

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

DIETA V CENTRU TAKIWASI KATAMNESTICKÉ ŠETŘENÍ
DIET AT TAKIWASI CENTRE CATAMNESTIC INVESTIGATION



Disertační práce

Autor: Mgr. Tereza Rumlerová
Školitel: doc. PhDr. Matúš Šucha, Ph.D.
Konzultant: PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

Olomouc

2022

Poděkování

V první řadě patří poděkování mým rodičům, že mi umožnili absolvovat mnohé cesty a že ačkoliv vím, že často trnou strachy, o to „kde zase lítám“, nikdy mi křídla nepřistříhli. Ráda bych také na těchto řádkách poděkovala týmu katedry psychologie Univerzity Palackého, především mému vedoucímu doc. PhDr. Matúšovi Šuchovi, Ph.D. konzultantce PhDr. Olze Pechové, Ph.D. a metodologovi Mgr. Miroslavovi Charvátovi Ph.D., poděkování patří i dalším vyučujícím, kteří mě během studia podporovali.

Poděkování letí taktéž do Peru, do centra Takiwasi, v první řadě jeho zakladateli Jacquesovi Mabitovi, řediteli centra Jaimemu Torresovi, řediteli výzkumu v centru Matteovi Politi, který mě spolu s Fabiem Frisem krásně provedli vědeckým procesem. Děkuji celému skvělému týmu, který každý den odvádí poctivou práci a otevírá nové perspektivy mnoha lidem, kterým byly dveře již tolikrát zavřeny. Poděkování míří také tam nahorů, úžasné *curandeře* Rose Giove. Dále bych také chtěla poděkovat Veronice Kavenské, za to že mi umožnila, aby se pro mě Peru stalo druhým domovem, sestře Guadalupe do Yurimaguas, za to, že mě uvedla do světa nového a přitom tak známého. Petru Nádvoříkovi, že v tom se mnou je, dále také kamarádům a skvělým kolegům doktorandům, kteří milými slovy na chodbách Vodární vědí, jak povzbudit. Děkuji taktéž Světu Lustigovi, za pomoc s angličtinou a skvělé korektorce Kristině Dokulilové.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem disertační práci na téma: „Dieta v centru Takiwasi katamnestické šetření“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 20. 6. 2022

Podpis

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Psychologické aspekty týkající se zdraví	10
1.1 Bio-psycho-sociálně-spirituální model	11
1.2 Alternativní přístupy podpory zdraví	14
1.2