základních skupin podle účinků na psychiku (Ibid.):

1. **Tlumivé látky (narkotika)**, které zpomalují psychomotorické tempo a podle výše dávky mohou navodit spánek až zástavu životních funkcí. Patří mezi ně např. *alkohol, opioidy (morfium, heroin), některé léky (analgetika, sedativa, hypnotika, anxiolytika)*.

2. **Povzbuzující látky (stimulancia)**, jež naopak člověka zbaví únavy a aktivují psychomotorické tempo. Řadíme zde např. *aminy (metamfetamin - pervitin, amfetamin, MDMA), kokain*.
3. **Halucinogeny (psychedelika)**, mající v různé míře vliv na změny vnímání, současně způsobují změny kognice a nálady. Do této skupiny patří řada látek přírodního i syntetického původu, které uvádíme níže.

Uvedené skupiny látek se liší potenciálem pro vznik závislosti. Rozlišujeme závislost fyzickou, psychickou a míru vzestupu tolerance látky. Tlumivé a povzbuzující látky vyvolávají silnou psychickou závislost, na tlumivých látkách vzniká také silná závislost fyzická. Obě kategorie se vyznačují silným vzestupem tolerance látky. Oproti tomu při užívání halucinogenů nevzniká fyzická závislost, psychická závislost se neobjevuje vůbec nebo pouze slabě a vzestup tolerance látky bývá mírný (Ibid.).

Účinky halucinogenů jsou podle Minaříka a Kmocha (2015) variabilní, z velké míry je ovlivňují konkrétní užitá látka, výše dávky a tzv. set a setting (viz kap 2.2). Ve stavu intoxikace jsou charakteristické změny vnímání, od mírného zostření až po vizuální a sluchové iluze, halucinace, synestezie, vidění barevných vzorů při zavřených očích. Dále je deformováno vnímání času a prostoru, přičemž uživatel si často zachovává náhled. Myšlení je obvykle urychleno a stává se iracionální, stav je provázen euforií. Podle Miovského (1996) mohou tyto látky vyvolat stav podobný psychóze. Schultes et al. (2000) popisují, že halucinogeny vyvolávají posun v individuální zkušenosti, hlubokou změnu ve vnímání reality, prostoru, času a uvědomění si sebe sama. Uvedené účinky odpovídají charakteristice změněného (holotropního) stavu vědomí, který popisujeme v kapitole 1.1.

Halucinogenní drogy dále rozděluje Miovský (2003, 169) do třech základních skupin:

1. přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu,
2. přírodní halucinogenní drogy živočišného původu,
3. semisyntetické a syntetické drogy.

Mezi nejrozšířenější přírodní halucinogenní drogy u nás patří *psilocibin*, látka obsažená v houbách rodu *Lysohlávek* (Miovský 2003). Minařík a Kmoch (2015)

dále uvádějí např. *meskalin* (v kaktusu peyotlu), *atropin* a *skopolamin* (durman, blín), *myristicin* (muškátový ořech, petržel), *kyselinu ibotenovou* (muchomůrka červená a tygrovaná), *bufotenin* (jed ropuch rodu *Bufo*). Do skupiny přírodních halucinogenních drog rostlinného původu řadíme také *ayahuascu*, o které je vzhledem k tématu naší práce podrobně pojednáno v kapitole 3.

Původně pro farmakologické účely byly syntetizovány např. látky *LSD*, *PCP*, *ketamin*. Z nových syntetických halucinogenů pak můžeme jmenovat *2C-B*, *DOB*, *TMA-2*, *DOM* (Minařík & Kmoch, 2015).

## 2.2 Základní charakteristika psychedelické zkušenosti

V této podkapitole stručně popíšeme základní pojmy, které souvisí s užitím psychedelik. Přestože tyto termíny vznikly v kontextu užívání psychedelik v moderní společnosti, mnohé z nich odrážejí univerzální zkušenost změněného stavu vědomí vyvolaného užitím psychedelické látky. Je pro nás užitečné je znát pro následné lepší pochopení procesu, který se odehrává po užití ayahuasci.

Základními faktory, které ovlivňují povahu a průběh intoxikace psychedelickou látkou, jsou dávka, set a setting (Meckel Fisher, 2017). Od **výše dávky** se odvíjí intenzita účinků a prožitku, rovněž je důležitá kvalita substance a předchozí osobní zkušenost uživatele. **Set** je definován jako nastavení mysli a celá osobnost člověka, který se chystá látku užít. Meckel Fisher (2017, 83) pod konkrétní aspekty zahrnuje: „*vzdělání, motivaci, zdraví, náchylnost k nemocem a změnám nálad, stejně jako aktuální stav jeho mysli a problémy, které řeší.*“ Nejdůležitější je podle ní záměr, se kterým člověk do procesu vstupuje. Set se významně podílí na variabilitě účinků stejného množství látky u různých lidí. **Setting** pak vyjadřuje důležitost okolního prostředí a všech vnějších okolností, kde k užití látky dochází. Jedná se například o atmosféru daného místa, jeho materiální vybavení, hudbu, ale také osobnost doprovázející osoby (Meckel Fisher, 2017).

Stav po požití psychedelické látky se hovorově označuje jako **trip** (Hartl & Hartlová, 2010). Jeho průběh je značně závislý na výše uvedených faktorech, lze však popsat obecnou strukturu prožitku.

House (2007) popisuje pět fází procesu. První fáze je přípravná, která předchází užití látky a spočívá hlavně ve stanovení záměru. Druhou fází je požití dané látky, která vyvolává intoxikaci. Ve třetí fázi dochází k získání nových vhledů a asociací, které mohou působit pozitivně i negativně nebo vést k desintegraci. Čtvrtou fází je následná integrace zkušenosti pomocí sdílení. Poslední pátou fází je proces implementace, který vede ke změnám v chování a dosažení cílů.

Samotnou fázi intoxikace dělí Mecker Fisher (2017) na části nástup, plató a odeznění. Nástup začíná při prvotních účincích látky, časová prodleva od požití látky je odlišná u různých substancí. Plató nastává při plném rozvinutí účinků látky, zde dochází k nejhlubším vhledům a začíná terapeutická práce. Odeznění je následně spojeno s vyprcháváním látky, postupně slábnou vnitřní vhledy a vrací se běžný stav vědomí.

Pahnke (1969) popisuje pět typů psychedelického prožitku (psychedelic experience):

1. **Psychotický prožitek**, charakterizován intenzivními negativními pocity strachu, paniky, paranoie, zmatenosti, deprese, izolace a dalšího diskomfortu.
2. **Psychodynamický prožitek**, při kterém do vědomí pronikají obsahy z nevědomí, často v symbolické formě znázorňují minulé události a konflikty. Může dojít k abreakci a katarzi.
3. **Kognitivní prožitek**, který je typický jasným myšlením a schopností nahlédnout na řešení problémů z různých perspektiv.
4. **Estetický prožitek**, jenž je umožněn změnami vnímání ve všech smyslových oblastech. Bývají přítomny synestezie, vize geometrických obrazců, intenzivních barev, objekty jsou nazírány jako živé a pulsující.
5. **Transcendentální (kosmický, mystický, vrcholný) prožitek**, jenž se vyznačuje univerzálními charakteristikami mystického prožitku: pocity jednoty s vesmírem a transcendence ega; překonání hranic času a prostoru; hluboké radosti, míru a lásky; vnímáním posvátnosti; noetickou kvalitou; prožíváním paradoxů; obtížemi v popsání prožitku slovy; pomíjivostí a přetrvávajícími pozitivními změnami v přístupu a v chování k sobě, ostatním, životu a samotnému zážitku.

Jak vyplývá z výše uvedeného, navozený stav může být pro uživatele příjemný i nepříjemný. Výrazně negativně prožívaná zkušenost je obecně označována jako **bad trip**. Mohou se při něm vyskytnout pocity úzkosti, paniky, paranoie. Stresující je pro uživatele nemožnost intoxikaci zastavit (Minařík & Kmoch, 2015). Nověji se můžeme setkat s tendencí k nahrazení pojmu bad trip termínem **náročná psychedelická zkušenost** (difficult psychedelic experience, challenging psychedelic experience). Odkazuje na skutečnost, že pokud je s tímto prožitkem adekvátně pracováno, může mít až terapeutický efekt a být zpětně uživatelem hodnocena jako přínosná (Aixalà, 21. dubna 2017; Tylš, 2017).

Ačkoliv na psychedelických nevniká fyzická ani psychická závislost (Minařík & Kmoch, 2015) a jsou popsány četné případy, kdy užití určité látky za vhodných okolností nezpůsobilo uživateli újmu a mělo dokonce terapeutický efekt (Grof, 1977; Hausner, 2016; Mecker Fisher, 2017), nelze opomenout rizika spojená s jejich užíváním. Zejména neinformovanost o dané látce a průběhu procesu, nevhodný sett či setting můžou uživatelům způsobit výrazné psychické komplikace, kvůli kterým je na místě vyhledat odbornou pomoc.

Dlouhodobě mohou přetrvávat psychotické a depresivní symptomy, změny osobnosti hraničící s psychotickým stavem, určité látky (muškátový ořech, durman, muchomůrka červená) způsobují organické poškození (Minařík & Kmoch, 2015). Typické jsou **flashbacky**, tedy spontánní znovuprožití fyzických a psychických účinků intoxikace bez užití drogy (Miovský, 1996).

Vzhledem ke specifickým charakteristikám psychedelického prožitku se v poslední době mezi odborníky objevuje snaha o nový přístup k lidem s psychedelickou zkušeností. Důraz je kladen na proces **integrace** této zkušenosti, a to v případě příjemných i nepříjemných prožitků a souvisejících obtíží. Zvyšování povědomí o významu psychedelické integrace vnímáme jako důležité zvláště v současné době, kdy je užívání psychedelik přes svou nelegálnost v populaci značně rozšířeno. V práci jsme se zaměřili konkrétně na integraci zkušenosti s užitím nápoje ayahuasca. Oběma tématům věnujeme následující samostatné kapitoly.

### 3 Ayahuasca

Ayahuasca je nápoj, jehož příprava a užívání pochází ze severozápadní části Jižní Ameriky. Má mnoho dalších domorodých názvů, např. *caapi*, *dápa*, *mihi*, *kahi*, *natema*, *pindé* či *yagé* (Schultes et al., 2000). Název *ayahuasca* je odvozen z kečuánštiny a překládá se jako *víno mrtvých* či *liána duší* (Heaven & Charing, 2006). Původně byla užívána přírodními národy při tradičních magických a náboženských rituálech, věštění a léčbě nemocí. Víra v její moc natolik prostupuje domorodou mytologií, že svědčí o dlouhé tradici užívání (Schultes et al., 2000). Nejstarší archeologický nález dokládající užívání ayahuasci je podle Naranja (1983, in Horák, 2017) odhadem 2000 let starý. V současnosti je ayahuasca jednou z látek měnících vědomí, která je předmětem západního vědeckého zájmu pro svůj terapeutický potenciál. Její užívání se také celosvětově rozšířilo v běžné populaci, a to navzdory ilegalitě ve většině zemí, přičemž dochází k různorodým kulturním adaptacím původního tradičního způsobu užívání (Horák, 2017; Tupper, 2009).

Práce s ayahuascou je součástí širšího konceptu **tradiční amazonské medicíny (TAM)**, která dle Horáka (2017, 17): *„představuje medicínský systém založený na použití specifických léčebných technik a různých přírodních přípravků“*. WHO (2000, 1) definuje tradiční medicínu jako: *„soubor znalostí, dovedností a praktických postupů, které jsou založené na teoriích, přesvědčení a zkušenostech domorodých obyvatel, ať již jsou vysvětlitelné nebo ne, a které jsou používány k udržení zdraví a prevenci, diagnóze, zlepšení či léčení fyzických i duševních onemocnění.“* Podle Groba (2018) bylo domorodé léčitelství racionální vědou vždy podceňováno a patologizováno, během posledních desetiletí je však předmětem vzrůstajícího vědeckého zájmu a zejména pro psychologii a psychiatrii představuje výzvu.

Zásadními prvky v léčebném procesu s ayahuascou jsou prostředí a celkový kontext situace, ve kterém k užití dochází. Ovlivňují jak samotný průběh prožitku, tak jeho následné zpracování a využití léčebného potenciálu. Objevují se zde podstatná rizika, pokud člověk ayahuascu užije v nevhodném prostředí nebo nedodrží specifická pravidla (Grob, 2018; Horák, 2013). Naopak pokud je užita



v kontextu tradičního rituálu za doprovodu pověřených osob, má velký potenciál pro léčbu duševních poruch a osobnostní rozvoj (Horák, 2017; Kavenská, 2013). V této kapitole přiblížíme účinky nápoje ayahuasca z neurofarmakologického, fyziologického a psychologického hlediska. Popíšeme typický průběh ayahuascové zkušenosti a zejména se zaměříme na odlišné kontexty, ve kterých v současnosti dochází k užití nápoje.

### 3.1 Složení a neurofarmakologie ayahuasci

Základní přísadou pro přípravu nápoje je pralesní liána *Banisteriopsis caapi*, která bývá stejně jako výsledný nápoj nazývána ayahuasca. Druhou typickou přísadou jsou listy liány *Diplopterys cabrerana* nebo křoviny *Psychotria viridis*. Do nápoje mohou být přidávány mnohé další rostliny, které modifikují její účinky (Luna, 2010).

Liána *Banisteriopsis caapi* obsahuje harmalové alkaloidy, které jsou získávány louhováním jejích rozdrčených částí. Tyto alkaloidy působí jednak jako inhibitory monoaminové oxidázy (MAO), která v těle metabolizuje serotonin a další neurotransmitery, dále podporují proces zpětného vychytávání serotoninu v presynaptických neuronech. Působením harmalových alkaloidů tak dochází k navýšení hladiny serotoninu v mozku (Callaway, 2018).

Odvar z pouhé *B. caapi* je sám o sobě psychoaktivní a někdy je takto používán, především jako projímadlo. Účinků, pro které je ayahuasca vyhledávána, je však dosahováno přidáním rostlinné přísady obsahující dimethyltryptamin (DMT), nejčastěji výše zmíněných *Diplopterys cabrerana* nebo *Psychotria viridis*. DMT je psychedelická látka, která se v přírodě vyskytuje ve velkém množství rostlin a v tělech všech savců. U člověka byla jeho endogenní přítomnost prokázána v krvi, moči a mozkomíšním moku (Strassman, 2010). Jeho úloha v těle není zatím zcela zřejmá, výzkumy ukazují na spojitost se spánkem a sněním (Callaway, 1988; Luke, 2011). Pokud dojde k užití DMT orální cestou, velice rychle je rozloženo trávicími enzymy MAO, takže do krve a mozku je vstřebáno pouze nepatrné množství. Proto je využívána kombinace s dočasnými inhibitory MAO obsaženými v *B.caapi*, které umožní vstřebání DMT ve střevech a jeho následný průnik hematoencefalickou bariérou do mozku (Strassman, 2010).

Mabit (1992, in Kavenská, 2013) však poukazuje na limity fytochemického výzkumu. Znalost jednotlivých komponent rostlinného přípravku nám neumožňuje vysvětlit celou řadu fenoménů, např. variaci účinků mezi různými účastníky a mezi jednotlivými sezení u stejných účastníků, v některých případech nepřítomnost jakýchkoliv účinků po požití látky, halucinace vyvolané u osob přítomných na ceremonii, které látku neužily, schopnost šamana působit na utlumení účinků látky bez jejího fyzického vyloučení z těla. Podle Mabita (Ibid.) je tak pro porozumění tomuto typu léčby nezbytné studium mnoha dalších souvisejících elementů.

### **3.2 Fyziologické účinky ayahuasci**

Po užití ayahuasci dochází k zaznamenání prvních účinků přibližně mezi 30 -50 minutami, u domorodých obyvatel mezi 10 – 15 min (Fericgla, 1997, in Kavenská, 2013). Zážitek je nejsilnější mezi 60 – 120 minutami a začíná subjektivně odeznívat přibližně po 4 hodinách (Hamill, Hallak, Dursun, & Baker, 2018).

Měřitelné somatické efekty zahrnují lehké zvýšení krevního tlaku, srdeční a dechové frekvence, tělesné teploty, rektální teploty, zvětšení zornic, aktivizaci frontální a paralimbické mozkové oblasti. Mezi subjektivně vnímanými somatickými efekty byly popsány pálení v oblasti břicha, brnění, změny ve vnímání teploty těla, citlivosti kůže, nevolnost, zvracení a průjem (Kavenská, 2013).

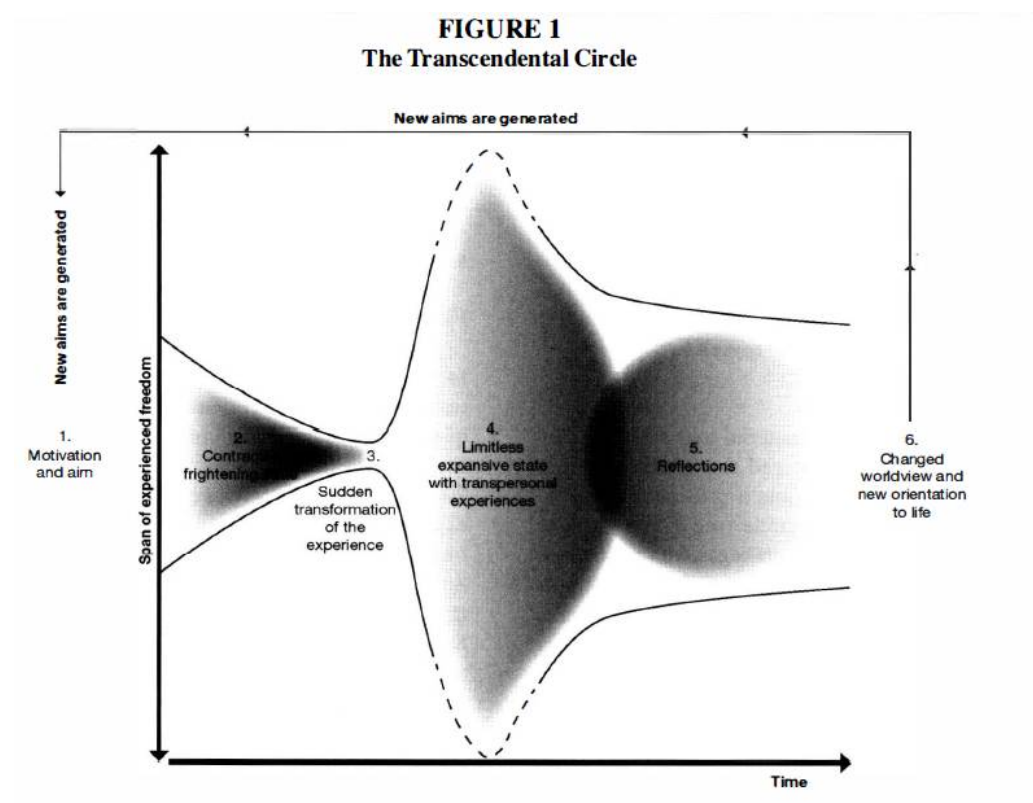
### **3.3 Psychologické účinky ayahuasci**

Účinky ayahuasci se liší v závislosti na kontextu, ve kterém je užitá (viz kap 3.4) a také na kulturním původu jedince, jeho vlastním psychickém nastavení, informovanosti a zkušenostech s technikami změněného stavu vědomí. Ve všech případech je důležitou součástí procesu příprava, která užití ayahuasci předchází (Grob, 2018).

Pro ilustraci uvedeme účinky ayahuasci, které jsou popisovány u domorodých obyvatel. Reichel-Dolmatoff (1975, in Grob, 2018) zaznamenává tři fáze ayahuascové zkušenosti u kmene Tukanů v kolumbijské Amazonii. **První fáze** začíná již několik minut po vypití nápoje, typicky se dostavuje zvracení, průjem, pocení, pocity „létání“ a vizuální vjemy geometrických vzorců a barevných světél.

V **druhé fázi** je zesilován pocit letu do vnitřního vesmíru a objevují se halucinace mytologických zvířat a bytostí. Během poslední **třetí fáze** dochází k prohloubení halucinací, uklidnění, mírumilovným myšlenkám a vizím. Společnými prvky ayahuascové zkušenosti u rozdílných amazonských domorodých kmenů jsou: představa oddělení duše od fyzického těla a pocit létání, vize pralesních zvířat (např. plazů a jaguárů), prožívání kontaktu s nadpřirozenými silami, vize neznámých osob, měst a krajín chápaných jako jasnovidectví a „věštění“ k určení pachatele zločinů nebo nemocných osob (Harner, 1973, in Grob, 2018).

Průběh ayahuascového prožitku u nepůvodních obyvatel zaznamenali Kjellgren, Eriksson a Norlander (2009). Na základě fenomenologického popisu zkušenosti 25 osob ze severní Evropy, kteří se ceremonie zúčastnili v různých kontextech, vytvořili model průběhu zkušenosti, tzv. **transcendentní kruh** (viz obr. č.1).



Obr. č. 1: Transcendentní kruh (Kjellgren, Eriksson, & Norlander, 2009)

V první fázi prožitku se účastníci soustředí se na svou **motivaci a záměr** („*Motivation and Aim*“), což je jimi popisováno jako zásadní součást procesu. Zhruba po 30 minutách od požití nápoje dochází k prvním změnám vnímání, fyzickým vjemům jako zimnice a chvění, prohlubuje se pocit ztráty kontroly, zranitelnosti a ovlivnitelnosti. V této fázi („*Contractile Frightening State*“) účastníci popisují velký **strach, zmatenost**, litování svého rozhodnutí se ceremonie účastnit a přesvědčení o tom, že se zblázní. Někteří také uvádí znovuprožití traumatických vzpomínek. Podle Kjellgren et al. (2009) je to způsobeno rozpuštěním obranných mechanismů. Druhá fáze je často zakončena intenzivním zvracením a průjemem, po kterých následuje **náhlá změna prožitku** („*Sudden Transformation of the Experience*“) z absolutní hrůzy do pocitů nekonečna a všemohoucnosti. V zápětí přichází čtvrtá fáze („*Limitless Expansive States with Transpersonal Experiences*“), která je bohatá na různorodé **spirituální zážitky** ve formě setkání s jinými bytostmi či vyššími entitami, duchy zvířat či rostlin, přímým kontaktem s Bohem. Jsou popisovány změny ve vnímání času a dimenze, náhled na to, že vše na světě je spolu propojené. Účastníci typicky popisují okamžiky, které vnímají jako svou vlastní smrt a to, co po ní následuje. Mnoho jedinců uvádí, že vize jsou přizpůsobené jejich vlastnímu kulturnímu kontextu, systému víry či pohledu na svět. Poslední dvě fáze se týkají procesu po odeznění účinků samotné látky. Bezprostředně po ceremonii účastníci **reflektují své prožitky** („*Reflections*“). Významným společným jmenovatelem většiny výpovědí však je reflektovaná obtížnost zážitků adekvátně popsat a sdělit. Následně si do života odnášejí **nové vhledy a postoje**, které vedou k osobnostním změnám („*Changed Worldview and New Orientation to Life*“). Popisují větší sebeuvědomění, empatii, prožívání přítomnosti, schopnost mít rád sebe i druhé. Často se rozvíjí pocit sounáležitosti s přírodou, spirituální složka života.

### 3.4 Kontext užívání ayahuasci

Horák (2017) uvádí, že s tradiční amazonskou medicínou se dnes můžeme potkat ve třech podobách, a to *tradiční, neošamanské a církevní*. Jednotlivé podoby si přiblížíme z hlediska užívání ayahuasci. Za další případ bychom mohli považovat využití ayahuasci v klinickém prostředí pro výzkumné účely.

Důležitým aspektem užívání ayahuasci je otázka její legality. Jak bylo popsáno v kapitole 3.1, nápoj ayahuasca často obsahuje přírodní složku s obsahem DMT. Obecně je DMT podle mezinárodní *Úmluvy o psychotropních látkách* OSN z roku 1971 ve většině zemí ilegální. Zařazením na Seznam I kontrolovaných látek je DMT považováno za velmi nebezpečnou látku bez léčebného využití. Mezinárodní úřad pro kontrolu omamných látek (INCB) však v roce 2001 vyloučil z *Úmluvy* přírodní látky s obsahem DMT a doporučil jednotlivým zemím vytvoření vlastních pravidel pro jejich kontrolu. V důsledku toho se legální status ayahuasci napříč státy liší (Smith, nedat.). V zemích Jižní Ameriky je užívání ayahuasci zcela nebo částečně povoleno. V Peru, Bolívii a Kolumbii je ayahuasca uznána za součást kulturního dědictví a může být užívána volně. V Brazílii a Ekvádoru je povolené její užívání v rituálním a náboženském kontextu. V dalších zemích, např. Francii a Rusku, je ayahuasca naopak striktně zakázána. Třetím přístupem je pak absence zákonů regulujících nakládání s ayahuascou, tedy není výslovně zakázána ani povolena, jako např. ve Španělsku, Portugalsku, Mexiku a Izraeli (The International Center for Ethnobotanical Education, nedat.). V České republice je jakákoliv manipulace s látkou DMT, a to i v přírodní formě, považována za trestný čin (Horák, 2017). Detailně se legálním aspektům užívání ayahuasci v českém a evropském kontextu věnují Horák, Novák & Wozáryová (2016).

#### 3.4.1 Tradiční užívání ayahuasci

Tradiční užívání ayahuasci jako součást života kmene již téměř úplně vymizelo v důsledku společenských změn, které se na jihoamerickém kontinentě od dob evropské kolonizace udály. V odlišných formách přetrvává dodnes, zejména bylo adaptováno mestickým obyvatelstvem po celé Amazonii (Grob, 2018). Obdobně Horák (2017) rozlišuje klasickou podobu TAM podle toho, zda je praktikována šamany z původního amazonského etnika (např. Aguarana, Šipibo-Konibo,

Ašáninkové) nebo z mestické skupiny obyvatel, která je charakterizována náboženským synkretismem.

Kavenská (2013) pod pojmem tradiční amazonská medicína rozumí jev jinde označovaný termínem **šamanismus**, který je dnes užíván v mnoha nejednoznačných souvislostech. Zejména mezi laickou veřejností ztrácí souvislost s původně označovaným jevem (Bowie, 2008; Eliade, 2017; Vitebsky, 1996). Bowie (2008) rozlišuje dva proudy názorů podle toho, zda užívají pojem šamanismus v užším nebo širším významu. V užším významu šamanismus označuje pouze specifický kulturní jev, vyskytující se u sibiřsko-arktických etnik. Eliade (2017) popisuje pravý šamanismus i v jiných oblastech světa, zejména v Severní a Jižní Americe, jihovýchodní Asii a Oceánii. Klíčovou je šamanova schopnost uvést se do transu, během kterého jeho duše opouští tělo a putuje do vyšších či nižších světů, nejčastěji z důvodu záchrany ztracené duše (Eliade, 2017). V širším pojetí pak šamanismus označuje různé formy extatického jednání provozované náboženskými specialisty kdekoliv na světě (Bowie, 2008). Vitebsky (1996, 10) pod širší definici šamana zahrnuje: „*každou osobu, která dokáže kontrolovat svůj stav v průběhu transu*“. Horák (2017) vymezuje původní roli šamana jako léčitele, psychoterapeuta, kněze, učitele a umělce, má tedy výrazný sociální rozměr.

Šamanismus v amazonské oblasti historicky sloužil např. k prevenci a léčbě fyzických a psychických onemocnění členů kmene, provázení duše zemřelého, ochraně před zlými duchy, využití při lovu, předpovídání budoucnosti, hledání ztracených věcí nebo identifikaci zločince. Za nejdůležitější úlohu je přitom považováno léčení (Kavenská, 2013).

Zdraví je v TAM chápáno jako: „*celkový stav člověka, jeho harmonie s okolím, štěstí v životě, vyrovnané vztahy s blízkými – v rámci rodiny i celé komunity*“ (Škrabáková, 2013, 35). Jakékoliv narušení této rovnováhy značí nemoc, která se léčí za pomoci rostlin a šamana (Ibid.). Jihoameričtí šamani bývají nazýváni medicinmani, vegetalisté nebo **curanderos**. Absolvují mnohaleté učení a iniciaci, ve kterých je zásadní jejich osobní zkušenost. Učení probíhá při dlouhodobých pobytech v džungli (tzv. **diety**), kde adepti tráví čas v izolaci, dodržují přísná dietní omezení, sexuální abstinenci a zejména užívají různé místní rostliny a poznávají

na sobě jejich účinky (Kavenská, 2013). Rostliny jsou považovány za obdařené vlastní inteligencí, duší, které se říká „*madre*“ (matka) nebo „*dueño*“ (pán). Každá matka rostliny má určitou sílu, ty nejmocnější jsou nazývány **plantas maestras** (rostliny-učitelky) a curanderos se od nich učí znalostem a dovednostem ve stavu změněného vědomí, vyvolaném užitím dané rostliny v různých formách, např. odvaru, nálevu nebo vymačkané šťávy. Důležitým aspektem učení je předání písně dané rostliny (tzv. **íkaros**), kterou pak curanderos využívají při léčebných ceremoniálech. Ayahuasca je považována za jednu z nejmocnějších rostlin-učitelek. Curandero, který si osvojil její učení, může být nazýván „*ayahuascuero*“ a léčit s její pomocí ostatní lidi (Škrabáková, 2013).

Tradiční léčba ayahuascou probíhá výhradně v rámci **rituálu**, jehož konkrétní podoba se u jednotlivých ayahuascueros liší, jeho dodržení je však zásadní. Podle V. Kavenské (osobní sdělení 10. září 2019) rituál slouží k vytvoření bezpečného prostoru, ve kterém může člověk vstoupit do změněného stavu vědomí, rituál musí být náležitě otevřen i uzavřen. Při léčbě vstupuje do změněného stavu vědomí buď samotný ayahuascuero nebo léčený člověk, obvykle však oba dva (Kavenská, 2013). Kromě zpěvu ícaros využívá šaman během rituálu další léčebné metody, např. okuřování tabákem, čištění těla pomocí chrastítek nebo ovívání vonnými esencemi (Horák, 2017).

Před a po rituálu užití ayahuasci člověk musí dodržet **dietní pravidla**, v nejmírnější formě jde o vynechání vepřového masa, sladkých, tučných, kyselých a kořeněných jídel, slazených nápojů a alkoholu, omezení nebo úplné vynechání soli a sexuální abstinenci. Při nedodržení těchto pravidel může dojít k fyzické či psychické újmě, rostlina člověka „potrestá“ (Škrabáková, 2013). Podle Horáka (2017) dieta slouží k detoxikaci organismu, tréninku pevné vůle a ujasnění si vlastního záměru, vyjadřuje pokoru vůči rostlině a limituje její časté užívání. Nedodržení pravidel rituálu může mít podle něj až fatální následky, poukazuje však také na skutečnost, že na zdárný průběh procesu má vždy vliv mentalita jedince. Eliade (2017) popisuje, že kolektivní přijetí striktních omezení původně přispívalo také k upevnění soudržnosti a identity komunity.

V současnosti na území Amazonie působí jednak individuální curanderos, dále existuje řada center poskytujících léčebný proces s ayahuascou, která vychází

z jejího tradičního domorodého užívání (Kavenská, 2013). Stručně přiblížíme peruánské centrum **Takiwasi**.

Takiwasi (přeloženo z kečuánštiny jako „Dům, kde se zpívá“) je nezisková organizace založená v roce 1992 francouzským lékařem Jacquesem Mabitem poté, co dlouhodobě studoval tradiční amazonskou medicínu a sám se stal curanderem. Organizace je podporována peruánskou vládou, ministerstvem zdravotnictví, organizací Contradrogas a Mezinárodním institutem tradiční medicíny. Věnuje se zejména **léčbě drogové závislosti**, výzkumem tradiční medicíny a výrobě léčiv, dále pořádá semináře pro zahraniční zájemce a je otevřená výzkumníkům z různých oborů (Horák, 2017; Kavenská, 2013).

Systém léčby v Takiwasi je unikátním propojením tradiční amazonské medicíny se západní psychoterapií (Grob, 2018; Kavenská, 2013). Pro léčbu drogové závislosti využívá principy terapeutické komunity, tradičního přechodového rituálu a tradičního užívání psychoaktivních rostlin. Na drogovou závislost je nahlíženo jako na nešťastně zvolený způsob hledání sama sebe, zejména v důsledku chybějící spirituální složky života. V léčbě je výše uvedenými prostředky dosahováno navázání kontaktu s duchovnem zdravým a bezpečným způsobem (Kavenská, 2013). Průběh léčby drogově závislých osob v Takiwasi zdokumentovali např. Kavenská (2013) a Horák (2017). Dietami, které jsou v centru Takiwasi významnou součástí terapeutického procesu, se zabývá Rumlerová (2018).

V souvislosti s tradičním užíváním ayahuasci je vhodné zmínit příklad jejího zneužití, negativní fenomén **šamanského (či drogového) turismu**, který se masivně rozvíjí od 80. let 20. století jako důsledek celosvětového rozšíření povědomí o ayahuasce. Někteří domorodí obyvatelé nabízejí své „šamanské služby“ zahraničním turistům, jež baží po exotických zážitcích nebo se vydají hledat tento typ léčby. Mnozí z nich nejsou opravdovými šamany a nemají pro práci s rostlinami patřičnou průpravu. Jejich cílem je materiální zisk a rituály jimi pořádané jsou pouze divadlem pro turisty, navíc s velkými riziky. Místo ayahuasci nabízejí lidem nejrůznější halucinogenní směsi, nedbají na jejich bezpečnost a často využívají situaci k sexuálnímu obtěžování žen (Dobkin de Rios, 1994).



### 3.4.2 Církevní užívání ayahuasci

Během 20. století se užívání ayahuasci stalo součástí některých brazilských synkretických církví, které měly zásadní podíl na jejím rozšíření do jiných zemí. Vytvořily si vlastní interpretaci ayahuasci a užívají ji jako svátost. Nejznámější z těchto církví jsou Santo Daime a União do Vegetal (UDV). Obě působí také v České republice, ačkoliv užívání ayahuasci není podle našeho zákona legální ani v náboženském kontextu (Horák, 2017).

V prostředí brazilské skupiny církve UDV proběhl v roce 1993 zatím jediný oficiální psychiatrický výzkum efektů ayahuasci, a to pod názvem Projekt Hoasca. Jeho cílem bylo zmapovat biochemické, farmakologické, fyziologické a psychiatrické účinky látky a stanovit východiska pro bezpečnostní zásady jejího užívání a budoucí výzkum (Grob, 2018). Experimentální skupinu tvořilo 15 dlouhodobých členů církve, kteří konzumovali ayahuascu alespoň dvakrát měsíčně po dobu nejméně deseti let. Absolvovali komplexní psychologické testování (CID-I, TPQ, WHO-UCLA, HRS) a polostrukturované rozhovory mapující jejich minulost, dále vyšetření biologických, fyziologických a neuroendokrinních parametrů. Z výzkumu vyplynulo, že většina členů měla před vstupem do církve značné psychopatologické obtíže, nejčastěji nadměrné užívání alkoholu, násilné chování, zneužívání stimulantů a závislost na tabáku. Všechny projevy se dle účastníků výzkumu vyřešily vstupem do církve a účastí na ayahuascových ceremoniích. Dlouhodobí členové církve také popisovali řadu pozitivních osobnostních a životních změn, které připisují kontextu církve a užívání ayahuasci, např. větší otevřenost, sebejistotu, klid, pocit morální zodpovědnosti, úctu k přírodě, zlepšení paměti a koncentrace, dobrou náladu a nalezení životního smyslu (Grob, 2018).

V porovnání s kontrolní skupinou 15 lidí, kteří nebyli členy UDV a nikdy ayahuascu neužili, vykazovali dlouhodobí konzumenti ayahuasci významně vyšší míru koncentrace a krátkodobé paměti, dále např. vyšší míru nekritičnosti, dobré nálady, sebedůvěry, přemýšlivosti, skromnosti, vytrvalosti, vyšší sociální inteligenci a emoční zralost. Konzumenti ayahuasci však tyto pozitivní změny nepřipisují pouze ayahuasce, ale celému rituálnímu kontextu církve, která jim pomáhá ayahuascové zkušenosti zpracovat (Grob, 2018).

### 3.4.3 Neošamanské užívání ayahuasci

Vlivem globalizace a působením výše uvedených církevních organizací se užívání ayahuasci a dalších šamanských technik stalo fenoménem rozšířeným mimo svou původní oblast. Tupper (2009) rozeznává tři základní typy současného užívání ayahuasci. Prvním je užívání *církevní* (viz kap. 3.4.2), druhým typem je *psychonautské užívání*, charakterizované jako poměrně nestrukturované užívání látky, ke kterému může docházet v domácím prostředí a souvisí s možností objednat si látku volně přes internet. O rizicích spojených s užíváním ayahuasci mimo tradiční rituál se zmiňujeme v kapitole 3.4.1. Třetí typ nazývá *mezikulturním vegetalismem* nebo *nezávislým stylem* a jedná se upravené ayahuascové ceremonie pořádané pro zájemce nepůvodních zemí. Pořadatelé těchto ceremonií jsou zřídka domorodí šamané. Jak píše Dobkin de Rios (1994), opravdový ayahuascový léčitel využívá své schopnosti k léčbě lidí svého kmene, tráví hodně času vlastním učením a spirituální zájmy lidí západních lidí jej nezajímají. Na druhou stranu vzhledem k současné nepříznivé politické situaci v dané oblasti a krizi amazonského pralesa se objevují případy šamanů, kteří hledají nové způsoby, jak ochránit svůj kmen a kulturní dědictví. Zástupci kmene Huni Kui se v zájmu záchrany pralesa účastní osvětových přednášek a žádají západní lidi o podporu (Časopis ROOTS, 2019). Rovněž Manari Ushigua, vůdce kmene Sapara z Ekvádoru, se angažuje v mezinárodních akcích na podporu amazonského pralesa. Věří, že jejich domorodé znalosti mohou pomoci lidem po celém světě uvědomit si hodnotu přírody a přispět ke změně postoje k ochraně planety. Saporové na svém území také zřídili léčebné centrum NAKU, které za tímto účelem poskytuje tradiční amazonskou medicínu (Pachamama Alliance, nedat.).

Často jsou pořadatelé novodobých ayahuascových ceremonií západní obyvatelé, kteří si částečně osvojili šamanské techniky (Demange, 2002). Pokud se budeme držet výše uvedené užší definice šamanismu (viz kap. 3. 4. 1.), měli bychom je nazvat spíše **neošamany**. Šamanismus a neošamanismus jsou směry, které se navzájem prolínají a ovlivňují, nacházíme mezi nimi ale i důležité rozdíly (Adlam & Holyoak, 2005). Wallis (1998, 21) uvádí, že neošamanismus je: „*duchovní cesta k nabytí osobní moci za využití změněných stavů vědomí a šamanského vidění světa.*“ Bývá prezentována jako dostupná každému zájemci

na základě vlastního rozhodnutí, což je často v rozporu s původní tradicí, kdy je člen komunity k úloze šamana vybrán. Mezi domorodými etniky i západními odborníky panují značné rozpory v názorech na pozitiva a negativa neošamanského hnutí (Wallis, 1998).

Podle Tuppera (2009) nové podoby ayahuascových ceremonií vychází z původní kulturní tradice a uznávají ayahuascu jako lék a rostlinu-učitelku. Důležitou součástí většiny adaptovaných ceremonií je např. zpěv ícaros, stejně jako v tradiční podobě.

Horák (2017) provedl výzkum zaměřený na výskyt ayahuasci v České republice. Její užívání je zde i přes svou ilegalitu poměrně rozšířené. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že se vyskytuje ve všech krajích. Na zvyšující se povědomí o této látce mají vliv zejména masmédiá, mnoho informací si lze dohledat na internetu, diskuzních fórech, rozšiřuje se nabídka knižní literatury. Ayahuascové ceremonie se zájemci mohou zúčastnit především na základě důvěrných neformálních vazeb nebo sociálních sítí na internetu.

Výzkum dále potvrdil, že techniky využívané neošamanskými pořadateli (vykuřování místnosti, aplikace tabáku, parfémů, ometání metličkou ad.) většinou odpovídají původním tradicím. Rovněž je účastníkům doporučováno držet dietu před a po rituálu. Podoba samotných ceremonií je různorodá. V České republice se konají celoročně, nejčastěji jsou organizovány ve dnech pracovního volna mimo město, z bezpečnostních důvodů většinou v interiéru. Rituály se většinou odehrávají v noci, druhý den mají účastníci prostor pro zpracování zážitku. V jednom konkrétním případě bylo zaznamenáno pořádání ceremonií v městském prostředí s ukončením v pozdních večerních hodinách, kdy se účastníci rozcházejí domů. Vzhledem k povaze a intenzitě prožitku to lze považovat za velmi rizikový přístup. Informátoři Horákova výzkumu také v některých případech popisovali zmatené zprostředkování informací.

Horák (2017) upozorňuje na primární motivaci řady pořadatelů ceremonií s ayahuascou maximalizovat svůj zisk, což se odráží na kvalitě práce. Podle jeho názoru může být užívání ayahuascy v neošamanském kontextu škodlivé. Uznává však pozitivní vliv tradiční podoby užívání.

## 4 Integrace

S pojmem integrace se v psychologii setkáváme v různých souvislostech v oborech obecná psychologie, vývojová psychologie, psychologie osobnosti, psychopatologie i psychoterapie. V úvodní části této kapitoly, představíme pouze vybrané poznatky, které přispívají k objasnění procesu integrace psychedelické zkušenosti a charakteristice integrované osobnosti. Kontext a metody psychedelické integrace jako poměrně nového tématu následně popisujeme blíže.

Integrací se obecně rozumí: „*spojení, vytvoření jednoho celku, sjednocení*“ (Hartl & Hartlová, 2010, 223), v psychologii pak například: „*jednotné neoddělitelné spolupůsobení, součinnost různých psychických procesů*“ (Ibid.). Nedostatečná integrace se často projevuje jako defekt či nápadnost (Müller & Müller, 2006). Integrace psychických funkcí je rovněž základní podmínkou lucidity (jasnosti) vědomí, jejíž narušení vede ke kvalitativním poruchám vědomí (Orel, 2016). Jejím opakem je dezintegrace, u které dochází k rozpadu celistvosti osobnosti a projevuje se například u psychóz (Hartl & Hartlová, 2010). Dezintegrace může být přechodným stavem i v situacích stresu, únavy, přetížení či zaplavení podněty. Obvykle se podaří ji překonat, pokud má osoba dostatek času a prostoru k regeneraci, v případě silnějších zátěží (těžká onemocnění, šok, trauma) je důležitá opora ve spolehlivém vztahu (Müller & Müller, 2006).

Integrovaná osobnost tvoří organizovaný harmonický celek a vyznačuje se integritou, tedy podle Hartla & Hartlové (2010, 224): „*celistvostí, nedotknutelností, neporušeností všech struktur a funkcí osobnosti; jednotou tělesných, duševních a mezilidských struktur a funkcí*“, která „*je považována za základ duševního zdraví*“. Smékal (1993) považuje téma integrace za klíčový problém psychologie osobnosti, který by měl být předmětem výzkumu. Integraci chápe jako proces sjednocování a dosahování vnitřní ucelenosti, což je jednou z důležitých funkcí osobnosti. Jelikož se lidé odlišují v míře integrity, je podle něj zcela na místě zabývat se tím: „*jak se to děje, že se osobnost stává celkem, čím se to děje, jaké jsou individuální rozdíly v dosaženém stavu, a na čem to závisí,*

*tedy jakými procesy, stavy, vlastnostmi a funkcemi je tato integrita umožňována a zajišťována“ (Smékal, 1993, 18).*

Integritu osobnosti je obtížné operacionalizovat a měřit (Balcar, 1991). Podle Smékala (1993) je obecně možno pozorovat její znaky v chování a prožívání. V chování se projevuje například jako vyrovnanost, přiměřenost prostředků cílům, dlouhodobá konzistence jednání vzhledem k různým situacím, stabilita projevů v čase, souladnost motivů, nepřítomnost „excesů“, přiměřenost a přiléhavost projevů. V prožívání pak integritu značí míra pohody a pocitů zakotvenosti ve svém životním prostředí, pocity osobní, sexuální, věkové i sociální identity, zdravá sebedůvěra, pocit smysluplnosti vlastního života a shody potřeb s možnostmi je přiměřeně uspokojovat. Důležitým prvkem je pocit nezakoušení něčeho „nevlastního“, „cizorodého“ ve vědomí a struktuře sebepojetí. Smékal (1993) považuje za významné výzkumně zmapovat všechny různorodé behaviorální a prožitkové charakteristiky integrity. Rovněž považuje za důležité zabývat se tím, jak provádět re-integraci, tedy jak postupovat v případě poruch integrace.

#### **4.1 Integrace psychedelické zkušenosti**

Vhodným východiskem pro teoretické uchopení psychedelické zkušenosti i její integrace se jeví být analytická psychologie C. G. Junga (Hill, 2013). Zde se integrace vztahuje ke zvědomění nevědomých aspektů osobnosti a obsahů (např. komplexy, součásti stínu, aspekty animy/anima). Tyto obsahy by měly být, pokud možno celostně prožity, utvářeny, pochopeny, opakovaně zpracovány, asimilovány jáským vědomím a tím by měly ztratit část své cizosti a disociovanosti. Určitá forma dezintegrace osobnosti může být chápána jako tvůrčí, spirituální nebo individuální proces. Souvisí s dynamikou vnitřního zrání, tlakem nevědomých impulsů, nutností nové orientace a přestrukturování dosavadních vědomých postojů, hodnot a činností (Müller & Müller, 2006).

Dlužno však poznamenat, že C. G. Jung byl k využití psychedelických látek značně skeptický. Považoval je za zkratku k obsahům nevědomí, které se při analytické psychoterapii vynořují spontánně ve chvíli, kdy je jedinec na jejich zpracování připraven. Oproti tomu při užití psychedelické látky podle jeho názoru

není zaručena dostatečná zralost osobnosti pro jejich integraci. Někteří zastánci psychedelik z řad současných psychoanalytiků však namítají, že oproti době Junga máme nyní k dispozici evidenci o relativní bezpečnosti užití psychedelik v kontrolovaném prostředí. Navrhují tak revidovat psychoanalytický přístup k psychedelické zkušenosti (Hill, 2013).

Jak bylo nastíněno v kapitole 2.2, psychedelický prožitek může mít různou kvalitu, v každém případě je výrazně odlišný od běžného stavu vnímání. Vynořují se při něm obsahy, které je z psychoanalytického hlediska možno popsat jako obsahy nevědomí vyžadující následnou integraci. Ta je považována za zásadní část celého procesu, přesto je v literatuře věnující se psychedelikům popsána pouze povrchně (Hill, 2013). Psychedelická integrace je poměrně nový koncept, který souvisí s obnovením a rozvojem zájmu o psychedelika v odborné i laické veřejnosti. Dostupnými relevantními zdroji pro tuto podkapitolu tak byly především příspěvky na odborných konferencích, osobní sdělení psychologa věnujícího se dané problematice a zveřejněné informační materiály zainteresovaných organizací.

Organizace ERIE<sup>1</sup> (Entheogenic Research, Integration, & Education) užívá pojem entheogen (více k terminologii v kap. 2.1) a integraci definuje jako: *„proces, kterým jsou obsahy a vhledy získané v entheogenickém zážitku postupně začleňovány do života člověka takovým způsobem, který prospívá jemu i jeho komunitě“* (Megler, 24. dubna 2017).

Psycholog a psychoterapeut Mgr. Michal Petr, který se ve své praxi věnuje mimo jiné práci s psychedelickou integrací, charakterizuje tento proces jako: *„terapeutickou práci probíhající po proběhlém zážitku.“* (Petr, 19. října 2019). Dále jej přibližuje slovy: *„to, co si objevím za stavu rozšířeného vědomí, potřebuji integrovat, přinést do běžného stavu vědomí, to mi přijde podstatné“* (M. Petr, osobní sdělení 17. prosince 2019). Zdůrazňuje, že se nejedná o psychedelickou terapii, během které je podávána látka, ani o podporu užívání. Rovněž se nejedná o integrační část procesu, která bývá součástí ceremoniálního nebo terapeutického kontextu. I za takových podmínek nemusí dojít k dostatečnému uzavření procesu, stejně jako při rekreačním užívání. V praxi se pak setkává

---

<sup>1</sup> Více informací možno dohledat na webových stránkách organizace: <https://erievision.org>

s klienty, kteří mají potřebu vrátit se k danému prožitku v rádech týdnů, měsíců i let (Petr, 19. října 2019).

Psychedelická integrace není psychoterapií (Aixalà, 21. dubna 2017; Petr, 19. října 2019), ačkoliv za určitých okolností se s ní může prolínat. O samotnou integraci se jedná v případě, že klient vyhledá odborníka pouze z důvodu potřeby zpracovat psychedelickou zkušenost. Terapeutická práce je poté zaměřena na samotnou událost a případné obtíže s ní související. Pokud se během této práce objeví témata, která jsou vhodná pro zpracování v dlouhodobé psychoterapii, terapeut je může pojmenovat, záleží však na klientovi, zda má zájem v práci pokračovat. V tomto okamžiku se nachází předěl mezi psychedelickou integrací a psychoterapií.

Dalším rozlišením je integrace příjemných aspektů psychedelického prožitku a naopak těch negativně prožívaných, obtížných. V prvním případě je integrace doporučována, protože člověku umožní využít potenciál prožitku a získaných vhledů ve svém každodenním životě (Hill, 2013; Petr, 19. října 2019; Aixalà et al., 23. dubna 2017). Tento potenciál je z velké části ztracen, pokud s ním člověk posléze aktivně nepracuje (Maté, 2018). M. Petr (osobní sdělení, 17. prosince 2019) komentuje význam integrace pozitivní zkušenosti:

*Opravdu potom, co někde zažiju něco, co je třeba „peak experience“, tak pak přichází ta prádelna, všední život a mne přijde, že je to to nejdůležitější, protože to, co se objeví, může být dobrý, zajímavý zážitek. Může to být hluboce léčivý, život měnící zážitek, když je to dobře udělaný. Ale je to zážitek, a aby se to změnilo v nějakou zkušenost, která mne obohacuje, tak ji musím mít ve svém životě žitou.*

V praxi se psychologové setkávají častěji s klienty, kteří prožívají obtíže v návaznosti na náročné psychedelické prožitky (Aixalà et al., 23. dubna 2017; Gorman, 22. června 2018). Typické negativní důsledky užívání psychedelických látek uvádíme v kapitole 2.1. Gorman (22. června 2018) se u klientů nejčastěji setkává s depresivními symptomy, úzkostí, panickými atakami, pocity depersonalizace a somatickými symptomy jako jsou ztráta menstruace, vypadávání vlasů a potíže se spánkem. M. Petr (osobní sdělení, 17. prosince 2019) uvádí, že klienti často prožívají rozpad identity a svého životního

paradigmatu, mají potřebu věnovat se otázkám typu „kdo jsem“, „o čem je tento život“. Dále jsou podle něj časté disociace od náročných emočních prožitků, symptomy mohou být podobné jako u posttraumatické stresové poruchy.

Tatarsky (Center for Optimal Living, 29. listopadu 2015) zdůrazňuje, že lidé trpící obtížemi v důsledku psychedelického zážitku dosud neměli moc možností, kam se obrátit pro odbornou pomoc. Potřeby této skupiny klientů přitom vnímá jako odlišné od potřeb klientů, kteří mají obtíže s užíváním jiných látek. Miovský (2003) například udává, že uživatelé halucinogenů nejsou častými klienty adiktologických služeb. U klientů s mírnějšími obtížemi je podle něj dostatečná krátkodobá psychoterapie nebo poradenská intervence, zaměřená na důvody, které vedly k užívání látky. V případě výrazných psychických komplikací doporučuje psychiatrickou léčbu. Zajímavé je porovnání s pohledem z druhé strany, kdy podle M. Petra (osobní sdělení, 31. října 2019) od klientů často zaznívají obavy o zážitku s odborníkem mluvit: *„když to řeknu svému normálnímu psychologovi, tak mi řekne, že беру drogy, že to nemám dělat a že to jsou psychotické stavy a okamžitě nasadit antipsychotika anebo konzultaci s psychiatrem“*.

V souvislosti s rozvojem zájmu o psychedelické látky v odborné veřejnosti můžeme pozorovat celosvětový trend ve změně přístupu k uživatelům těchto látek a vznik nového typu služeb. Často se jedná se o intervence založené na principech **harm-reduction**<sup>2</sup>. Například Dr. Andrew Tatarsky, jeden z předních světových odborníků v oblasti léčby závislosti a dalšího rizikového chování, prosazuje **integrativní harm-reduction psychoterapii** (integrative harm reduction psychotherapy). Ta vychází z komplexního přístupu ke klientovi a jeho individuálních potřeb bez požadavku abstinence (Tatarsky & Kellogg, 2010). Pod záštitou Tatarskeho soukromé kliniky The center for optimal living v New Yorku tak probíhá mimo jiné Program psychedelického vzdělávání a následné péče (The Psychedelic Education and Continuing Care Program). Nabízí individuální a skupinovou podporu pro jedince, kteří potřebují zpracovat náročnou psychedelickou zkušenost nebo mají zájem integrovat pozitivní aspekty zkušenosti do svého běžného života (The Center for Optimal Living, nedat.). Centrum rovněž poskytuje trénink klinickým pracovníkům s cílem rozšířit povědomí o podstatě

---

<sup>2</sup> Strategie, která má za cíl minimalizovat negativní zdravotní, sociální a právní důsledky užívání drog (Harm Reduction International, 2020).



psychedelické zkušenosti a zlepšení profesionální péče (Gorman, 22. června 2018).

Organizace MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies)<sup>3</sup>, ICEERS (The International Center for Ethnobotanical Education, Research, and Service)<sup>4</sup> a ERIE (Entheogenic Research, Integration, & Education) celosvětově zprostředkovávají kontakty na odborníky z řad psychologů a psychoterapeutů, kteří se věnují psychedelické integraci. Některé z nich pořádají rovněž skupinová setkání psychedelické integrace a poskytují odborné vzdělávání.

V České republice vznikly organizace Česká psychedelická společnost (CZEPS)<sup>5</sup> a iniciativa Beyond Psychedelics<sup>6</sup>, které se zasazují o osvětu a pozitivní změnu v přístupu k psychedelickým látkám, stejně jako o podporu výzkumu a kritického myšlení v této oblasti. Rovněž zprostředkovávají kontakty na odborníky, kteří mohou lidem pomoci s integrací psychedelické zkušenosti individuálně nebo ve skupině. V případě obtíží se mohou lidé dále obrátit například na organizace Diabasis<sup>7</sup> nebo Holos Centrum<sup>8</sup>. Nejnověji pak na psychedelickou kliniku Psyon<sup>9</sup>, jež do budoucna aspiruje také na zavedení psychedeliky-asistované psychoterapie (PSYON, nedat.). Uvedené organizace zde jmenujeme z důvodu ilustrace nového typu odborných služeb, které reagují na potřebu pomoci lidem vyrovnat se s náročnou psychedelickou zkušeností.

Megler (24. dubna 2017) podotýká, že psychedelická integrace je vyloženě západní koncept. V tradičních kulturách není proces integrace nijak zdůrazňován a to z toho důvodu, že změněné stavy vědomí jsou přirozenou součástí života těchto kultur, otevřeně se o nich mluví a zkušenosti si předává celá komunita. Oproti tomu v naší společnosti nemáme osvojeny mechanismy pro jejich zvládnutí. Mezi uživateli také převládá tendence soustředit se více na samotný prožitek po užití látky než na přípravu a jeho následné zpracování. Význam integrace shrnuje James (Aixalà et al., 23. dubna 2017) slovy starého domorodého přísloví: „*Můžeš si vzít lék, ale stejně si to musíš odpracovat*“.

---

<sup>3</sup> <https://maps.org>

<sup>4</sup> <https://www.iceers.org>

<sup>5</sup> <https://czeps.org>

<sup>6</sup> <https://beyondpsychedelics.cz>

<sup>7</sup> <http://diabasis.cz>

<sup>8</sup> <https://www.holos.cz>

<sup>9</sup> <https://www.psyon.cz>

## 4.2 Metody integrace psychedelické zkušenosti

V této podkapitole představíme základní principy integrace psychedelické zkušenosti a metody, které mohou být využity pro její zvládnutí. Zde je dobré si uvědomit, že integrace je přirozenou součástí procesu psychedelické zkušenosti, ať již je podpořena terapeutickou intervencí nebo ne. Základní funkcí osobnosti je integrovat své prožitky v jeden celek (Smékal, 1993). Není tak nutností, aby integrace probíhala s terapeutem, pokud má člověk dostatečné vlastní mechanismy pro její zvládnutí. Terapeut však může proces významně podpořit a v případě obtíží je odborná intervence žádoucí (M. Petr, osobní sdělení 17. prosince 2019). Terapeutické intervence se pak odvíjí od zaměření a zkušeností osoby, která ji poskytuje, můžeme však jmenovat některé využívané psychologické koncepty.

Integrace začíná již v momentě přípravy na psychedelický prožitek (Megler, 24. dubna 2017; Aixalà et al., 23. dubna 2017), její kvalita se tedy významně odvíjí od settu a settingu (viz kap. 2.2). Jak bylo popsáno výše, kontext užití psychedelické látky včetně ayahuasci může být různorodý, stejně jako motivace, informovanost a zkušenosti dané osoby. Všechny tyto faktory následně ovlivňují samotný prožitek i integraci. Za klíčový faktor považuje M. Petr (osobní sdělení, 17. prosince 2017) **míru uvědomování si a znalost sebe sama**. Rozdíl vidí mezi klienty, kteří již mají zkušenost s nějakou formou sebepoznání (psychoterapie, meditace, holotropní dýchání ad.) a klienty, kteří nejsou na podobnou práci se sebou zvyklí. M. Petr vychází při terapeutické intervenci z metodiky **gestalt psychoterapie**, pro kterou je rozvoj uvědomění jedním ze základních principů. Na obtíže navazující na náročnou psychedelickou zkušenost je optikou gestalt psychoterapie možno nahlížet jako na nedokončenou záležitost (unfinished bussiness), které potřebuje být věnován prostor.

Základem psychedelické integrace je vytvoření **bezpečného prostoru**, ve kterém může klient reflektovat proběhnutý proces a sdílet související myšlenky a emoce (Petr, 19. října 2019). Gorman (22. června 2018) uvádí, že klientům často pomáhá **normalizace prožívání**, tedy ujištění, že jejich reakce na danou událost není neobvyklá a mají s ní zkušenost i další lidé. Zejména v případě traumatizujících prožitků však mentální uchopení problému není dostatečné a důraz je kladen na techniky práce s tělem. Využívanou metodou je například **somatické prožívání**

(somatic experiencing), původně vyvinuté Petrem A. Levinem pro léčbu traumatu. Vychází z vědecky ověřené skutečnosti, že trauma je primárně tělesnou reakcí na ohrožující událost, kterou osoba nebyla v daný moment schopna plně prožít. Potenciálně traumatickou situací je každý stav vysoké fyziologické excitace (Levine, 2019), za kterou podle Sita (Aixalà et al., 23. dubna 2017) můžeme považovat i prožitek změněného stavu vědomí. Metoda somatického prožívání učí zacházet se stavy vysoké excitace a dokončit přirozené reakce, které v daný moment nebyly odžity a způsobují tak jedinci tělesné a duševní obtíže (Levine, 2019).

Aixalà doporučuje (Aixalà et al., 23. dubna 2017) pro práci s náročnými psychedelickými prožitky **holotropní dýchání** (viz kap. 1.2), které jedinci umožní kontakt se změněným stavem vědomí bezpečnějším způsobem. V rámci prožitku navozeném holotropním dýcháním může dojít ke kognitivnímu přerámování náročné situace nebo k potřebné somatické katarzi. Obdobně lze využít **maitri dýchání** (M. Petr, osobní sdělení 31. října 2019).

Integrace psychedelické zkušenosti může probíhat individuálně i ve skupině. Výhodu individuální práce vidí Aixalà (Aixalà et al., 23. dubna 2017) zejména u klientů s úzkostmi a stresovými poruchami, jelikož umožňuje věnovat problému více prostoru. Skupinová práce má však důležitý sociální rozměr, který může být často využit ve prospěch úspěšné integrace. M. Petr (osobní sdělení, 17. prosinec 2019) sdílel zkušenosti z českých skupin psychedelické integrace, které probíhají od září 2019 v Praze. Významnou potřebou účastníků skupin se ukázalo být otevřené **sdílení** svých prožitků. To se shoduje se zkušeností MacLean (Aixalà et al., 23. dubna 2017), jež vede skupiny psychedelické integrace v Manhattanu.

Obecná doporučení pro integraci psychedelického prožitku, která mohou využít i jedinci bez vyhledání terapeutické podpory, by se dala shrnout do následujících bodů (Megler, 24. dubna 2017; Petr, 19. října 2019):

1. Vyhradit si dostatečný čas a prostor po proběhnutém zážitku na odpočinek a klidnou reflexi.
2. V rámci reflexe se zamyslet nad tím, co nám zážitek přinesl, jak to můžeme využít ve svém životě. Zaměřit se na místa, která pro nás byla obtížná.
3. Využít psaní deníku nebo jiné kreativní vyjádření.

4. Následně se pravidelně věnovat aktivitám, které nám umožní dosáhnout realizace vybraných aspektů prožitku.
5. Trávit čas v přírodě a pohybem v ní.
6. Rozvíjet podpůrné vztahy ve svém životě.
7. Nedělat zásadní životní změny v bezprostřední návaznosti na psychedelický prožitek (pravidlo šesti měsíců).
8. Nevyhledávat nové psychedelické zážitky, pokud ten stávající není zpracovaný.

Integrace může trvat různě dlouhou dobu, podle názoru M. Petra (osobní sdělení, 17. prosince 2019) klidně celý život. Je dobré si uvědomit, že nelze integrovat úplně všechny prožité aspekty a zaměřit se na několik vybraných. Na subjektivní rovině je pak možno považovat zážitek za integrovaný, pokud člověk nepocítuje potřebu se k němu vracet a netrpí souvisejícími somatickými nebo emočními obtížemi.

Významným rizikem nedostatečné integrace je tzv. **spirituální bypass**. Termín zavedl psychiatr Welwood (2011, 1), který jej charakterizuje jako: *„tendenci využívat duchovní myšlenky a praktiky pro vyhýbání se nevyřešeným emočním problémům, psychickým zraněním a nedokončeným vývojovým úkolům.“* Tento jev pozoroval u mnoha lidí, kteří se věnují duchovní praxi. Jelikož psychedelické prožitky často se spiritualitou souvisí, můžeme spirituální bypass pozorovat i u jedinců, kteří je vyhledávají. Zejména se jedná o případy, kdy lidé absolvují mnoho ceremonií s relativně krátkými intervaly mezi sebou, během kterých nestihlo dojít k integraci. Typické pro tyto jedince bývá, že se přehnaně soustředí na vize a obsahy prožitku, nejsou však schopni je zasadit do svého osobního kontextu (Aixalà, 23. dubna 2017; Sita, 23. dubna 2017).

Závěrem bychom rádi podotkli, že tímto textem nechceme v žádném případě navádět k užívání psychedelických látek. Uvedené intervence a aktivity je však podle našeho názoru užitečné znát pro adekvátní intervenci u klienta, který v návaznosti na psychedelický prožitek může vyhledat psychologickou pomoc.

## 5 Dosavadní výzkumy

Užívání ayahuasci je zkoumáno vědci různých oborů od počátku 20. století, a to v oblastech etnologie, antropologie, etnobotaniky, farmakologie, medicíny, psychiatrie, psychologie ad. (Luna, 2010). Některé z dosavadních výzkumů jsme zmínili již v kapitole o ayahuasce. Projekt Hoasca (kap. 3. 4. 2) porovnával komplexní účinky ayahuasci mezi dlouhodobými členy brazilské církve UDV a kontrolní skupinou jedinců bez zkušenosti s užitím ayahuasci. Kjellgren, Eriksson a Norlander (2009) zaznamenali fenomenologický popis prožitku po užití ayahuasci od 25 osob ze severní Evropy (kap. 3. 3). Horák (2017) zmapoval užívání ayahuasci na území České republiky (kap. 3. 4. 3).

Dále Kavenská a Simonová (2014) provedly výzkum se 77 jedinci, kteří měli zkušenost s rituálním užitím ayahuasci především v Peru. Zaměřily se na jejich motivaci k vyhledání zkušenosti, přínos a rizika této zkušenosti. Ke sběru dat využily polostrukturované rozhovory, screeningové dotazníky a zúčastněné pozorování. Jako hlavní motivaci účastníků následně popsaly: zvědavost a touhu po dobrodružství, léčbu psychických problémů, potřebu sebepoznání, zájem o psychedelickou medicínu a terapii, spirituální rozvoj a nalezení životního směru. Přínosem pro jedince bylo především sebepoznání a sebezpřijetí, dále zlepšení v rovině duchovní, psychické, somatické a vztahové. Pro většinu respondentů zkušenost s ayahuascou znamenala zkvalitnění života. Výsledky této studie odpovídají dřívějším závěrům Winkelmana (2005), který zjišťoval motivaci a vnímaný přínos zkušenosti s ayahuascou u 16 jedinců během léčebného pobytu v Amazonii. Motivace jeho respondentů zahrnovala především spirituální rozvoj, léčbu psychických a emočních obtíží, nalezení životního smyslu a směru, léčbu drogové závislosti a vědecký zájem. Přínosem pak pro účastníky bylo zejména zvýšené sebeuvědomění, získání nových vhledů o sobě a životě, léčba emočních obtíží, spirituální zážitky a ujasnění životního směřování.

Mnoho výzkumů se zaměřilo na využití ayahuasci pro léčbu duševních poruch. Sanches et al. (2016) zjistili rychlý pozitivní účinek jednoho užití ayahuasci na úzkostné a depresivní symptomy 17 pacientů s rekurentní depresí. Účinek se projevil po 80 minutách po intoxikaci a přetrvával až do posledního testování

pacientů po 21 dnech. Užití ayahuasci proběhlo v klinickém prostředí bez tradičních rituálních aspektů a následné psychologické intervence, pacienti však popisovali zážitek jako příjemný a netrpěli následnými obtížemi.

Jiménez-Garrido et al. (2020) v longitudinální studii zkoumali vliv užití ayahuasci na duševní zdraví a kvalitu života u skupiny jedinců, kteří ayahuascu užívali poprvé a u skupiny dlouhodobých uživatelů. Téměř polovina ze 40 jedinců před prvním užitím ayahuasci naplňovala kritéria duševní poruchy. Po administraci ayahuasci došlo u 80% z nich ke klinickému zlepšení, které přetrvalo 6 měsíců. Skupina 23 dlouhodobých uživatelů vykazovala nižší depresivitu a vyšší sebetranscendenci a kvalitu života než první skupina.

Centrum Takiwasi prokázalo účinnou léčbu drogové závislosti s využitím tradiční amazonské medicíny (Mabit, 2007). Kavenská (2013) zde s klienty realizovala kvalitativně-kvantitativní výzkum zaměřený na proces formování vztahu k sobě samému, který považuje za základní aspekt duševního zdraví. Metodou zakotvené teorie analyzovala vliv léčby v centru Takiwasi na tento proces. Jako klíčový faktor našla sebepoznání, jež léčba s využitím ayahuasci a dalších bylin umožňuje ve větší intenzitě a míře, než je běžné při jiných formách psychoterapie. Zdůrazňuje však, že léčba je v centru Takiwasi úspěšná jako celek, tedy v kombinaci postupů tradiční amazonské medicíny, psychoterapie západního typu a principů terapeutické komunity.

Jednou z mála prací, která se zaměřuje přímo na integraci prožitku po užití ayahuasci a odpovídá tak na stejný problém jako náš výzkum, je dizertační práce Cohena (2018). Uskutečnil polostrukturované rozhovory s 13 jedinci, kteří měli alespoň jeden rok časový odstup od zkušenosti s ayahuascou a data analyzoval metodou zakotvené teorie. Zaměřil se na popsání fyzických, emočních, psychologických a duchovních charakteristik integračního procesu z perspektivy jungiánské psychologie. Rovněž popsal společné faktory, které participantům v integraci pomáhaly. V největší míře to byly: komunita lidí, psychoterapie, meditace, příroda, psaní deníku, tanec, techniky práce s tělem, práce se symboly. Změny v životě participantů se týkaly především vztahů, životního stylu, sebepojetí a rozvoje duchovních praktik.

## Výzkumná část

### 6 Výzkumný problém

Jak jsme nastínili v předchozích kapitolách, zejména v posledních desetiletích se fenomén užívání ayahuasci rozšiřuje mimo svůj tradiční kontext a jeho podoba se kulturně adaptuje. Jedná se o specifickou situaci, protože původní způsob práce s ayahuascou souvisí také s odlišnou kosmologií a přístupem k člověku a životu než je vlastní západním obyvatelům (Tupper, 2009). Přesto mnoho lidí tuto zkušenost vyhledává, často jako nástroj k osobnímu rozvoji nebo léčbě (Kavenská & Simonová, 2014). Ayahuasca je nazývána „medicínou“ a médii se šíří převážně pozitivní zprávy od lidí, pro které byl zážitek s ayahuascou životně transformující. Při troše snahy pak není problém poznat jedince, kteří nějakou ceremonii absolvovali, ať již v Česku nebo v zahraničí a případně se jí také zúčastnit. A to navzdory tomu, že uvedená látka není ve většině zemí legální (Horák, 2017). Je proto možné předpokládat, že fenomén se bude dále rozšiřovat a počet lidí se zkušeností vzrůstat.

Zdaleka ne pro všechny jedince jde však o záležitost prožívanou veskrze pozitivně. Změněný stav vědomí je pro mnohé lidi překvapující a často vyvolává náročné emoční prožitky (Meckel Fisher, 2017). Terapeutické přínosy těchto zkušeností byly prokázány, mají však výraznou souvislost s adekvátním prostředím, kvalitní přípravou, osobnostními charakteristikami jedince, vedením a následnou podporou (Grof, 2007a; Kavenská, 2013). K užití látky však dochází v různorodých kontextech a v případě nedostatečného zpracování zkušenosti se jedinci často potýkají s psychologickými obtížemi. Vzhledem ke specifičnosti těchto prožitků pak nemají mnoho možností, kam se obrátit pro odbornou pomoc (Aixalà et al., 23. dubna 2017; Gorman, 22. června 2018).

Často také mezi uživateli převládá orientace na samotný prožitek a stav změněného stavu vědomí, který je považován za léčivý sám o sobě (Megler, 24. dubna 2017). Z tradičního přístupu k ayahuasce i psychologických směrů, které se zabývají změněnými stavy vědomí, však vyplývá, že neméně důležitou součástí procesu je následná aktivní práce s danou zkušeností samotného

jedince. Od odborníků zaznívá v poslední době důraz na takzvanou integraci psychedelické zkušenosti a to jak ve smyslu využití pozitivních aspektů v každodenním životě, tak ve smyslu zpracování následných obtíží (Aixalà et al., 23. dubna 2017).

Přestože přístup k psychedelickým látkám se ve vědecké komunitě obecně proměňuje, z větší části jde v psychologii pořád spíše o „šedou zónu“. Z perspektivy psychologie není zřejmé, z jakého teoretického hlediska nebo jakými nástroji je možné přistoupit k práci s jedincem, který se potřebuje s prožitkem vyrovnat.

Zaměřili jsme se proto na zkušenost samotných jedinců, kteří ayahuascu užili a na to, co jim subjektivně v procesu integrace pomáhalo. Zajímalo nás také, jak na tento proces sami nahlíží a jak jsou o něm informovaní. Věříme, že tyto informace mohou posloužit například psychologům a dalším odborníkům při práci s lidmi s podobnou zkušeností, kteří se jim mohou dostat do péče. Dále pak samotným jedincům se zkušeností, kteří by hledali způsob, jak procesu lépe porozumět.

## **6.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky**

Na základě výzkumného problému jsme si stanovili následující výzkumné cíle:

- A. Popsat proces integrace zkušenosti u jedinců, kteří užili ayahuascu.
- B. Identifikovat podobnosti a odlišnosti případů.

Naše cíle jsou deskriptivní, protože nám šlo v první řadě o prvotní prozkoumání a zachycení fenoménu v různých podobách.

Pro naplnění výzkumných cílů jsme zvolili kvalitativní přístup, v souladu s nímž jsme navrhli výzkumné otázky. Ty reflektují i význam širších souvislostí osobního příběhu jedince:

1. Jaká je motivace jedinců vyhledat zkušenost s ayahuascou?
2. Co ze své zkušenosti s ayahuascou považují za důležité?
3. Jak jsou informováni o integrační části procesu?
4. Jak vnímají potřebu integrace zkušenosti do běžného života?



5. Jaká je zkušenost jedinců s integrací prožitku užití ayahuasci?
6. Jaké způsoby a techniky jim v procesu integrace pomáhaly?

## **7 Metodologický rámec**

Kvalitativní přístup zohledňuje jedinečnost a neopakovatelnost psychologických fenoménů, které se vyvíjí a odehrávají ve specifickém kontextu. Neklade si za cíl nalézt obecně platné principy, ale přispět k porozumění jevu na základě detailního prozkoumání jednotlivých případů. Je vhodné jej využít například pro prozkoumání nového tématu v psychologii, které není dosud dostatečně teoreticky ukotveno nebo v případě zkoumání komplexních jevů (Miovský, 2006). Námi zvolené téma integrace psychedelické zkušenosti, konkrétně s užitím ayahuasci, považujeme za fenomén, který odpovídá těmto charakteristikám a je tudíž vhodný pro aplikaci kvalitativních metod.

Dále blíže popíšeme zvolený typ výzkumu a jednotlivé kroky jeho realizace.

### **7.1 Typ výzkumu**

Vzhledem k výzkumnému cíli, který se zaměřuje na popis subjektivní zkušenosti jednotlivců, jsme zvolili metodu interpretativní fenomenologické analýzy (dále jen IPA), která se dá považovat za jeden z hlavních přístupů v kvalitativním výzkumu (Koutná Kostínková & Čermák, 2013).

IPA vychází z porozumění zkušenosti v perspektivě respondenta a doplňuje jej o výzkumníkovu interpretaci. Vliv výzkumníka i interakce s respondentem jsou považovány za přirozenou součást procesu, která přispívá k nacházení významu zkušenosti. Je rovněž přínosné, pokud má výzkumník s tématem reflektovanou osobní zkušenost (Ibid.). Vzhledem k tomu, že autorka práce má s užitím ayahuasci vlastní zkušenost, volba této metody se jevila jako adekvátní.

### **7.2 Design výzkumu a tvorba dat**

Volba metody IPA nás dále vedla k navržení výzkumného designu o malém počtu respondentů. Koutná Kostínková a Čermák (2013) doporučují pro diplomové práce soubor 3 – 6 respondentů, který umožní podrobnou analýzu jednotlivých

případů i následnou mikroanalýzu mezi nimi. Náš výzkumný soubor tvořili 4 respondenti.

Respondenti byli vybráni metodou záměrného výběru a samovýběru. Autorka využila zprostředkovaných kontaktů k oslovení jedinců, o kterých se dozvěděla, že měli zkušenost s užitím ayahuasci. Dále umístila inzerát na sociální síť Facebook, konkrétně na svůj profil a do veřejně přístupné skupiny Psychedelické Česko, která sdružuje zájemce o problematiku změněných stavů vědomí. Na inzerát se jí ozvalo několik zájemců. Respondenti byli vybráni na základě kritérií, které popisujeme v následující podkapitole.

S vybranými respondenty byly uskutečněny polostrukturované rozhovory v období prosinec 2019 – leden 2020. Dva rozhovory se uskutečnily při osobním setkání na pracovišti respondentů v klidném prostředí bez vyrušení. Další dva rozhovory proběhly prostřednictvím video hovoru přes Skype. Délka rozhovorů se pohybovala mezi 65 – 76 min, celková délka rozhovorů byla 293 min.

### **7.3 Výzkumný soubor a jeho výběrová kritéria**

Pro výběr respondentů jsme si stanovili následující hlavní kritérium:

*Zkušenost s užitím ayahuasci minimálně půl roku stará a maximálně pět let stará.*

Tento časový interval se nám jevil optimální na základě teoretických znalostí i logického předpokladu, že jedinec bude schopen svou zkušenost nejlépe popsat tehdy, pokud má od ní jistý časový odstup a zároveň pro něj není jen dávnou vzpomínkou. Vybrané časové kritérium naplnili všichni respondenti.

Dále jsme reflektovali, jaký vliv na zkoumaný jev mohou mít předchozí nebo následné zkušenosti respondentů s jinými psychedelickými látkami nebo technikami měnícími vědomí. Za ideální bychom považovali získat homogenní vzorek respondentů, kteří by měli srovnatelné zkušenosti. To se však v praxi ukázalo jako těžko realizovatelný požadavek. Jak jsme zjistili, náš základní soubor, tedy všichni lidé se zkušeností s užitím ayahuasci, tvoří velmi různorodou skupinu. Vzhledem k zájmu o danou problematiku mají často mnoho zkušeností s dalšími látkami či technikami. Proto jsme od daného kritéria upustili a rozhodli se v souladu s cílem výzkumu prozkoumat jev v komplexní podobě. V našem

výzkumném souboru dva respondenti neměli žádnou předchozí zkušenost se změněným stavem vědomí a dva respondenti měli jednu nebo dvě předchozí zkušenosti s jinými látkami. Všichni respondenti měli následně buď opakovanou zkušenost s ayahuascou nebo s jinou látkou.

Ve výběru respondentů jsme rovněž prostřednictvím záměrného výběru zohlednili *rozmanitost kontextů*, ve kterých je možné užít ayahuascu. Dva respondenti měli zkušenost z centra Takiwasi v Peru, které kombinuje tradiční amazonskou medicínu s psychoterapií v západním slova smyslu. Jeden respondent absolvoval léčebný pobyt v Ekvádoru, který byl organizován nepůvodním vegetalistou ve spolupráci s domorodými obyvateli. Jejich přístup byl založen na principech tradiční amazonské medicíny, lišil se však mírou poskytovaných služeb. Poslední respondentka měla zkušenosti z ayahuascových ceremonií pořádaných v České republice a následně z tradičního prostředí u ekvádorského kmene.

Posledním důležitým kritériem pro nás byla *vyváženost pohlaví*. Do výzkumného souboru jsme vybrali dva muže a dvě ženy. Shodou okolností došlo také k *věkové vyváženosti*, což hodnotíme pozitivně. Muži byli ve věku 59 a 27 let, ženy ve věku 51 a 27 let.

## **7.4 Metoda zpracování dat**

Osobní rozhovory s respondenty byly nahrány na diktafon, v případě video hovorů byla využita funkce nahrávání v programu Skype a následné převedení do formy audio nahrávky. Nahrávky byly dále opakovaně poslouchány a doslovně přepsány do elektronické podoby. Koutná Kostínková a Čermák (2013) zdůrazňují důležitost doslovného přepisu pro využití metody IPA. Rovněž jsme se snažili o zachycení výrazných paralingvistických projevů, jako například smích a pauza v řeči. Dále jsme pokračovali v analýze zvolenou metodou IPA. Vycházeli jsme z doporučeného postupu, který pro začínající výzkumníky popisují Koutná Kostínková a Čermák (2013).

Nejprve autorka provedla reflexi vlastní zkušenosti s tématem. Vnímala důležitost toho kroku pro zvědomění vlastní motivace a prekonceptů, které budou dle filozofie IPA do analýzy vstupovat. Autorka má vlastní zkušenost s užitím ayahuasci během léčebného pobytu v Ekvádoru. Shodou okolností se jednalo

o stejné prostředí jako v případě jednoho respondenta, pobyt však proběhl v jiném časovém období a autorka se s respondentem osobně nezná. Vlastní zkušenost autorky proběhla již před několika lety. Reflekovala tuto zkušenost zpětně a pojmenovala si témata, která pro ni osobně byla důležitá. Zodpověděla si na všechny otázky, které se ptala respondentů. Reflexi provedla metodou dialogu sama se sebou, kterou doporučují Koutná Kostínková a Čermák (2013) a výstup zaznamenala písemně. K této reflexi se pak několikrát vrátila v průběhu analýzy, protože vynořující se témata přispěla i k jejímu hlubšímu pochopení vlastní zkušenosti. Autorčina vlastní zkušenost ji také vedla k výběru tématu práce, které považuje za psychologicky zajímavé.

Následně jsme přistoupili k analýze prvního přepisu rozhovoru. Rozhovor jsme *znovu četli a poslouchali*, abychom si připomněli živou situaci s respondentem. Když jsme měli pocit, že máme s případem dostatečně „dobrý kontakt“, přešli jsme do fáze *vytváření počátečních poznámek*. Zde jsme využili program ATLAS.ti 8, ve kterém jsme kódovali subjektivně významné úseky textu a do komentářů si poznačili první nápady na vhodné pojmenování témat a související myšlenky. Snažili jsme se o maximální otevřenost vůči datům a podle vzoru Koutné Kostínkové a Čermáka (2013) jsme využili různé typy kódů, například lingvistické, deskriptivní i konceptuální. Text jsme četli a poznámky doplňovali opakovaně. Při opakovaném čtení jsme jednotlivé kódy a poznámky přeformulovali do mírně abstraktnějších *rodících se témat*.

V další fázi jsme pracovali se seznamem vzniklých témat. Abecedně seřazený seznam kódů jsme si vytiskli a v této fázi analýzy s ním pracovali ručně. Vzhledem k velkému množství původních kódů pro nás byl tento způsob praktičtější a lépe umožňoval *nacházet souvislosti*. Jednotlivým tématům jsme hledali nadřazené kategorie, některá témata jsme vyřadili. Výsledkem byl seznam nadřazených a podřazených témat. Změny jsme poté převedli do analýzy v programu ATLAS.ti, nadřazené kategorie jsme zaznamenali jako skupiny kódů. Tento postup jsme opakovali u všech čtyř rozhovorů. Nakonec jsme hledali společná napříč všemi případy. Výsledky uvádíme v kapitole 9.

## 8 Etika výzkumu

Respondenti byli před poskytnutím rozhovoru seznámeni s povahou a účelem výzkumu, upozorněni na dobrovolnost se jej zúčastnit a možnost kdykoliv odstoupit. Dále jsme je ujistili o zachování anonymity a využití dat pouze pro potřeby zpracování bakalářské práce. Všichni respondenti nám poskytli svůj podpis *Informovaného souhlasu* o těchto skutečnostech. Poskytli nám také ústní souhlas s nahráváním rozhovoru.

V rámci rozhovoru se autorka snažila o vytvoření uvolněné důvěrné atmosféry, která umožní otevřené sdílení. Zároveň respektovala citlivost tématu a hloubku sdílení, která respondentům vyhovovala. Respondenti byli upozorněni, že mohou sdílet jen ty informace, které jim osobně nedělají potíže. Během rozhovorů nedošlo k situaci, která by vyžadovala zvláštní intervenci, například krizové nebo terapeutické ošetření. Respondenti nebyli za účast ve výzkumu finančně odměněni.

Vzhledem k tomu, že jsme pracovali s českými respondenty a zvolené téma je poměrně specifické, rozhodli jsme se o důraz na anonymizování dat. Proto jsme do prezentace výsledků analýzy nezařadili údaje, které by podle našeho názoru mohly vést ke snadné identifikaci jedinců. V procesu analýzy jsme však pracovali se všemi údaji. Z důvodu zachování dostatečné anonymity jsme také do příloh práce nezařadili doslovný přepis rozhovoru. Výzkum byl proveden v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů (zákon č. 101/2000 Sb.).

## 9 Výsledky výzkumu

Na následujících stránkách představíme výsledky naší analýzy. Nejprve uvedeme všechny respondenty zvlášť a narativní formou u nich odpovíme na výzkumné otázky. V textu jsou tučně zvýrazněná klíčová témata každého respondenta. Následně prezentujeme společná témata napříč jednotlivými případy prostřednictvím tabulek. Nakonec souhrnně odpovídáme na výzkumné otázky podle všech respondentů.

### 9.1 Analýza jednotlivých respondentů

#### Respondent 1 (R1)

Žena, 51 let.

R1 je vzděláním lékařka a dříve pracovala v nemocnici. Nyní je již mnoho let soukromou psychosomatickou terapeutkou a lektorkou zaměřenou na práci s ženami. Její zkušenosti s ayahuascou proběhly v peruánském centru Takiwasi. Spolu s manželem se zde účastnili celkem čtyř českých seminářů, které pořádala PhDr. Veronika Kavenská, PhD. Rok před prvním seminářem absolvovala také šamanskou cestu v Mexiku, kde vyzkoušela peyotl a houby, což byla její první zkušenost s psychoaktivními látkami. Tato zkušenost pro ni však nebyla tolik významná jako následný proces s ayahuascou.

#### **Motivace k vyhledání zkušenosti s ayahuascou:**

R1 se o ayahuasce dozvěděla od kolegy, který se účastnil prvního českého semináře v Takiwasi a následně spolu s manželem navštívili přednášku Jacquese Mabita (pozn. zakladatel Takiwasi) v České republice. Od té doby byli v kontaktu s organizátory. R1 cítila intenzivní **vnitřní volání** jet do Peru, ale pro konečné rozhodnutí pro ni bylo zásadní, že se na tom **shodli s manželem**. Manželovi důvěřuje v jeho intuici pro duchovní kvalitu.

Rozhodnutí jet do Takiwasi bylo pro R1 dalším krokem v její životní cestě **hledání sebe sama**. Již předtím se dlouhodobě zajímala o různé systémy a techniky,

např. meditaci, ženskou tantru, jógu, lunární vlivy, keltské tradice a šamanismus. Popisuje, že se potýkala s hlubokými pochybnostmi o sobě a o svém životě a svůj záměr pro práci s ayahuascou měla pojmenovaný jako **přijetí života** takový, jaký je.

### **Důležité aspekty zkušenosti s ayahuascou:**

R1 považuje setkání s ayahuascou a dalšími bylinami za **životní dar**. Má k nim velkou úctu, která se v rozhovoru projevuje i ve způsobu řeči. Mluví rozvážně a často dělá pauzy, což komentuje jako snahu přesně vyjádřit své myšlenky a pocity.

Zkušenost s ayahuascou vnímá jako svůj **životní restart**. Za nejdůležitější téma, které jí přinesl první seminář, považuje **přijetí rodiny**. Vztahy a vzorce výchovy v původní rodině měly v jejím životním příběhu zásadní vliv na nepřijetí sebe sama, což R1 vnímá jako příčinu mentální anorexie, se kterou se potýkala od dospívání. Vyléčená se cítí až nyní po zkušenostech s ayahuascou, díky které: *„jsem byla na nejhlubší úrovni očištěná od toho, co mi bránilo se potkat se sebou“*. Zároveň však zdůrazňuje intenzivní vlastní aktivitu, která je pro celý proces uzdravy nezbytná.

Prožitky z prvních ayahuascových ceremonií popisuje jako silné, ale zároveň jemné. Nezažila velkou fyzickou nevolnost, pouze mírný pocit na zvracení. Měla mnoho vizuálních představ, se kterými již byla zvyklá pracovat díky zkušenostem z meditace a dalších technik. Následně měla i náročné prožitky, které pro ni ovšem měly hluboký význam. Zásadními tématy druhého a třetího semináře pro ni byly **návrat k víře** a **přijetí života**. R1 byla vychována jako katolička, ale následně víru nepraktikovala až do těchto zkušeností s ayahuascou. V současnosti jsou s manželem aktivní věřící, pravidelně chodí do kostela, ke zpovědi a jsou v kontaktu s knězem.

Významným aspektem je pro R1 rovněž **pocit trvalého spojení** s ayahuascou. Již od první ceremonie vnímá, že ani po odeznění bezprostředních účinků ayahuasci z jejího těla látka nevyprchala, zkušenost subjektivně popisuje jako: *„větší integrování látky do těla“*. V současnosti stále vnímá, že ji ayahuasca provází a učí.

### **Informovanost o integraci:**

R1 velmi oceňuje služby centra Takiwasi. Na začátku semináře byli **důkladně informováni** o tom, co je čeká a rovněž ujištění, že jsou jim organizátoři k dispozici, pokud by potřebovali **následnou péči**.

Hlavní předané informace o integraci se týkaly **postdiety** a dalších opatření, která je nutno dodržet po příjezdu domů. R1 však popisuje, že význam integrace si začala **uvědomovat až posléze**: *„Myslím si, že až po třetím semináři, mi začalo docházet, co je myšleno tou integrací. Poprvé mi vůbec nedošlo, s čím pracuju, do čeho jsem se pustila a s čím bych měla počítat. Prostě vůbec.“*

### **Názor na potřebu integrace:**

Ze způsobu, jakým R1 popisovala svou zkušenost s ayahuascou jednoznačně vyplynulo, že integraci vnímá jako **nezbytnou součást** uzdravného procesu. To můžeme ilustrovat například úryvkem: *„Samozřejmě to má všechno velký dojezd a člověk s tím musí velmi velmi (důraz) pracovat, aby se to odrazilo v realitě.“*

### **Zkušenost s integrací:**

Ve zkušenosti R1 se objevilo výrazné téma **vlastní aktivity**, kterou musela vyvinout pro úspěšné zpracování prožitku. Jak bylo již zmíněno výše, vzhledem k dlouhodobému zájmu o různé techniky byla **zvyklá na práci sama se sebou**, proto by se dalo říci, že v kombinaci **s podporou organizátorů z Takiwasi** byla na zážitek **kvalitně připravená**. *„Pro mě zpracovávat si emoce, co přicházejí, vize nebo různé myšlenkové koncepty, nebylo něco, co bych se musela učit.“* Rovněž měla díky vedení organizátorů z Takiwasi dobře ujasněnou svou motivaci a konkrétní téma, na kterém chtěla pracovat. Přesto pro ni zkušenost s ayahuascou byla nová a učila se s ní pracovat postupně. V rámci samotného semináře probíhala integrace formou skupinového sdílení a zpětné vazby od organizátorů, dále si již v průběhu semináře začala zpracovávat zážitky **psaním deníku**. Celý seminář však z důvodu absolvování purgy, diety a několika ceremonií s ayahuascou vnímala jako jeden proces, hlavní část integrace tedy začala až po návratu domů. Zde vnímá jako podstatné **dodržení postdiety** a následnou **práci s bylinami**, kterou s manželem praktikovali na základě



doporučení odborníků z Takiwasi. Důvodem pro pokračování v práci s bylinami byla snaha udržet si podobnou energii jako v Takiwasi a pokračovat v práci na sobě. Tento přístup by se dal popsat jako velmi **zodpovědný**. Přestože R1 dle svých slov po prvních zkušenostech s ayahuascou ještě neměla zcela náhled na význam integrace, dodržovala doporučená opatření a se zkušeností pracovala také způsoby, na které byla dosud zvyklá. Po návratu ze seminářů si vždy celou zkušenost sepsala jako deník, psaní jí pomáhalo vidět téma v konkrétních souvislostech a k poznámkám se i později vracela. Po prvním semináři, který jí otevřel téma přijetí původní rodiny, s tímto tématem aktivně pracovala a podnikla konkrétní kroky, které vedly ke **zlepšení vztahů s původní rodinou**. Jako významný aspekt integrace popisuje **sdílení prožitků s manželem** a jejich společné vlastní rituály. Konkrétně se jedná o **užívání tabáku**, které praktikují dvakrát měsíčně již od prvního návratu z Peru.

Po dalších seminářích, kde prožila zásadní, ale zároveň náročné prožitky, zažívala ve svém životě i výrazné **obtíže**. Zejména se jí vracely vzpomínky na nepříjemné chvíle z ceremonií. R1 je popisuje: „*Je to pocit, jako když vás něco trhá na kusy.*“ Na dotaz, zda se jednalo o fyzický pocit, odpovídá: „*Ano, ale to fyzicky bylo nejmíň podstatné. Spíš vevnitř. Někdo do vás chce hrábnout a rozházet po vesmíru.*“ Z její intonace hlasu a důrazu, se kterým vyprávěla, bylo patrné, že i vzpomínka na tyto prožitky je pro ni stále emočně silná. Zároveň však vyprávění často prokládala smíchem, který působil jako dosažený nadhled nad minulými prožitky, se kterými se již vypořádala. Na zpracování náročných zkušeností a následných obtíží mělo zásadní vliv celkové **porozumění zkušenosti**. R1 jednak vnímá zkušenost s ayahuascou jako **součást své životní cesty** hledání sebe sama a práce sama na sobě. Dále ayahuascu vnímá jako učitelku, se kterou je stále ve spojení a možnost s ní pracovat považuje za životní dar. Obtížím, které po ceremoniích zažívala, rozumí jako zkouškám, které bylo nutno překonat. Nepříjemné stavy jí podle ní připomínaly to, „*co ji drželo od sebe samé*“. Byly pro ni impulsem k tomu, aby vyvinula vlastní iniciativu a uskutečnila ve svém životě konkrétní změny. Podstatný vliv na porozumění zkušenosti měl v jejím případě také kontext **víry**, ke které se na základě prožitků vrátila a při zpracování zkušenosti jí byl nápomocen i kněz. Jako zásadní vnímá **podporu manžela**.

Zkušenost R1 bychom mohli charakterizovat jako velmi bohatou. Kontakt s ayahuascou pro ni měl a stále má v životě zásadní význam, jelikož jí umožnil životní restart. Ten však nebyl způsoben pouze samotným absolvováním ceremonií, ale také intenzivní vlastní aktivitou po proběhnutém zážitku. Z příběhu R1 je patrný uvědomělý přístup k celé zkušenosti v kontextu svého života. Zkušenost s integrací shrnuje slovy: „*Já si myslím, že jsem to zvládla jen díky tomu, že mám jeho (manžela). Taky že mi to bylo dáno a sama s tím léta pracuju. Nemusela jsem jít do nějakých antidepresiv, ale práce to byla velká*“.

### **Způsoby a techniky integrace:**

Zde bychom chtěli přehledně vyjmenovat, které techniky R1 využívala pro práci s integrací a co dalšího jí v procesu pomáhalo. Zejména v jejím případě, který je charakterizovaný aktivním přístupem a předchozími zkušenostmi, jde o pestrou škálu aktivit. Jako významné uvedla již zmíněné **dodržení postdiety, práci s bylinami, užívání tabáku**. Dále porozumění zkušenosti v kontextu víry, pomáhá jí **modlitba, podpora kněze**. Rovněž je pro ni zásadní **sdílení s manželem a jeho podpora**. Jako další využívané techniky jmenovala **psaní deníku**, práci s **medicínskými kartami, pohybové aktivity** (běh, jóga) a **alternativní terapie** (regresní terapie, SRT, kraniosakrální terapie).

### **Respondent 2 (R2)**

Muž, 59 let.

R2 pracuje celoživotně jako lékař. Jeho zkušenosti s ayahuascou se rovněž odehrály v centru Takiwasi v průběhu čtyř českých seminářů. Předchozí zkušenost s jinými látkami nebo technikami měnící vědomí neměl.

### **Motivace k vyhledání zkušenosti:**

R2 popisuje svou hlavní motivaci zúčastnit se seminářů v Takiwasi jako **sebepoznání a seberozvoj**. Do té doby neměl zájem zúčastnit se jiných hromadných seberozvojových seminářů nebo aktivit, považuje se za solitéra. Zajímal se o duchovní tematiku (východní filozofie, lamaismus) a příležitostně četl seberozvojové knihy, které však sám aktivně nevyhledával. Informace

o ayahuasce a seminářích jej **silně oslovily** a byly impulsem k rozhodnutí to **vyzkoušet**. Motivací k opakované účasti na seminářích pak pro něj byla **touha poznat více**.

#### **Důležité aspekty zkušenosti s ayahuascou:**

R2 zdůrazňuje **nepopsatelnost prožitků** a nemožnost si tuto zkušenost představit předem. Výrazná je pro něj **ambivalence pocitů** jak v rámci jednotlivých ceremonií, tak ohledně celého semináře. *„Vždycky, když jsme odjížděli z Peru, tak jsem se těšil na další, ale když jsme se tam zase vrátili, tak jsem se přestal těšit. Nejvíce to přijde v té místnosti, když se zavřou dveře, pomyslně.“* Celému procesu práce s ayahuascou rozumí jako dostávání **odpovědí na otázky**. Jeho prvotním záměrem bylo získat **náhled na svůj dosavadní život**, což mu ayahuasca umožnila. Dalšími tématy pro něj byly například **otevřenost, tolerance** a jeden významný prožitek měl podobu **fyzického restartu**. Ceremonie pro něj měly **opakovaně podobný průběh**. V první fázi prožíval intenzivní negativní pocity očisty spojené se zvracením. Druhá fáze pak byla výrazně pozitivní, až ve formě pocitů nirvány. Tyto fáze se někdy v rámci ceremonie vícekrát střídaly. Sdělení vnímal většinou ve formě informací a pocitů, které nelze konkrétně popsat, měly pro něj ale jasný význam. Z jeho vyprávění je patrná **důvěra k ayahuasce** a vnímaným informacím, které považuje za **upřímné zobrazení reality**. Pociťovaná důvěra je pro něj samotného překvapivá a v jiných životních situacích neobvyklá. *„Většinou, když něco od někoho slyšíte, máte tendenci se bránit a obhajovat. U ayahuasci vás to ani nenapadne zpochybnit.“* Zdůrazňuje však také **důležitost kontextu a důvěru v organizátory Takiwasi**, v jiném prostředí by se ceremonií pravděpodobně neúčastnil. Prožitky pro něj byly natolik intenzivní, zajímavé a obohacující, že měl zájem zúčastnit se seminářů opakovaně. Za podstatný přínos považuje, že se o sobě **něco nového dozvěděl**.

#### **Informovanost o integraci:**

Před vlastním prvním seminářem R1 nevyhledával žádné další informace o průběhu a povaze ceremonií, což by se na základě jeho výpovědi dalo popsat jako **sladká nevědomost předem**. *„V tu dobu jsem informace naštěstí neměl (smích).“* Jak jsme však již zmínili výše, zkušenosti považuje za nepopsatelné a nepřenositelné, proto podle něj **informace nejsou rozhodující**.

V rámci semináře pak byli o celém procesu **dobře informováni**, s ohledem na integraci zejména o nutnosti dodržet **postdietu** a následná opatření.

#### **Názor na potřebu integrace:**

R2 si již od prvního semináře uvědomoval **nezbytnost vlastní aktivity**, pokud pro něj získané informace mají být v životě dále **užitečné**. *„Teď se něco udělalo, ale když se nezměním nebo když si řeknu hezkej zážitek, tak fajn a dobrý, tak je to jen jednorázová záležitost.“*

Později si to s opakovanými prožitky začal uvědomovat ještě intenzivněji, nejvíce po třetím semináři. Cítil potřebu dát si od seminářů **pauzu** a získané **informace realizovat**. *„Nelze donekonečna jen sbírat informace, ale taky pracovat a pracovat. Jakoby převést tu teorii do praxe.“*

#### **Zkušenost s integrací:**

V návaznosti na prožitky s ayahuascou neměl R2 nikdy žádné fyzické ani psychické **obtíže**. Došlo u něj k zásadní **změně vnitřního prožívání**, kterou je pro něj obtížné slovně vyjádřit. Integraci popisuje jako snahu s maximálním úsilím **realizovat vnitřní proces**, který vnímá, že se v něm stále odehrává. Projevuje se například jako **zvýšené uvědomění** správnosti či nesprávnosti určitého jednání v některých životních situacích. R2 tak vnímá, ve kterých ohledech by měl na sobě pracovat, přičemž někdy se mu to daří více a někdy méně. Integraci považuje za **každodenní práci na sobě**.

Ve zpracování prožitků z ceremonií mu pomáhalo **psaní deníku**, který si začal psát již v průběhu semináře. Následně je doma zpracoval do elektronické podoby a vytiskl. Zpracování poznámek s časovým odstupem mu pomohlo vidět prožitky v nových souvislostech a některé **interpretace se měnily**. V životě následně zažíval situace nebo vjemy, které měly s jeho zážitky a získanými informacemi **souvislost**.

V rámci semináře oceňuje možnost **konzultace s odborníky**, kteří mohou pomoci s interpretací prožitků. Jelikož obsah prožitků je často v symbolické formě, není podle něj jednoduché nalézt jeho význam. Následně neměl potřebu vyhledat jiné odborníky (např. terapeuta, psychologa), prožitky **sdílel s manželkou**. Jako

zásadní uvádí porozumění zkušenosti v kontextu víry, prožitky s ayahuascou měly vliv na změnu jeho pohledu na víru a **návrat ke křesťanství**.

### **Způsoby a techniky integrace:**

Na závěr opět vyjmenujeme aktivity a další podstatné faktory, které R2 pomáhaly v integraci prožitku. Jednalo se zejména o **psaní deníku, konzultaci s odborníky, sdílení s manželkou, dodržení postdiety, následné užívání bylin, užívání tabáku** a porozumění zkušenosti v **kontextu víry**.

### **Respondent 3 (R3)**

Žena, 27 let.

R3 pracuje jako psycholožka. Během posledních 3 let měla opakovanou zkušenost s užitím ayahuacsi v rámci neošamanských rituálů v České republice. V posledním roce pak navštívila ekvádorský kmen, kde absolvovala intenzivní tradiční rituál. Ten byl kulturně specifický, spočíval v pití čistého ayahuascového čaje téměř každý den po dobu jednoho měsíce. Zkušenost popisuje jako kvalitativně výrazně odlišnou od rituálu v České republice.

### **Motivace k vyhledání zkušenosti s ayahuascou:**

R3 neměla předchozí zkušenost s látkami nebo technikami měnící vědomí ani se o ně nezajímala. Na rozhodnutí vyzkoušet ayahuascu měla **vliv blízká osoba**, která se ceremonií v České republice pravidelně účastnila. R3 byla k celé záležitosti skeptická, ale zároveň si chtěla utvořit **vlastní názor**. Neměla pozitivní očekávání, ale byla **zkušenosti otevřená**.

Po prvním zážitku změnila názor a uvěřila v potenciál práce s ayahuascou. Vnímala **obohacení**, které pro ni bylo těžké popsat slovy. Zároveň se cítila dobře ve skupině lidí, kteří se ceremonií účastnili. **Vliv skupiny** popisuje jako významnou motivaci k opakované účasti. Dále jako motivaci uvádí **práci sama na sobě a vytržení z běžného života**.

### **Důležité aspekty zkušenosti s ayahuascou:**

Prožitky s ayahuascou hodnotí R3 jako velmi **energeticky náročné**, a to fyzicky i psychicky. Často intenzivně zvracela, zažívala negativní pocity strachu, paniky, smutku, objevovaly se jí děsivé vizuální symboly, měla pocit přítomnosti něčeho démonického. **Nepříjemné prožitky** však celkově nevnímá negativně. *„Já tam mám ty nepříjemné pocity hodně často taky, ale neinterpretuju je jako něco, co by mě poškozovalo.“* Postupně se je učila v rámci ceremonie **překonávat**. Po ceremoniích se cítí extrémně fyzicky i psychicky vyčerpaná, ale zároveň vnímá uvolnění na emoční úrovni a cítí se dobře až excitovaně. Vliv na **emoční prožívání** vnímá jako přínos, po ceremoniích cítí, že je schopná více prožívat své emoce a být otevřenější vůči lidem.

Od počáteční nedůvěry k těmto zkušenostem si k **ayahuasce vytvořila vztah**, vnímá ji jako terapeuta, který jí provází. Hovoří o zlepšení komunikace s rostlinou a postupné kultivaci svého přístupu. *„Pak mi přišlo, že mám velmi dobrou komunikaci s tou rostlinou. Už tam nebyl odpor nebo jen málokdy. Začala jsem ji přijímat a důvěřovat jí.“* Rovněž jako důležité vnímá **formulování záměru** a témat, které na ayahuascové ceremonie přináší. Podle jejího názoru ji ve správné formulaci otázek pomohlo to, že má vystudovanou psychologii, ještě před zkušeností s ayahuascou absolvovala vlastní pětiletou psychoterapii a dále byla souběžně frekventantkou psychoterapeutického výcviku. Důležitým tématem, které prostřednictvím zkušenosti s ayahuascou řešila, byl **vztah sama k sobě** a vlastní sebepojetí. Popisuje, že po ceremoniích s ayahuascou se cítí jako své **ideální já**, které by si ráda udržela. Zároveň si však **není jistá**, jak těmto prožitkům **porozumět** a zda se nejedná pouze o vliv látky.

### **Informovanost o integraci:**

R3 zná základní opatření, jejichž dodržení je doporučováno po návratu z ceremonie, například **dodržení postdiety** a **odpočinek**. O celém procesu **byla informovaná** již **před** svou první zkušeností díky kontaktu s blízkou osobou, která ji k účasti na ceremonii motivovala. Rovněž zná pojem integrace psychedelické zkušenosti, není si však jistá, **jak konkrétně** zážitky integrovat.

### **Názor na potřebu integrace:**

R3 **by ráda znala** způsob, jak je možné prožitky integrovat do běžného života. Zejména by si ráda udržela pocit ideálního já. **Není si však jistá**, zda je to vůbec možné. Na některé své prožitky z ceremonií nahlíží pouze jako na vzpomínky. Pokud by věděla, jakým způsobem je lze integrovat do života, **mohla by se rozhodnout**, zda bude kroky realizovat. Otázkou by pak pro ni spíše bylo, zda by k jejich dodržení měla **dostatečnou vůli**.

### **Zkušenost s integrací:**

R3 **nepodniká konkrétní kroky** pro integraci prožitku, což souvisí s výše uvedenou nejistotou, jaké kroky by to měly být. Bezprostředně po ceremonii se vždy nějakou dobu cítila povzneseně, uvědomovala si dosažené vhledy a změny v prožívání. Postupně se však podle ní efekt vždy vytratil a většinou se navrátila k původním vzorcům chování, myšlení a prožívání. V případě ceremonií v České republice to bylo v řádu dní až týdne, po intenzivním rituálu v Ekvádoru trval efekt přibližně měsíc.

R3 usuzuje na velký **vliv postdiety** na prodloužení účinku. Cítila, že když postdiету porušila, efekt se začal dříve vytrácet. Přesto se efekt vždy vytratil, i když se snažila dietu dodržovat. Svou zkušenost popisuje tak, že si sice nadále **racionálně uvědomovala** vhledy, kterých při ceremonii s ayahuascou dosáhla, vytratilo se však zvýšené **emoční prožívání**, které pro ni mělo zásadní přínos. *„Po té ceremonii je to vlastně mé skoro ideální já. Přesně to, jaká bych chtěla být a prožívat život. Jenže potom to vždycky nějak odejde.“* Vzhledem k návratu na původní úroveň emočního prožívání pak neměla potřebnou vnitřní motivaci k realizaci nějakých změn v životě a dosažené vhledy se pro ni staly spíše jen zajímavostí.

V meziobdobích mezi ceremoniemi **neměla** R3 žádné fyzické ani psychické **obtíže**. Všechny nepříjemné prožitky se pro ni odehrály v rámci ceremonií, což v konečném důsledku vnímala v pozitivním smyslu jako: *„něco skvělého, co se ve mně uvolnilo a potřebuju si uvědomit, co to je, abych to mohla udržet ve svém životě.“*

R3 nám také poskytla zajímavé srovnání terapeutického efektu zkušenosti s ayahuascou a individuální psychoterapie psychodynamického směru, kterou prošla po dobu pěti let ještě před zkušeností s ayahuascou. Efekt individuální psychoterapie vnímá jako méně intenzivní, ale dosažené změny jako trvalejší. Změny v souvislosti s užitím ayahuasci prožívala mnohem intenzivněji, ale **velmi rychle se vytratily**. Jejich integraci vnímá jako náročnou a sama si s ní neví rady.

#### **Způsoby a techniky integrace:**

R3 uvedla, že zážitky **sdílela s blízkou osobou**. Dále zde můžeme uvést **dodržení postdiety**.

#### **Respondent 4 (R4)**

Muž, 27 let.

R4 je studentem práv v posledním ročníku, v současnosti má přerušené studium a začal s vlastním podnikáním. S ayahuascou měl zkušenost na léčebném pobytu v Ekvádoru, který vycházel z principů tradiční amazonské medicíny. Předtím měl zkušenosti s několika dalšími látkami, například MDMA, extáze a ketamin. Jednalo se spíše o jednorázové události rekreačního charakteru a nebyly hlavní motivací, které jej vedly k vyhledání ayahuasci. Dále se opakovaně účastnil kambo ceremonií, což je procedura, během které je do vypálených dírek na těle aplikován sekret z žáby Kambo. Tyto procedury mu pomáhají v relaxaci a využívá je pravidelně i po návratu z Ekvádoru. Zkušenost s ayahuascou jej následně vedla i k pravidelné účasti na ceremoniích se sekretem žáby Bufo Alvarius.

#### **Motivace k vyhledání zkušenosti s ayahuascou:**

Původní motivací, která R4 vedla k vyhledání informací o ayahuasce, byla **snaha pomoci blízké osobě** v rodině, která dlouhodobě trpěla vážnými psychickými potížemi a klasická léčba jí nepomáhala. Léčebný pobyt chtěl absolvovat jako podpora této osoby, která však několik měsíců před plánovaným pobytem spáchala sebevraždu. V této situaci se rozhodl absolvovat pobyt se svým partnerem, což vnímáme jako **otevřenost zkušenosti**.

R4 v té době rovněž trpěl psychickými i fyzickými obtížemi, měl těžké deprese, potíže se soustředěním, velké tělesné bolesti. Klasickou psychoterapii nevnímal



jako dostatečnou a rozhodl se vyzkoušet ayahuascu jako řešení. Jeho konečnou motivaci bychom tak mohli interpretovat také jako **snahu o samoléčbu**.

### **Důležité aspekty zkušenosti s ayahuascou:**

Výrazným aspektem, který jsme vnímali z vyprávění R4, byl pocit zklamání z **nenaplněného očekávání**. Na základě informací, které měl o ayahuasce před absolvováním pobytu, očekával výrazné hluboké prožitky. Jeho vlastní prožitky však vnímal jako **málo intenzivní** a měl pocit, že se nedozvěděl mnoho nového. „*Fakt jsem čekal, že to bude silnější, že to budeme prožívat daleko, daleko jinak.*“

Hlavním tématem, se kterým se potkal, bylo **téma rodiny**. V souvislosti s událostí sebevraždy člena rodiny měl v sobě mnoho negativních **emocí**, které během ceremonie intenzivně prožil, a došlo k jejich **uvolnění**. Dalším významným tématem pro něj byla oblast **sexuality**, kde reflektoval vlastní sexuální orientaci.

R4 nám poskytl srovnání vlastních zkušeností s ayahuascou a jinými látkami, konkrétně ketaminem a sekretem žáby Bufo Alvarius. V případě ayahuasci jej zkušenost vedla mnohem více prožít **nepříjemných emocí a těžkým tématům z minulosti** a rodiny. Oproti tomu u dalších dvou uvedených látek zažívá spíše příjemný pocit prožívání přítomnosti bez jakýchkoliv myšlenek.

Přes své jisté zklamání pro něj byly některé aspekty zkušenosti důležité. Uvedl, že během pobytu dostali s partnerem **nápad na podnikání**, který po svém návratu začali realizovat. Dále více **porozuměl své minulosti**, předešlé události v životě začal vnímat jako sérii kroků, které mu umožnily začít cestu **sebepoznání**. Cítil, že zkušenost s ayahuascou je teprve **začátek**.

Pozitivně hodnotil čas strávený mimo civilizaci, dodržování pravidelného denního režimu, cítil větší **klid a spojení s přírodou**. Zaznamenal u sebe změnu v chování k lidem, přestal je tolik hodnotit a cítil větší **toleranci**.

### **Informovanost o integraci:**

R4 si před odjezdem na pobyt vyhledával informace o ayahuasce na internetu, především prostřednictvím videí. Dále si pak vyměňoval informace s lidmi s podobnými zájmy. Přímo o procesu integrace se dozvěděl **v rámci pobytu**, předané informace se týkaly **dodržení postdiety**.

Jelikož zkušenost s ayahuascou byla pro R4 impulsem k rozvoji zájmu o další psychedelické látky, v současnosti je mu **znám pojem** psychedelická integrace. S prožitky aktivně pracuje, inspirací jsou mu například **videa na internetu** se seberozvojevou tematikou.

### **Názor na potřebu integrace:**

Během našeho rozhovoru nezazněl od R4 názor, který bychom mohli interpretovat jako jeho vnímání potřeby integrace. Avšak vzhledem k tomu, že pojem je mu znám a na základě svých zkušeností dělá konkrétní změny v životě, usuzujeme, že je pro něj **přirozenou součástí**.

### **Zkušenost s integrací:**

Během pobytu si R4 **psal deník**, což mu pomáhalo utřídit si myšlenky. Jako subjektivně významnější popisuje **sdílení s ostatními účastníky**, ke kterému docházelo ve volném čase a **sdílení s partnerem**. V rámci pobytu byly i organizované skupiny sdílení, které vedl hlavní organizátor. R4 tento způsob nevyhovoval a pro něj důležitá témata zde neotvíral. Komentuje to tím, že cítil od organizátora odstup.

Po návratu z pobytu u něj nastaly **velké životní změny**, ke kterým podnikl **aktivní kroky**. Především začal **realizovat** nápad na **podnikání**, který dává do souvislosti s procesem vyvolaným ayahuascou. Dále **přerušil kontakt** s některými osobami ve svém životě, se kterými najednou cítil, že si nemá co říct. Začal se **zdravěji stravovat, cvičit** a pociťoval větší **sebedůvěru**. Došlo u něj ke **zlepšení vztahů s blízkými osobami**, a to jak s partnerem, tak v rodině.

Vzhledem k jeho předchozím psychickým obtížím popisuje, že tři měsíce po návratu z ayahuasci zažíval **výrazné zlepšení** v mnoha oblastech. Zároveň však stále cítil, že některá témata nemá vyřešená a pociťoval **touhu po hlubším sebepoznání**. Ta jej nakonec vedla k **vyhledání rituálu s Bufo Alvarius**, jejíž sekret je považován za nejsilnější přírodní psychedelikum. Následné zkušenosti s touto látkou popisuje jako intenzivnější a hlubší. Jejich integrace pro něj byla **náročnější**, v určitém období po nich zažíval v každodenních situacích zejména změny ve vnímání reality. Vzhledem k cíli naší práce se však v textu zaměřujeme pouze na integraci jeho předchozí zkušenosti s ayahuascou.

## Způsoby a techniky integrace:

Pro větší přehlednost opět vyjmenujeme způsoby, které R4 pomáhaly ve zpracování prožitku. Jedná se o **psaní deníku**, **sdílení mezi účastníky** a **sdílení s partnerem**. Dále **dodržení postdiety** a **celková změna životního stylu**.

## 9.2 Závěrečné tabulky schémat

Výsledky analýzy společných témat všech respondentů prezentujeme v následujících tabulkách. Každá tabulka obsahuje výčet témat, která byla v odpovědi na danou výzkumnou otázku společná alespoň pro dva respondenty. Ve sloupcích tabulky je křížkem zaznamenán respondent, kterého se téma týká. Některá témata jsme pro lepší orientaci a pochopení rozdělili v rámci jednotlivých výzkumných otázek do kategorií označených písmeny a, b nebo c.

	R1	R2	R3	R4
<b>1) Motivace k vyhledání zkušenosti</b>				
<b>1a) První zkušenost</b>				
vliv blízké osoby	X	X	X	X
otevřenost zkušenosti	X	X	X	X
sebepoznání, seberozvoj	X	X		X
předchozí psychické obtíže	X			X
<b>1b) Opakovaná zkušenost</b>				
obohacení	X	X	X	
práce na sobě	X	X	X	

Tab.č.1: Témata k výzkumné otázce č.1: Jaká je motivace jedinců vyhledat zkušenost s ayahuascou?

	R1	R2	R3	R4
<b>2) Důležité aspekty zkušenosti s ayahuascou</b>				
<b>2a) Porozumění zkušenosti</b>				
vztah k ayahuasce	X	X	X	
dialog s rostlinou		X	X	
v kontextu víry	X	X		
<b>2b) Proces</b>				
příprava	X	X	X	
náročnost prožitků	X	X	X	
emoční ambivalence		X	X	
emoční katarze			X	X
obtížné popsat slovy		X	X	
<b>2c) Obsah</b>				
rodina	X	X		X
minulost	X	X		X
otevřenost k lidem		X	X	X
sebepojetí	X		X	
sexualita		X		X

Tab.č.2: Témata k výzkumné otázce č.2: Co ze své zkušenosti s ayahuascou považují za důležité?

	R1	R2	R3	R4
<b>3) Informovanost o procesu integrace</b>				
postdieta	X	X	X	X
další opatření	X	X	X	X
důkladná informovanost od organizátorů	X	X		
možnost následné péče	X	X		
<b>4) Názor na potřebu integrace</b>				
důležitá součást procesu	X	X	X	X

Tab.č.3: Témata k výzkumné otázce č.3: Jak jsou informováni o integrační části procesu? a č.4: Jak vnímají potřebu integrace do běžného života?

	R1	R2	R3	R4
<b>5) Zkušenost s integrací</b>				
<b>5a) Proces</b>				
vnímaná důležitost postdiety	X	X	X	X
porozumění s časovým odstupem	X	X	X	
vlastní aktivita	X	X		X
<b>5b) Vliv na život</b>				
zlepšení vztahů v rodině	X	X	X	X
bez následných obtíží		X	X	X
výrazné pozitivní změny v životě	X			X
pozitivní vhledy se nedaří zcela integrovat		X	X	

Tab.č.4: Témata k výzkumné otázce č.5: Jaká je zkušenost jedinců s integrací prožitku užití ayahuasci?

	R1	R2	R3	R4
<b>6) Způsoby a techniky integrace</b>				
Dodržení postdiety	X	X	X	X
Sdílení s blízkou osobou	X	X	X	X
Sdílení ve skupině	X	X	X	X
Psaní deníku	X	X		X
Pohybové aktivity	X	X		X
Následná práce s bylinami	X	X		
Porozumění zkušenosti v kontextu víry	X	X		
Jiné alternativní způsoby	X			X

Tab.č.5: Témata k výzkumné otázce č.6: Jaké způsoby a techniky jim v procesu integrace pomáhaly?

### 9.3 Odpovědi na výzkumné otázky

V této podkapitole souhrnně odpovíme na výzkumné otázky na základě analýzy dat od všech respondentů.

#### 1) Jaká je motivace jedinců vyhledat zkušenost s ayahuascou?

V odpovědi na první výzkumnou otázku rozlišujeme motivaci vyzkoušet ayahuascu *poprvé* a následně *opakovaně*. V rámci prvotní motivace jsme našli vnější aspekt **vlivu blízké osoby**, který se v odlišných formách vyskytoval u všech respondentů. Blízká osoba buď respondentovi poskytla prvotní informace o ayahuasce, na základě kterých respondent začal přemýšlet o vlastní zkušenosti (R2, R3) nebo byl pro respondenta důležitý názor blízké osoby při rozhodování (R1). V případě R4 se jednalo o opačný postup, respondent vyhledal informace sám za účelem pomoci blízké osobě.

U všech respondentů hodnotíme, že projevili **otevřenost ke zkušenosti**. A to i v případě, že na základě prvotních informací byli k záležitosti spíše skeptičtí (R3) nebo se jejich původní motivace netýkala jich samotných (R4). R1 a R2 následovali svou intuici a zájem, které v nich informace o ayahuasce vyvolaly.

Hlavní vnitřní motivaci k první zkušenosti s ayahuascou bychom u tří (R1, R2, R4) ze čtyř respondentů mohli pojmenovat jako **sebepoznání** a **seberozvoj**. Dva (R1, R4) respondenti uvedli také vážné **psychické obtíže**, kterými již delší dobu trpěli. Snaha o jejich řešení částečně přispěla k rozhodnutí vyzkoušet ayahuascu jako způsob léčby.

Následně pro tři (R1, R2, R3) ze čtyř respondentů byla první zkušenost s ayahuascou významně **obohacující**. Získali nový náhled na sebe samé a na život (R1, R2, R3), došlo u nich k významnému propojení s emocemi (R3) nebo měl zážitek výrazně léčivý charakter (R1). Tito tři respondenti cítili potenciál pro další práci s ayahuascou nebo dalšími rostlinami (R1, R2), což je vedlo k opakovaným zkušenostem. Ayahuasca se pro ně stala pomocníkem na cestě seberozvoje a **práce na sobě**.

## 2) Co ze své zkušenosti s ayahuascou považují účastníci za důležité?

V bohatém vyprávění všech respondentů o svých prožitcích jsme našli několik významných společných prvků. Rozdělili jsme je do kategorií *porozumění zkušenosti, proces užití ayahuasci a obsah prožitku*.

**Porozumění zkušenosti** považujeme za jednu z ústředních kategorií. Zastřešuje několik dílčích podtémat, které vyjadřují, jakým způsobem respondenti k procesu přistupují. To následně souvisí i s jejich přípravou a integrací zkušenosti. Tři respondenti popsali, že vnímají **vztah s ayahuascou**. Považují ji za rostlinu učitelku (R1, R2, R3), která je provází a které důvěřují. Prožitky po užití látky vnímají jako **dialog s rostlinou**. R1 uvedla, že pociťuje propojení s ayahuascou i v běžném životě mimo kontext ceremonie. R1 a R2 popsali jako důležité porozumění zkušenosti s ayahuascou **v kontextu víry**, konkrétně křesťanství, ke kterému se na základě prožitků vrátili.

Co se týče samotného procesu, tři respondenti (R1, R2, R3) vnímají zásadní význam **přípravy**, která užití ayahuasci předchází. Jedná se o dodržení diety a dalších opatření, dále pak ujasnění vlastní motivace a tématu, se kterým chtějí v rámci ceremonie pracovat. R2 a R3 popsali důležitost správné formulace otázek, kterou se učili postupně. Na porozumění zkušenosti i přípravu měla vliv **předchozí znalost práce sama se sebou**, ať už prostřednictvím různých alternativních technik (R1) nebo vlastní zkušenosti s psychoterapií (R3).

Tři respondenti (R1, R2, R3) vnímali prožitky v rámci ceremonie jako velice **náročné**. Souvisely jednak s intenzivní fyzickou nevolností a ztrátou fyzické koordinace (R2, R3), jednak byly náročné po psychické a emoční stránce. R3 například jmenovala strach ze smrti, z toho, že se zblázní, paniku, pocit démonické prezence. Za zajímavé považujeme, že respondenti tuto náročnost z větší části považují za součást procesu, která v konečném důsledku přispívá k léčebným benefitům. Je interpretována jako „čištění“ na fyzické, psychické, emoční i energetické úrovni. Respondenti s nepříjemnými prožitky počítají a učí se s nimi pracovat. R2 například uvedl: *„Nejhorší to bylo na začátku, pak už má člověk pocit, že byl přece jen trošku vyčištěný. Když se chce dostat člověk nahoru, musí jít prvně dolů.“* R3 hovořila o vlastní práci s odporem: *„Už tam nebyl*

*odpor nebo jen málokdy. Když je něco těžkého, tak se to snažím snášet statečně a s odvahou.“*

Dostáváme se tím k **emoční ambivalenci**, kterou jsme našli jako významný prvek u dvou respondentů (R2, R3). Po překonání nepříjemných pocitů přichází úlevná fáze v rámci ceremonie nebo po ní. To respondenty vede k hodnocení zkušenosti jako přínosné a k zájmu o opakovaný prožitek. R3 uvedla: *„Když se to dá dohromady, chodila jsem tam fakt ráda. Zároveň jsem měla obavy z toho procesu, který je náročný. Ten stav potom je ale velmi příjemný.“*

Pro dva respondenty (R3, R4) byla významná **emoční katarze**, kterou v průběhu ceremonie zažili a která souvisela s jejich minulostí. R2 a R3 vyjádřili **obtíže v popsání prožitků slovy**.

Poslední kategorií témat k této výzkumné otázce je *obsah prožitku*. Tři respondenti (R1, R2, R4) uvedli **rodinu** jako jedno z hlavních témat, kterých se prožitek týkal. U R1 došlo díky procesu k hlubokému přijetí své původní rodiny. R2 následně pocítil potřebu oživit rodinné vztahy. R4 vedl prožitek k většímu porozumění chování osob v rodině a zmíněné emoční katarzi. Tito tři respondenti také uvedli podstatnou část obsahů prožitku spojených se svou **minulostí**.

R2, R3, R4 pociťovali v důsledku užití ayahuasci větší **otevřenost k lidem**. Ta se projevovala jako větší tolerance, pochopení, soucit a nehodnocení druhých. Významným tématem pro dvě respondentky (R1, R3) bylo sebepojetí. Pro R1 znamenal proces s ayahuascou návrat k sobě samé, po absolvování všech ceremonií se cítila: *„na nejhlubší úrovni očištěná od toho, co mi bránilo se potkat se sebou“*. R3 popsala, že stav, který zažívá bezprostředně po absolvování ceremonie s ayahuascou vnímá jako své „ideální já“, tedy: *„Přesně to, jaká bych chtěla být a prožívat život.“*

Posledním společným tématem, které jsme našli, byla v případě dvou respondentů **sexualita**. V případě R2 došlo k novému náhledu na vnímání sexuality, začal ji vnímat jako posvátnou záležitost. R4 dospěl k uvědomění o vlastní sexuální orientaci.



### 3) Jak jsou účastníci informováni o integrační části procesu?

Opět můžeme rozlišit informovanost, kterou účastníci nabyli ještě *před prvním užitím ayahuasci* a znalosti, které získali *následně* s časovým odstupem. Naše výzkumná otázka se přitom zaměřuje především na informovanost o samotném integračním procesu, ne na obecnou znalost ayahuasci a souvisejících okolností.

Jak jsme zjistili, alespoň základní znalost o ayahuasce měli před prvním užitím všichni respondenti. Informace měly různou hloubku a původ. V případě R1 a R2 se jednalo o **důkladné informování** ze strany centra Takiwasi. R3 byla informována od sestry a následně organizátory neošamanské ceremonie. Pro R4 byl důležitým zdrojem informací internet a následně obdržel instrukce od organizátora před samotnou ceremonií. Informovanost všech respondentů se však z větší části týkala samotných účinků ayahuasci a stavu po jejím užití. Co se týče procesu integrace, který následuje užití ayahuasci, všem respondentům bylo organizátory doporučeno **dodržovat postdietu a další opatření**, která zahrnují zejména sexuální abstinenci a odpočinek. R1 a R2 byli informováni o možnosti následného užívání bylin. Tito dva respondenti měli také **možnost následné péče** odborníků, což souvisí s profesionálními službami centra Takiwasi.

V době konání rozhovoru všichni respondenti znali pojem integrace psychedelického prožitku v tom smyslu, ve kterém o něm pojednáváme v naší práci. Z vlastní zkušenosti respondentů však vyplývá, že pochopení tohoto vnitřního procesu není snadné (R1, R2, R3) a museli k němu z větší části dospět sami (R1, R2). Od organizátorů neobdrželi informace o integraci ve smyslu doporučených následných kroků nebo psychologických opatření kromě výše uvedených. R3 uvedla, že ačkoliv pojem a význam integrace zná, reálně neví, jakým způsobem jí může dosáhnout.

### 4) Jaký mají účastníci názor na potřebu integrace do běžného života?

Všichni respondenti uvedli (R1, R2, R3) nebo z jejich vyprávění vyplynulo (R4), že považují integraci za důležitou součást procesu. A to jak v případě souvisejících obtíží (R1), tak ve smyslu realizace pozitivních aspektů zkušenosti (R2, R3, R4). Tato integrace však není jednoduchá a ne vždy se daří (R1, R2, R3). Objevily se také pochybnosti, zda je vůbec plně možná (R3).

## 5) Jaká je zkušenost jedinců s integrací prožitku užití ayahuasci?

Všichni respondenti uvedli, že v integrační fázi **vnímají důležitost postdiety**. Psychický stav pociťovaný bezprostředně po ceremonii začínal subjektivně odeznívat v rozmezí několika dní (R3), týdne (R1, R2, R3) až měsíce (R3). Respondenti vnímali, že postdieta jim pomáhá tento stav prodloužit. R1 a R2 dodržovali doporučenou týdenní postdiету a následně pro udržení efektu užívali další byliny. R3 popsala rozdílné zkušenosti s postdiétou. Někdy se jí nepodařilo týdenní postdiету dodržet a dává si s tím do souvislosti rychlejší odeznění účinků. „*Diету jsem porušovala a efekt postupně odcházel. Myslím, že ta diéta určitě hrála velkou roli.*“ Negativní vliv nedodržení postdiety R3 interpretuje jako zatížení těla nezdravým jídlem, což se odrazí na psychice. R4 dodržel týdenní postdiету a následně se také začal dlouhodobě zdravě stravovat.

U tří respondentů (R1, R2, R3) jsme našli významný aspekt **porozumění s časovým odstupem**, který se týká jak samotné zkušenosti, tak procesu integrace. R1 a R2 po návratu z pobytu zpracovali zážitky formou psaní deníku, což jim pomohlo vidět nové souvislosti a nacházet jejich význam. R1 uvedla, že samotnému procesu integrace porozuměla až po opakovaných zkušenostech s ayahuascou. Také u R3 jsme pozorovali vývoj porozumění zkušenosti i procesu integrace v čase.

Za klíčové téma zkušenosti s integrací považujeme **vlastní aktivitu**, kterou tři respondenti (R1, R2, R4) vyvinuli pro dosažení trvalých změn. V případě R1 se jednalo o intenzivní práci sama na sobě různými prostředky, kterými se vyrovnávala s prožívanými obtížemi. R2 se v každodenních situacích snaží o realizaci vzhledů dosažených v ayahuascových ceremoniích, přičemž se nejedná pouze o racionální poznatky, ale neustále pociťovaný vlastní vnitřní proces. R4 na základě prožitků s ayahuacou začal aktivně realizovat životní změny, například změnil profesní zaměření, přerušil nevyhovující kontakty s kamarády a celkově změnil životní styl.

Co se týče životních změn, všichni respondenti uvedli, že po zkušenostech s ayahuascou u nich došlo ke **zlepšení vztahů v rodině** celkově nebo s konkrétním rodinným příslušníkem. Další **významné pozitivní změny** ve svém prožívání a chování zaznamenali tři respondenti. Pro R1 zkušenost

znamena celkový životní restart, který se projevil v mnoha životních oblastech, zlepšení fyzických i psychických potíží. Rovněž R2 popisuje, že zkušenost s ayahuascou pro něj byla pozitivně transformující a to hlavně změnou prožívání a náhledu na sebe a život. Oba respondenti však zdůrazňují nezbytnost vlastní aktivity pro úspěšnou integraci a dosažení trvalých změn. R4 kromě výše uvedených životních změn pociťoval také zlepšení fyzických i psychických obtíží, kterými trpěl před absolvováním procesu. Dva respondenti (R2, R3) uvedli, že **realizace** dosažených vhlédů **se v běžném životě nedaří vždy**. R3 například vidí jako problém, že vhledy se pro ni po čase staly pouze racionální záležitostmi, ke které již nepociťuje potřebný emoční doprovod, a tudíž nemá motivaci realizovat životní změny. *„Jakoby to ztratilo tu urgenci. Byl to jen teoretický vhléd, který už nebyl podpořen tou skutečnou vnitřní motivací.“*

Tři respondenti (R2, R3, R4) **neměli** v důsledku absolvování procesu s ayahuascou žádné **fyzické ani psychické obtíže**, přestože dva z nich (R2, R3) hodnotí samotný proces jako velice náročný a z velké části nepříjemný. R1 trpěla v návaznosti na prožitky s ayahuascou výraznými psychickými obtížemi, zejména u ní docházelo k flashbackům na nepříjemné okamžiky z ceremonií. Tyto obtíže se jí podařilo vlastním úsilím a pomocí druhých osob překonat a považuje je za součást léčivého transformujícího procesu.

## **6) Jaké způsoby a techniky jim v procesu integrace pomáhaly?**

V odpovědi na poslední výzkumnou otázku přehledně shrneme, co respondentům v procesu integrace pomáhalo.

V prvé řadě se jednalo o **dodržení postdiety**, jejíž subjektivně vnímaný význam popisujeme u předchozí výzkumné otázky. Dále všichni respondenti uvedli, že pro ně bylo podpůrné prožitky **sdílet s blízkou osobou**. Rovněž vnímali jako podpůrné a obohacující **sdílet prožitky ve skupině** ostatních účastníků. Skupinové sdílení vedené odborníkem se konalo po každé ceremonii v případě R1 a R2, kteří absolvovali seminář v Takiwasi. R3 zažila skupinové sdílení po neošamanských ceremoniích v České republice i v rámci intenzivního tradičního rituálu v Ekvádoru. Zejména v druhém případě jej vnímala jako velmi důležité. *„Co mi hodně pomáhalo, byla ta skupina. Vždycky jsme to mohli s někým sdílet. Tím, že jsme to mohli sdílet, tak jsme dostali taky velkou podporu.“*

Zkušenost R4 byla specifická v tom, že v rámci svého pobytu se sice účastnil organizovaných skupin sdílení, necítil zde však bezpečný prostor pro sdílení vlastních důležitých témat. Ty pak s ostatními účastníky sdílel ve volném čase.

Tři respondenti (R1, R2, R4) využili pro integraci **psaní deníku**, což jim pomáhalo utřídit a zpracovat myšlenky. Poznámky si psali již v době pobytu bezprostředně po ceremoniích, dva respondenti (R1, R2) si po návratu zážitky znovu písemně zpracovali a dospěli k uvědomění nových souvislostí s časovým odstupem. Později se občas k poznámkám znovu vraceli.

Třem respondentům pomáhalo v období po návratu věnovat se **pohybovým aktivitám**. R1 a R2 uvedli běh, R1 dále jógu a R4 pravidelné cvičení. Pro respondenty, kteří absolvovali seminář v Takiwasi (R1, R2) bylo významné následné **užívání bylin**, které jim bylo doporučeno odborníky z centra. Jedná se o proceduru bezprostředně navazující na postidetu. Jelikož je také spojena s dietními opatřeními, respondenti si ve výsledku prodloužili proces postdiety o čtvrt až půl roku. Jako zásadní bylinu, která jim v procesu integrace pomáhala, uvedli tabák. Pro tyto dva respondenty bylo také významné **porozumění zkušenosti v kontextu víry**. Impulsem pro návrat k víře pro ně byly zážitky s ayahuascou a služby centra Takiwasi, které obsahují prvky křesťanství. R1 následně při obtížích využívala modlitbu a při integraci jí byl nápomocen kněz.

Poslední společnou kategorii jsme nazvali **jiné alternativní způsoby** a zahrnuje rozmanitou škálu dalších technik. V případě R1 se jednalo například o alternativní terapie (regresní terapie, SRT, kraniosakrální terapie), meditaci a využití medicínských karet. R4 po procesu s ayahuascou pociťoval potřebu dořešit některá osobní témata a vyhledal tak rituály s Bufo Alvarius, kterých se opakovaně účastnil.

## 10 Diskuze

Cílem práce bylo popsat proces integrace zkušenosti s ayahuascou u jedinců, kteří ji užili, a popsat podobnosti a odlišnosti jednotlivých případů. Výsledky výzkumu jsme prezentovali v předchozích kapitolách. V této kapitole výsledky blíže rozebereme a porovnáme s jinými výzkumy.

Vzhledem k tomu, že proces integrace psychedelické zkušenosti se odvíjí od předcházející přípravy (Megler, 24. dubna 2017; Aixalà et al., 23. dubna 2017), zajímali jsme se také o motivaci jedinců tuto zkušenost vyhledat a informovanost, kterou o procesu měli před užitím ayahuasci i poté. Převládající motivací našich respondentů bylo sebepoznání a seberozvoj, druhou nejvíce zastoupenou kategorií pak léčba psychických obtíží. To se shoduje s dosavadními výzkumy. Kavenská a Vosáhlová (2013) uvádějí mezi 20 respondenty seberozvoj jako nejčastější motivaci, psychický problém na druhém a sebepoznání na třetím místě. Kavenská a Simonová (2014) našly u 77 jedinců léčbu psychických problémů jako druhou nejčastější motivaci a sebepoznání jako třetí.

U všech respondentů jsme identifikovali aspekty vlivu blízké osoby a otevřenost ke zkušenosti, které s motivací podle našeho názoru souvisí. Reflexi vlivu blízké osoby na rozhodnutí vyzkoušet ayahuascu jsme v dosavadních výzkumech nenalezli. Otevřenost ke zkušenosti je jednou ze základních dimenzí osobnosti modelu Velká pětka (Big five). Kavenská a Simonová (2015) uvádějí, že tato dimenze pozitivně koreluje s intuitivním osobnostním typem, který ve svém výzkumu s využitím *Inventáře stylů osobnosti a poruch osobnosti* (PSSI) zjistily u uživatelů ayahuasci jako nejčastější. Podle jejich názoru je možné, že jedinci s tímto typem osobnosti zkušenost s ayahuascou vyhledávají častěji než běžná populace. Vosáhlová (2015) potvrdila ve své diplomové práci s 13 respondenty statisticky významný rozdíl v dimenzi otevřenosti Big Five mezi lidmi, kteří se rozhodnou poprvé užít ayahuascu a běžnou populací. Quevedo (2009) nezjistila signifikantní změnu dimenze otevřenosti Big five vlivem zkušenosti s ayahuascou, a to s využitím pretestu, postestu a dalšího testování po měsíci a dvou měsících od užití ayahuasci. V naší kvalitativní analýze jsme aspekt otevřenosti ke zkušenosti nezakládali na modelu Big five, je ale možné,

že se s uvedenou dimenzí překrývá. Pro ověření by byla nutná administrace dotazníku Big five našim respondentům.

Mezi důležitými aspekty zkušenosti s ayahuascou jsme našli výrazné téma porozumění zkušenosti. Většina respondentů vnímá ayahuascu jako rostlinu-učitelku a prožitek po užití látky jako vzájemný dialog. Toto pojetí odpovídá principům tradiční amazonské medicíny, ve které jsou rostliny považovány za bytosti obdařené vlastní inteligencí a silou (viz kap 3. 4. 1). V naší kultuře nenacházíme koncept, který by umožnil zkušenost vysvětlit jiným způsobem. Znalost neurofarmakologického působení látky nám k uspokojivému výkladu fenoménu nestačí (Mabit, 1992, in Kavenská, 2013). Zdá se nám proto logické a nezbytné, že naši respondenti přijali pro uchopení a porozumění zkušenosti tento prvek jiné kultury. Umožňuje jim vnímat prožitky po užití látky jako odpovídající jejich životní situaci a k náročným prožitkům přistoupit jako k nezbytné součásti léčebného procesu. Důvěra i úcta k rostlinám, které jsou v TAM považovány za posvátné, přispívají k osvojení nezbytného zodpovědného přístupu pro dodržení diety a dalších opatření. Jak uvádí Škrabáková (2013), před nedodržením diety je tradičně důrazně varováno. Nenalezli jsme výzkumná data dokládající, zda nedodržení doporučených opatření před nebo po užití ayahuasci má přímou souvislost s náročnými prožitky nebo následnými obtížemi. Jedna naše respondentka uvedla, že v případě nedodržení postdiety vnímala rychlejší odeznění pozitivních psychologických účinků ayahuasci. Diету před užitím ayahuasci však dodržela a celkově nevnímala v návaznosti na zkušenost výraznější obtíže. Dovedeme si však představit, že pokud by ayahuascu užil jedinec, který nepřijal uvedený tradiční koncept rostliny-učitelky, jeho porozumění zkušenosti by mohlo být značně ztíženo a potenciálně vyústit v psychické obtíže, například v důsledku nezpracování náročných aspektů prožitku. V našem výzkumu všichni čtyři respondenti přijali koncept rostliny-učitelky a respektovali doporučená opatření zcela před užitím ayahuasci a v průběhu procesu, po ukončení procesu pak alespoň v řádu dní. Usuzujeme, že porozumění zkušenosti touto formou je zásadní činitel, který ovlivňuje integraci zkušenosti. Tři respondenti pak hovořili o tom, že si k ayahuasce vybudovali hlubší vztah. Tito respondenti vnímali zkušenosti jako nejvíce obohacující a vyhledávali je opakovaně. Jedna respondentka uvedla specifickou zkušenost subjektivního

pocitu trvalého kontaktu s ayahuascou i po ukončení ceremonií, což si na základě dosavadních poznatků nedovedeme uspokojivě vysvětlit. Bylo by zajímavé výzkumně se zaměřit na fenomenologický popis vztahu s ayahuascou u dalších osob. S trochou fantazie můžeme v přístupu ke zkušenosti jako k důvěrnému dialogu s rostlinou vidět jistou podobnost se západní psychoterapií, kde je vztah s terapeutem považován za jeden z nejdůležitějších účinných faktorů, který umožňuje terapeutické změny (Vymětal, 2004).

Neméně důležité se v případě dvou respondentů jeví porozumění zkušenosti v kontextu víry. Je poměrně obvyklé, že po absolvování procesu s ayahuascou lidé ve svém životě kladou větší důraz na spiritualitu (Trichter et al., 2009) a řada jedinců zkušenost záměrně vyhledává právě kvůli spirituálnímu rozvoji (Kavenská & Simonová, 2014; Kavenská & Vosáhlová, 2013;). V případě našich respondentů se jednalo o obnovení duchovní praxe, ke které měli vztah již v minulosti. Dalo by se říci, že byli k tomuto typu porozumění zkušenosti predisponováni a podnětem pro spirituální rozvoj pro ně kromě samotných prožitků s ayahuascou byly také služby centra Takiwasi, které obsahují křesťanské prvky. Vzhledem k tomu, že pro jednu respondentku hrál aspekt víry významnou roli při překonání následných obtíží, můžeme předpokládat, že u podobně založených jedinců by mohl být také účinný.

Respondenti byli o účincích ayahuasci před prvním užitím informováni v různé míře, všichni však měli alespoň základní znalosti. O samotném procesu integrace byla informovanost poměrně slabá, zahrnovala převážně pokyny k dodržení postdiety a dalších fyzických opatření. Na základě výpovědi tří respondentů hodnotíme, že samotné dodržení těchto opatření nemusí vést k úspěšné integraci. Opět se odkazujeme na důležitost porozumění zkušenosti. Vzhledem ke kulturním odlišnostem je pro organizátory, kteří vycházejí z tradičního pojetí užívání ayahuasci, pravděpodobně obtížné být nápomocni při psychologické integraci zkušenosti západnímu člověku. Zde se jeví výhodně propojení TAM se západní psychoterapií, jako je tomu v centru Takiwasi. Dva respondenti byli velice spokojeni s poskytnutými službami, které zahrnovaly důkladnou informovanost před užitím ayahuasci, podporu během procesu i možnost následné péče. Rovněž Kavenská a Simonová (2015) upozorňují, že pro západní obyvatele může být

obtížné prožitky s ayahuascou integrovat do běžného života a doporučují následnou psychoterapeutickou podporu.

Všichni naši respondenti vnímali integraci jako důležitou součást procesu. Většina z nich se o ni nějakým způsobem pokoušela. Hodnotíme, že se jedná o poměrně výjimečně zodpovědný přístup. Mohl být důsledkem jednak motivace respondentů, která zahrnovala upřímnou touhu na sobě pracovat nebo vyřešit své psychické obtíže. U dvou respondentů také pravděpodobně souvisel s důkladnou informovaností ze strany organizátorů. V neposlední řadě mohla být tato společná charakteristika našich respondentů způsobena výběrem výzkumného souboru. V průvodních informacích jsme avizovali, že se jedná o výzkum zaměřený na integraci zkušenosti s ayahuascou a mohl tedy přilákat právě ty jedince, kteří jsou s ní více obeznámeni.

Co se týče samotné zkušenosti s integrací, tři respondenti neměli v návaznosti na prožitek s ayahuascou výrazné obtíže. Pouze u jedné respondentky se objevily značné psychické problémy, zejména ve formě flashbacků na nepříjemné okamžiky z ceremonií. Ty jsou dle Miovského (1996) po užití psychedelické látky jedním z obvyklých symptomů. Opět vnímáme jako důležité respondentčino porozumění těmto obtížím. Vnímala je jako připomínku toho, na čem má ve svém životě ještě pracovat a to ji vedlo k řadě aktivit pro překonání obtíží. Přestože odborníci z praxe referují o nemalém počtu klientů, kteří zažívají obtíže v návaznosti na psychedelický prožitek včetně důsledků užití ayahuasci (Aixalà et al., 23. dubna 2017; Gorman, 22. června 2018; M. Petr, osobní sdělení 17. prosince 2019), v dostupných výzkumech nacházíme zmínku o takto postižených jedincích zřídka. Většina lidí referuje o pozitivních účincích ayahuasci, přestože samotný prožitek mohl být náročný (Jiménez-Garrido et al., 2020; Kavenská & Simonová, 2014; Sanches et al., 2016; Vosáhlová, 2015, Quevedo, 2009). V budoucích studiích by mohlo být přínosné zaměřit se pouze na jedince, kteří následné obtíže měli, ačkoliv dostupnost tohoto výběrového souboru je pravděpodobně problematická. Výběr by však mohl být uskutečněn například prostřednictvím zmíněných odborníků, kteří s těmito lidmi v praxi pracují.

Naši respondenti uvedli, že v integraci jim kromě dodržení postdiety nejvíce pomohlo sdílení, a to buď s blízkou osobou, nebo ve skupině. To se shoduje



s terapeutickou zkušeností Mgr. Michala Petra, který popisuje, že základem práce s integrací je vytvoření bezpečného prostoru pro sdílení myšlenek a emocí souvisejících s prožitkem (Petr, 19. října 2019). Skupinové sdílení bylo součástí programu po ceremoních u všech respondentů. Quevedo (2009) uvádí, že se jedná o doporučenou praxi, v některých centrech je účast na skupinovém sdílení povinná. Jeden z našich respondentů však uvedl, že organizovaná skupina sdílení pro něj nebyla dostatečně bezpečná pro otevření důležitých témat. Pomohlo mu sdílení s ostatními účastníky v důvěrném rozhovoru ve volném čase. Usuzujeme tedy, že kvalita služeb v různých centrech je odlišná a nemusí vyhovovat každému. Rovněž Cohen (2018) identifikoval prvek sdílení v rámci komunity jako zásadní pro úspěšnou integraci, a to i následně po návratu z ceremonie. V jeho výzkumu respondenti hodnotili negativně, pokud o svých prožitcích neměli následně možnost s někým mluvit. Tyto výsledky v souladu s našimi hovoří ve prospěch skupin psychedelické integrace, které se jako poměrně nová iniciativa začínají rozvíjet v mnoha zemích včetně České republiky (viz kap. 4.1).

Dále třem respondentům pomohlo psaní deníku. Jedná se o běžnou aktivitu pro integraci prožitku, která bývá organizátory doporučována a jako významnou ji ve svých výzkumech uvedli i Quevedo (2009) a Cohen (2018). Na základě naší analýzy však hodnotíme, že měla největší užitek pro respondenty, kteří na tuto formu zpracování vlastních myšlenek byli zvyklí a psali si deník již před samotnou zkušeností s ayahuascou. Tito dva respondenti využili psaní deníku i po návratu z pobytu. Další respondent si psal poznámky pouze v průběhu pobytu a následně touto formou dále nepracoval. Jedna respondentka neměla potřebu zpracovat zážitky formou deníku. Je zajímavé, že právě tato respondentka uvedla obtíže při využití dosažených vhledů v každodenním životě. Vede nás to k úvahám nad významem aktivity, která zážitek převádí do materiální podoby. Kromě psaní deníku by se mohlo jednat o zpracování prožitku malbou či jinou expresivní technikou. Výzkumně by bylo zajímavé ověřit, zda by realizace takové aktivity naší respondentce bylo prospěšné.

Osobnostní a životní změny, které popisovali naši respondenti, například změny v sebepojetí, emočním prožívání, přijetí života, fyzický restart a zlepšení vztahů v rodině, odpovídají dalším výzkumům (Jiménez-Garrido et al., 2020; Kavenská

& Simonová, 2014; Sanches et al., 2016; Vosáhllová, 2015). Z naší analýzy však vyplynulo, že pro dosažení těchto změn museli sami respondenti vyvinout vlastní aktivitu a podniknout konkrétní kroky. Od užití ayahuasci nelze očekávat zázračné změny, které se stanou samy o sobě, varují někteří odborníci (Trichter et al., 2009). Rovněž je zřejmé, že proces integrace psychedelické zkušenosti je v naší kultuře nový a není jednoduché jej uchopit. Doufáme, že informace z našeho výzkumu přispěly k objasnění některých důležitých aspektů. Další výzkum na toto téma by byl vhodný pro hlubší pochopení problematiky.

### **Limity výzkumu**

Za jeden z limitů našeho výzkumu bychom mohli považovat nízkou homogenitu výzkumného souboru. Ačkoliv bylo našim cílem popsat proces integrace v různých podobách, jsme si vědomi, že jednotlivé kategorie byly zastoupeny nízkým počtem respondentů a to nám znemožňuje vyvozovat spolehlivé závěry. Námí zkoumaný fenomén je ovlivněn mnoha faktory, například osobností jedince, jeho motivací, předchozími zkušenostmi, ale i vlastnostmi prostředí, ve kterém dochází k užití látky. Tyto faktory se u našich respondentů poměrně dost lišily. Na druhou stranu i přes rozdíly se nám podařilo najít společné body pro všechny respondenty, a ty vzhledem ke zkoumanému fenoménu považujeme za nejvíce vypovídající. Obecně se domníváme, že je obtížné při výzkumu sjednotit všechny rozdílné faktory, které proces užití psychedelické látky a jeho následné zpracování ovlivňují. Část výzkumů na dané téma eliminuje vliv kontextu sběrem dat na jednom místě, například Kavenská (2013), Rumlerová (2018). Setkáváme se však i s výzkumy, které rozdílnost kontextů zahrnují a výsledky pak dále zobecňují (Cohen, 2008; Kavenská & Simonová, 2014; Kjellgren et al., 2009). Zohlednění osobnostních charakteristik jedince ve výběru výzkumného souboru pak téměř nenacházíme. Bylo by zajímavé porovnat data většího počtu respondentů, kteří užívali ayahuascu v identickém prostředí a do analýzy zahrnout i osobní charakteristiky jedince.

Další možné zkreslení mohlo v našem výzkumu vzniknout při sběru dat v rámci rozhovoru. Dva rozhovory se uskutečnily osobně a dva rozhovory online přes Skype. V případě online rozhovorů jsme vnímali o něco méně důvěrnou atmosféru než při osobním setkání a nemuselo tak dojít ke sdělení některých

podstatných informací. Jsme si také vědomi, že zkušenost změněného stavu vědomí je obecně těžko popsatelná slovy a mohlo dojít ke zkreslení skutečnosti jak na straně respondenta ve snaze zkušenost popsat, tak při následném uchopení sdělení autorkou. Považovali bychom za ideální s respondenty realizovat sérii rozhovorů a taktéž využít jejich zpětnou vazbu při následné analýze, to se nám však z časových důvodů nepodařilo. V neposlední řadě mohla být limitem osobní zkušenost autorky s tématem, snažila se ji však během analýzy reflektovat a být otevřená vůči odlišným zkušenostem respondentů.

Výsledky našeho výzkumu nemůžeme ve shodě s principy kvalitativního výzkumu a metody IPA považovat za zobecnitelné. Přináší poznatky na úrovni porozumění jednotlivým případům, ze kterých lze částečně vyvozovat informace o zkoumaném fenoménu. Koutná Kostínková a Čermák (2013) uvažují v rámci metody IPA o teoretické transferabilitě, tedy o možnosti propojovat výsledky analýzy s teoretickými poznatky a dosavadními výzkumy.

## 11 Závěry

Výzkumně jsme se zaměřili na zkušenost čtyř jedinců s integrací zkušenosti s ayahuascou, která se odehrála v rozdílných kontextech. Zjistili jsme, jaká byla jejich motivace zkušenost vyhledat, které aspekty zkušenosti pro ně byly důležité, jak jsou informováni o procesu integrace, jaký mají názor na význam tohoto procesu a jak jej subjektivně prožívali. Na základě těchto zjištění jsme dospěli k následujícím závěrům.

Všichni respondenti rozumí zkušenosti v souladu s principy tradiční amazonské medicíny jako dialogu s rostlinou-učitelkou, většina k ní pociťuje hlubší vztah. Tohle porozumění vnímáme jako předpoklad pro přijetí náročných aspektů zkušenosti a úspěšnou integraci prožitku. U duchovně založených jedinců bylo významné porozumění zkušenosti v kontextu víry.

Důležitým prvkem při integraci zkušenosti bylo pro respondenty dodržení postdiety, které vedlo k prodloužení subjektivně vnímaných psychologických účinků ayahuasci. Dále respondentům při zpracování prožitku nejvíce pomáhalo sdílení s blízkou osobou, sdílení ve skupině, psaní deníku, pohybové aktivity a užívání dalších bylin.

Pro překonání následných obtíží i dosažení trvalých pozitivních změn byla nezbytná vlastní aktivita respondentů, kteří ve svém životě realizovali konkrétní kroky na základě obsahů prožitku v ceremoniích.

Respondenti vnímají integraci jako potřebnou a rádi by jí dosáhli, ne vždy se jim to však daří nebo si sami nejsou jisti způsobem jak. Velký vliv na porozumění zkušenosti a integraci má informovanost a služby ze strany organizátorů, které jsou různorodé. Dodržení pouze doporučených fyzických opatření nebylo pro integraci dostatečné. Vhodné se jeví psychoterapeutické provázení před i po zkušenosti.

## 12 Souhrn

Diplomová práce se zaměřuje na zkušenost jedinců s integrací zkušenosti s ayahuascou, rostlinou s tisíciletou tradicí užívání v tradiční amazonské medicíně. Téma jsme zvolili na základě vnímané skutečnosti, že celosvětově stále vzrůstá počet lidí, kteří zkušenost s užitím ayahuasci vyhledávají. Jedná se přitom o velmi silnou psychedelickou látku, která navozuje změněný stav vědomí a způsob léčebné práce s touto rostlinou je založený na odlišném kulturním paradigmatu, než je vlastní západní společnosti. Od odborníku tak zaznívá důraz na správnou integraci této zkušenosti, která umožní překonat případné následné obtíže nebo využít její pozitivní aspekty v každodenním životě. Cílem naší práce bylo popsat, jakou zkušenost s touto integrací mají jedinci z České republiky a přinést tak užitečné poznatky do psychologické praxe i dalším případným zájemcům o toto téma.

V teoretické části práce jsme se zaměřili na několik oblastí, které nám umožní pochopení problematiky. Jelikož podstatou zkušenosti s ayahuascou je změněný stav vědomí, nejprve jsme vymezili samotný pojem vědomí a popsali odchylky od jeho běžného stavu optikou současné psychopatologie (Orel, 2016). Dále jsme se zabývali náhledem na změněné (holotropní) stavy vědomí v transpersonální psychologii. Jejich dosahování bylo podle Stanislava Grofa (2007a), jednoho ze zakladatelů transpersonální psychologie, součástí historie lidstva od pradávna a lidé za tímto účelem vyvinuli značné množství technik, včetně užívání přírodních psychedelických látek.

Psychedelické látky (psychedelika, halucinogeny) a zkušenost, kterou jejich užití vyvolává, jsme přiblížili v druhé kapitole. Vycházeli jsme z odborných příspěvků v publikacích z oblasti klinické adiktologie a drogové problematiky (Kudrle, 2003; Kalina, 2003; Miovský, 1996, 2003; Minařík & Kmoč, 2015). Skupinu psychedelik jsme odlišili od ostatních druhů psychotropních drog. Popsali jsme charakteristiky stavu navozeného užitím těchto látek. Dále jsme se věnovali procesu po užití látky. Základními faktory, které jej ovlivňují, jsou: set, setting a výše dávky (Meckel Fisher, 2017). Znalost těchto pojmů nám umožňuje pochopit různorodost prožitků s ayahuascou v závislosti na osobnostních charakteristikách jedince a prostředí,

ve kterém ji užil. Popsali jsme různé typy psychedelického prožitku (Pahke, 1969) a upozornili na některá rizika spojená s užíváním psychedelických látek, včetně náročné psychedelické zkušenosti (Aixalà, 21. dubna 2017; Miovský, 1996; Tylš, 2017).

Ve třetí kapitole jsme představili ayahuascu a tradiční amazonskou medicínu (TAM), ze které její užívání vychází. Popsali jsme současné poznatky ohledně složení a neurofarmakologie této látky (Callaway, 2018; Strassman, 2010). Uvedli jsme fyziologické a psychologické účinky ayahuasci. Typický průběh prožitku po užití ayahuasci u nepůvodních obyvatel popsali Kjellgren et al. (2009) jako tzv. transcendentní kruh. Nejprve si jedinci ujasňují svůj záměr pro práci s rostlinou, po užití látky typicky prožívají strach a zmatenost, může dojít k znovuprožití traumatických vzpomínek, často zvrací nebo mají průjem. Následuje fáze výjimečně pozitivních emocí a spirituálních zážitků. Proces je dokončen po ceremonii reflektováním prožitku a jeho významu pro svůj život.

V současnosti dochází k užití ayahuasci v různém kontextu. Horák (2017) uvádí tradiční, církevní a neošamanské užívání ayahuasci. Jednotlivé typy přibližujeme a upozorňujeme na jejich výhody a rizika. Z hlediska tradičního užívání ayahuasci jsme popsali jeho důležité aspekty jako jsou: rituál, dodržení dietních pravidel, vnímání rostlin jako učitelek (Kavenská, 2013; Škrabáková, 2013). Věnovali jsme se také vymezení šamanismu pro bližší pochopení kulturního zázemí tohoto způsobu léčby (Bowie, 2008; Eliade, 2017; Vitebsky, 1996). Neošamanské užívání ayahuasci je navzdory ilegalitě rozšířeno v mnoha zemích světa včetně České republiky, kde jeho výskyt zmapoval Horák (2017).

Následně jsme ve čtvrté kapitole definovali proces integrace z psychologického hlediska (Hartl & Hartlová, 2010; Müller & Müller, 2006; Smékal, 1993). Zaměřili jsme se konkrétně na integraci psychedelické zkušenosti, která v odborné veřejnosti představuje poměrně nový koncept. Přiblížili jsme současný pohled odborníků (Aixalà et al., 23. dubna 2017; Megler, 24. dubna 2017; Petr, 19. října 2019) a představili v praxi využívané metody. Poslední kapitola je věnována dosavadním výzkumům s ayahuascou se zaměřením na témata motivace (Kavenská & Simonová, 2014), léčby psychických obtíží (Sanches et al., 2016),

a integrace zkušenosti (Cohen, 2018). Tato témata přímo souvisí s obsahem výzkumné části práce.

Cílem našeho výzkumu bylo popsat proces integrace u jedinců z České republiky, kteří užili ayahuascu. Stanovili jsme si šest výzkumných otázek, které pokrývaly oblasti: motivace k vyhledání zkušenosti, její subjektivně důležité aspekty, informovanost o procesu integrace a názor na jeho potřebu, vlastní zkušenost s integrací a způsoby, které byly v procesu integrace užitečné. Zvolili jsme kvalitativní přístup a metodu interpretativní fenomenologické analýzy (IPA).

Výzkumný soubor tvořili 4 jedinci, které jsme vybrali metodou záměrného výběru a samovýběru. Kritériem pro výběr byla zkušenost s užitím ayahuasci minimálně půl roku stará a maximálně pět let stará. Dále jsme při výběru zohlednili pohlaví a kontext užití ayahuasci. Výzkumný soubor tak tvořili 2 muži (59, 27 let) a 2 ženy (51, 27) let. Dva respondenti užili ayahuascu opakovaně v peruánském centru Takiwasi, které kombinuje principy TAM a západní psychoterapii. Jedna respondentka užila ayahuascu opakovaně v rámci neošamanských ceremonií v České republice a následně tradičním způsobem u ekvádorského kmene. Poslední respondent měl zkušenost z Ekvádoru s kombinací tradičního a neošamanského kontextu. Sběr výzkumných dat se uskutečnil prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů v období prosinec 2019 – leden 2020.

Z analýzy vyplynulo, že společnou motivací pro všechny respondenty bylo sebepoznání a seberozvoj. Dva z nich uvedli snahu o léčbu psychických obtíží. Ojedinelou motivací byla snaha utvořit si vlastní názor na fenomén ayahuasci na základě vlastní zkušenosti. U všech respondentů jsme našli vliv blízké osoby na rozhodnutí ayahuascu vyzkoušet a vnitřní faktor otevřenost ke zkušenosti. Většina respondentů vnímala první zkušenost jako obohacující a vyhledala ji opakovaně. Všichni respondenti vnímali ayahuascu v souladu s TAM jako rostlinu-učitelku, tři z nich pociťují k ayahuasce hlubší vztah. Prožitky po užití ayahuasci pro ně byly často náročné, spojené s intenzivní fyzickou nevolností a negativními pocity. Náročnost však hodnotili v konečném důsledku pozitivně, jako „čistění“ na všech úrovních. O procesu integrace byli ze strany informátorů informováni většinou pouze ve smyslu dodržení postdiety, sexuální abstinence a fyzického odpočinku. Samotné dodržení těchto opatření mnohdy nevedlo

k úspěšné integraci. Respondenti považují integraci za důležitou, ale ne vždy se jim daří nebo neví, jakými kroky jí dosáhnout. Objevila se také pochybnost, zda je úplná integrace vůbec možná.

Porozumění zkušenosti se jeví být základním aspektem pro úspěšnou integraci zkušenosti. Velký vliv na něj má informovanost a péče ze strany organizátorů, kterou zejména respondenti v centru Takiwasi hodnotili velmi pozitivně. I tak jsme se však dozvěděli, že porozumění procesu integrace je dlouhodobý proces, ke kterému může dojít až po opakovaných zkušenostech. Dva respondenti uvedli jako významné porozumění zkušenosti v kontextu víry.

Tři respondenti neměli v návaznosti na užití ayahuasci psychické ani fyzické obtíže a o integraci se pokoušeli ve smyslu uplatnění dosažených vhladů v každodenním životě. Jedna respondentka měla vážné psychické obtíže, které se jí podařilo překonat a považuje je za součást léčebného procesu. Důležitou součástí procesu integrace bylo pro všechny respondenty dodržení postdiety, které vedlo k prodloužení subjektivně pociťovaného psychického stavu bezprostředně po ceremonii. Dále nejčastěji využívaným způsobem integrace bylo sdílení s blízkou osobou, sdílení ve skupině, psaní deníku, pohybové aktivity a následné užívání bylin.

Většina respondentů uvedla pozitivní změny ve svém prožívání a náhledu na sebe a život po zkušenosti s ayahuascou, například přijetí sebe sama, přijetí života, větší otevřenost k lidem, fyzický restart, ujasnění životního směřování, zlepšení vztahů v rodině. Vyplynulo však, že pro dosažení trvalých změn museli vyvinout vlastní aktivitu, díky které byl proces integrace úspěšný. Ayahuascu tak na základě výpovědi našich respondentů nelze považovat za „všelék“, který za nás vše vyřeší, ale spíše za silného průvodce, který nám může ukázat cestu, pokud máme dostatek úcty a odvahy se s ním potkat.



## Seznam použitých zdrojů a literatury

Adlam, R., & Holyoak, L. (2005). Shamanism in the postmodern world. *Studies in Religion/Sciences Religieuses*, 34(3-4), 517–568. doi:10.1177/000842980503400313

Aixalà, M. (21. dubna 2017). *Psychotherapeutic Intervention in Integration of Difficult Psychedelic Experiences*. Příspěvek přednesený na konferenci Psychedelic Science 2017, Oakland, California. Získáno 17. března 2020 z <https://2017.psychedelicscience.org/conference/interdisciplinary/psychotherapeutic-intervention-in-integration-of-difficult-psychedelic-experiences-the-iceers-support-service>

Aixalà, M., James, P., Maclean, K., & Sita, S. (23. dubna 2017). *Integration: Bridging Ancient Wisdom and Contemporary Science*. Panelová diskuze v rámci konference Psychedelic Science 2017, Oakland, California. Získáno 17. března 2020 z <https://2017.psychedelicscience.org/conference/interdisciplinary/bridging-ancient-wisdom-and-contemporary-science>

Balcar, K. (1991). *Úvod do studia psychologie osobnosti* (2. opr. vyd). Chrudim: MACH.

Bowie, F. (2008). *Antropologie náboženství*. Praha: Portál.

Callaway, J. C. (1988). A Proposed Mechanism for the Visions of Dream Sleep. *Medical Hypotheses*, 26(2), 119-124.

Callaway, J. C. (2018). Fytochemie a neurofarmakologie ayahuascy. In R. Metzner (Ed.), *Ayahuasca jako lék: zkušenosti a léčení* (125-153). Olomouc: Fontána.

Center for Optimal Living. (29. listopadu 2015). *Psychedelic Education and Continuing Care Program Launch Event*, 12. listopadu 2015, New York, Spojené státy americké [Video]. YouTube. Získáno 20. března 2020 z <https://www.youtube.com/watch?v=oYfacyVMR-w>

Center for Optimal Living. (nedat.). *The Psychedelic program*. Získáno 17. března z <https://www.centerforoptimalliving.com/psychedelic-program>

- Cohen, I. (2017). *Re-turning to Wholeness: The Psycho-Spiritual Integration Process of Ayahuasca Ceremonies in Western Participants From a Jungian Perspective* (Disertační práce). Získáno 10. listopadu 2019 z Pro-Quest Central (1914708256).
- Časopis ROOTS. (23. března 2019). Indiáni kmene Huni Kui žádají o pomoc. Získáno 2. března 2020 z <https://www.casopisroots.cz/indiani-kmene-huni-kui-zadaji-o-pomoc/>
- Demange, F. (2002). *Amazonian vegetalismo: A study of the healing power of chants in Tarapoto, Peru.* (Magisterská práce). Získáno 10. února 2020 z [https://www.neip.info/upd\\_blob/0000/982.pdf](https://www.neip.info/upd_blob/0000/982.pdf)
- Dobkin de Rios, M. (1994). Drug Tourism in the Amazon. *Antropology of Consciousness*, 5(1), 16-19.
- Eliade, M. (2017). *Šamanismus a archaické techniky extáze*. Praha: Argo.
- Gorman, I. (22. června 2018). *Learning from the Unforeseen: Lessons in Psychedelic Integration Therapy*. Příspěvek přednesený na konferenci Beyond Psychedelics 2018, Praha, Česká republika. Získáno 17. února 2020 z <https://slideslive.com/38909047/learning-from-the-unforeseen-lessons-in-psychedelic-integration-therapy>
- Grof, S. (1977). *LSD psychotherapy*. Pomona CA: Hunter House.
- Grob, S. (2018). Ayahuasca a psychologie. In R. Metzner (Ed.), *Ayahuasca jako lék: zkušenosti a léčení* (86-124). Olomouc: Fontána.
- Grof, S. (2007). *Nové perspektivy v psychiatrii a psychologii: pozorování z moderního výzkumu vědomí*. Praha: Moraviapress.
- Grof, S. (2007). *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí* (V čes. jazyce vyd. 2). Praha: Argo.
- Grof, S., & Grof, C. (2011). *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Opava: Holos.
- Hájek, F. (2017). *Esence psychonautiky: epistemologie psychedelické zkušenosti*. Praha: Dybbuk.

- Hamill, J., Hallak, J., Dursun, S. M., & Baker, G. (2018). Ayahuasca: Psychological and Physiologic Effects, Pharmacology and Potential Uses in Addiction and Mental Illness. *Current Neuropharmacology*, 16, 1-19. doi: 10.2174/1570159X16666180125095902
- Harm Reduction International. (2020). *What is harm reduction?* Získáno 25. března 2020 z <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hausner, M., & Segal, E. (2016). *LSD: výzkum a klinická praxe za železnou oponou*. Praha: Triton.
- Heaven, R., & Charing, H. G. (2006). *Plant spirit shamanism. Traditional techniques for healing the soul*. Vermont: Destiny Books.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání). Praha: Portál.
- Hill, S. J. (2013). *Confrontation with the unconscious: Jungian depth psychology and psychedelic experience*. Spojené království: Muswell Hill Press.
- Horák, M. (2017). *Ayahuasca v České republice*. Brno: Mendelova univerzita v Brně.
- Horák, M., Novák, P., & Wozáryová, W. (2016). Legal Aspects of the Ayahuasca Consumption in the European Union. In *Region in the Development of Society 2016*, (276-283). Získáno 8. března 2020 z ResearchGate.
- House, S. (2007). Common processes in psychedelic-induced psychospiritual change. In: M. J. Winkelman, & T.B. Roberts (Eds.), *Psychedelic medicine: New evidence for hallucinogenic substances as treatment, Vol. 2* (169-194). Westport, CT: Praeger Publishers.
- Jiménez-Garrido, D. F., Gómez-Sousa, M., Ona, G., Dos Santos, R. G., Hallak, J. E. C., Alcázar-Córcoles, M. Á., & Bouso, J. C. (2020). Effects of ayahuasca on mental health and quality of life in naïve users: A longitudinal and cross-sectional study combination. *Scientific Reports*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61169-x>

- Jeřábek, P. (2015). Psychopatologie závislosti. In K. Kalina (Ed.), *Klinická adiktologie* (190-206). Praha: Grada Publishing.
- Kalina, K. (2003). Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*, (15-24). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kavenská, V. (2013). *Tradiční medicína Jižní Ameriky a její využití v psychoterapii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kavenská, V., & Simonová, H. (2014). Zkušenost s halucinogenní rostlinou ayahuasca v kontextu šamanského rituálu. (Czech). *Anthropologia Integra*, 5(1), 51.
- Kavenská, V., & Simonová, H. (2015). Ayahuasca Tourism: Participants in Shamanic Rituals and their Personality Styles, Motivation, Benefits and Risks. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(5), 351–359. <https://doi.org/10.1080/02791072.2015.1094590>
- Kavenská, V., & Vosáhlová, Š. (2013). Zkušenosti s ayahuascou v Evropě - motivace, možné přínosy a rizika. *E-psychologie*, 7(4), 28-39. Získáno 10. 11. 2019 z <https://e-psycholog.eu/clanek/189>
- Kjellgren, A., Eriksson, A., & Norlander, T. (2009). Experiences of Encounters with Ayahuasca—"the Vine of the Soul". *Journal of Psychoactive Drugs*, 41(4), 309-315. doi: 10.1080/02791072.2009.10399767
- Koutná Kostínková, J., & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In T. Řiháček, I. Čermák, R. Hytych, a kol. (Ed.). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (9–43). Brno: Masarykova univerzita
- Kudrle, S. (2003). Historie užívání a zneužívání psychotropních látek. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*, (83-89). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kuželová, E. (2019). Prožitky účastníků maitri dýchání. (Bakalářská diplomová práce). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Levine, P. A. (2019). *Němé zpovědi: jak se tělo zbavuje traumatu a obnovuje harmonii*. Praha: Maitrea.

- Luke, D. (2011). Discarnate entities and N,N-dimethyltryptamine (DMT): Psychopharmacology, phenomenology and ontology. *Journal of the Society for Psychical Research*, 75(902), 26-42.
- Luna, L. E. (2010). Ayahuasca: Posvátná réva Amazonie. In R. Strassman (Ed.), *Vnitřní cesty do vnějšího vesmíru: cesty do jiných světů prostřednictvím psychedelik a dalších spirituálních technik* (99-132). Praha: Dybbuk.
- Mabit, J. (2007). *Ayahuasca in the treatment of Addictions*. Získáno 8. 4. 2020 z <https://takiwasi.com/en/ayahuasca-addiction.php>
- Maté, G. (2018). INSIDE THE Ayahuasca EXPERIENCE. *Psychotherapy Networker Magazine*, 42(5), 32.
- Meckel Fischer, F. (2017). *Terapie se substancí: psycholytická psychoterapie v 21. století*. V Praze: DharmaGaia.
- Megler, J. (24. dubna 2017). *Integrating Psychedelic Experiences*. Příspěvek přednesený na konferenci Psychedelic Science 2017, Oakland, California. Získáno 17. března 2020 z <https://2017.psychedelicscience.org/workshops/post-conference/integrating-psychedelic-experiences>
- Minařík, J. & Kmoch, V. (2015). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In K. Kalina (Ed.), *Klinická adiktologie* (49–81). Praha: Grada Publishing.
- Miovský, M. (1996). *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice: Albert.
- Miovský, M. (2003). Halucinogenní drogy. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*, (169-173). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.
- Müller, L., & Müller, A. (2006). *Slovník analytické psychologie*. Praha: Portál.
- Oficiální stránky certifikovaných facilitátorů v ČR (nedat.). *Maitri dýchání*. Získáno 15. února 2020 z <https://www.maitridychani.cz>
- Orel, M. (2016). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše* (2., aktualizované a doplněné vydání). Praha: Grada.

- Ott, J. (1995). *The Age of Entheogens & The Angel's Dictionary*. Washington: Natural Products Company.
- Pahnke, W. N. (1969). Psychedelic mystical experience in the human encounter with death. *Harvard Theological Review*, 62(1), 1–21.
- Pachamama Alliance. (nedat.). *Meet Manari Ushigua, Defender of the Rainforest and His People*. Získáno 1. 3. 2020 z <https://www.pachamama.org/stories/manari-ushigua>
- Petr, M. (19. října 2019). *Integrace psychedelické zkušenosti*. Příspěvek přednesený na konferenci Česko-slovenské psychedelické fórum 2019, Praha, Česká republika. Získáno 20. března 2020 z <https://slideslive.com/38920344/integrace-psychedelicke-zkusenosti>
- Plhánková, A. (2005). *Učebnice obecné psychologie* (Vyd. 1., dotisk). Praha: Academia.
- PSYON (nedat.). *Mise psychedelické kliniky Psyon*. Získáno 15. března 2020 z <https://www.psyon.cz/klinika/>
- Rumlerová, T. (2018). *Osobní zkušenost účastníků diety - léčebné metody tradiční amazonské medicíny v centru Takiwasi*. (Magisterská diplomová práce). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Sanches, R. F., Osório, F. de L., Santos, R. G. dos, Macedo, L. R. H., Maia-de-Oliveira, J. P., Wichert-Ana, L., Araujo, D. B. de, Riba, J., Crippa, J. A. S., & Hallak, J. E. C. (2016). Antidepressant Effects of a Single Dose of Ayahuasca in Patients With Recurrent Depression: A SPECT Study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 36(1), 77-81. <https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000000436>
- Schultes, R. E., Hofmann, A., & Rättsch, C. (2000). *Rostliny Bohů: magická síla psychoaktivních rostlin*. Praha: Volvox Globator.
- Smékal, V. (1993). Integrační funkce osobnosti: koncepce a problémy. *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. I, Řada pedagogicko-psychologická*, 42 (I27), 17-22.

- Smith, P. (nedat.). Ayahuasca Legal Status by Country. Získáno 8. 3. 2020 z <https://entheonation.com/blog/ayahuasca-legal-country/>
- Strassman, R. (2010). *Vnitřní cesty do vnějšího vesmíru: cesty do jiných světů prostřednictvím psychedelik a dalších spirituálních technik*. Praha: Dybbuk.
- Škrabáková, L. (2013). *Zdraví z pralesa: léčivé rostliny Amazonie: praktické využití a recepty : příběhy rostlin a šamanů*. Praha: Eminent.
- Tatarsky, A., & Kellogg, S. (2010). Integrative harm reduction psychotherapy: a case of substance use, multiple trauma, and suicidality. *Journal of Clinical Psychology*, 66(2), 123–135. <https://doi.org/10.1002/jclp.20666>
- The International Center for Ethnobotanical Education. (nedat.). *Ayahuasca's legal status*. Získáno 8. března 2020 z <https://www.iceers.org/ayahuasca-legal-status/>
- 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
- Tylš, F. (2017). *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Praha: Dybbuk.
- Vitebsky, P. (1996). *Svět šamanů*. Praha: Knižní klub.
- Vosáhlová, Š. (2015). *Ayahuascové obřady - motivace a efekty* (Magisterská diplomová práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Vymětal, J. (2004). *Obecná psychoterapie* (2., rozšířené a přepracované vydání). Praha: Grada Publishing.
- Wallis, R. J. (2012). JOURNEYING THE POLITICS OF ECSTASY: Anthropological Perspectives on Neoshamanism. *Pomegranate*, 20-28. doi: 10.1558/pome.v13i6.20
- Welwood, J. (2011). *Human nature, Buddha nature: On spiritual bypassing, relationship, and the Dharma—an interview with John Welwood by Tina Fossella*. Získáno 25. března 2020 z [http://www.johnwelwood.com/articles/TRIC\\_interview\\_uncut.pdf](http://www.johnwelwood.com/articles/TRIC_interview_uncut.pdf)

WHO. (2000). *General Guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine*. Získáno 10. února 2020 z <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66783>

Winkelman, M. (2005). Drug Tourism or Spiritual Healing? Ayahuasca Seekers, *Amazonia Journal of Psychoactive Drugs*, 37(2), 209–218. <https://doi.org/10.1080/02791072.2005.10399803>



## **Přílohy**

- Příloha 1    Abstrakt diplomové práce
- Příloha 2    Abstract of Thesis
- Příloha 3    Vzor informovaného souhlasu
- Příloha 4    Seznam témat polostrukturovaného rozhovoru

## **Příloha 1 ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Integrace zkušenosti s ayahuascou

**Autor práce:** Bc. Eva Petrová

**Vedoucí práce:** Mgr. Tereza Rumlerová

**Počet stran a znaků:** 83 stran, 165 866 znaků

**Počet příloh:** 4

**Počet titulů použité literatury:** 80

**Abstrakt (800–1200 zn.):**

V práci se zaměřujeme na integraci zkušenosti s ayahuascou, která může být v důsledku kulturních odlišností obtížná. V teoretické části uvádíme problematiku změněných stavů vědomí, užívání psychedelických látek, ayahuasci a psychedelické integrace jako nového konceptu v západní psychologii. Výzkumně jsme popsali zkušenost s integrací ayahuascové zkušenosti čtyř jedinců z České republiky. Jednalo se o dva muže a dvě ženy, kteří užili ayahuascu v rozmezí půl roku až pět let nazpátek, a to v tradičním, neošamanském i smíšeném kontextu. Zajímali jsme se o jejich motivaci, subjektivně důležité aspekty zkušenosti, informovanost o procesu integrace, názor na jeho potřebu, vlastní zkušenost s integrací a co jim při integraci pomáhalo. Data byla sbírána polostrukturovaným rozhovorem a zpracována kvalitativní metodou IPA. Zjistili jsme, že významným aspektem pro úspěšnou integraci je porozumění zkušenosti v souladu s principy tradiční amazonské medicíny a vlastní aktivita pro dosažení trvalých změn. Nejvíce úspěšnými metodami pro integraci bylo dodržení postdiety, sdílení a psaní deníku.

**Klíčová slova:** změněné stavy vědomí, psychedelická integrace, ayahuasca, zkušenost s ayahuascou

## **Příloha 2 ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Integration of ayahuasca experience

**Author:** Bc. Eva Petrová

**Supervisor:** Mgr. Tereza Rumlerová

**Number of pages and characters:** 83 pages, 165 866 characters

**Number of appendices:** 4

**Number of references:** 80

**Abstract (800–1200 characters):**

In the thesis we focus on integration of ayahuasca experience, which tends to be a difficult process because of cultural differences. In the theoretical part we present the topics of altered states of consciousness, use of psychedelics substances, ayahuasca and psychedelic integration as a new topic in Western psychology. Empirically we described experience with integration ayahuasca experience of four people from the Czech republic. They were two men and two women, which used ayahuasca backwards in a half-year to five-year period in a traditional, neoshamanic and mixed context. We were interested in their motivation, subjectively important aspects of experience, awareness of the integration process, opinion on its need, their own experience with integration and what was helpful to them during the process. Data was obtained by semi-structured interview and later analysed by qualitative IPA method. We found that important aspects to successful integration were understanding of the experience consistently with traditional Amazonian medicine principles and own activity developed for achieving lasting changes. The most useful methods for integration were post-diet, sharing and journaling.

**Key words:** altered states of consciousness, psychedelic integration, ayahuasca, ayahuasca experience

## Informovaný souhlas s účastí na výzkumu v rámci bakalářské práce

Téma práce: Psychologické aspekty zkušenosti s užitím ayahuasci  
Název práce  
(předpokládaný): Integrace zkušenosti s užitím ayahuasci  
Autor práce: Bc. Eva Petrová  
Vedoucí práce: Mgr. Tereza Rumlerová  
Termín realizace: 2019 - 2020  
Místo realizace: Katedra psychologie, Univerzita Palackého v Olomouci

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu „Integrace zkušenosti s užitím ayahuasci“ a že se jej chci dobrovolně zúčastnit.

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledku v rámci diplomové práce.

Rovněž беру na vědomí, že mohu z výzkumu kdykoli, podle svého vlastního uvážení, vystoupit.

Dne .....

Jméno a příjmení .....

Podpis .....

#### **Příloha 4 SEZNAM TÉMAT POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU**

1. Sociodemografické údaje – věk, profese.
2. Předchozí zkušenosti s jinými psychedelickými látkami nebo technikami měnícími vědomí – jaké a co z nich pro něj bylo důležité.
3. Jak se dozvěděl o ayahuasce?
4. Kdy proběhlo první a případně opakované užití ayahuasci?
5. Motivace k vyhledání zkušenosti s ayahuascou.
6. Informovanost o ayahuasce a o integrační části procesu před prvním užitím.
7. Prostředí, ve kterém došlo k užití ayahuasci – průběh a okolnosti ceremonie.
8. Očekávání, záměr před užitím.
9. Jak probíhal prožitek po užití ayahuasci?
10. Co pro něj bylo z prožitku nejdůležitější?
11. Jak se cítil fyzicky a psychicky po ukončení ceremonie a následující den?
12. Jaké způsoby využíval pro zpracování prožitku?
13. Co nejdůležitějšího pro něj bylo v následujících ceremoniích?
14. Jak prožíval dny mezi ceremoniemi?
15. S čím celkově odjížděl z pobytu?
16. Jak prožíval následující období po návratu?
17. Snažil se zážitek nějak integrovat?
18. Pokud ano, jakým způsobem? Co mu pomáhalo?
19. Dělal ve svém životě konkrétní kroky v návaznosti na prožitky s ayahuascou?
20. Pokud ano, jaké? Jaké změny se v jeho životě projevily?
21. Měl nějaké obtíže?
22. Jakým způsobem se s nimi vyrovnával?
23. Považuje prožitek za integrovaný/zpracovaný? Jak dlouho integrace trvala?
24. Má zájem znovu vyhledat zkušenost s ayahuascou?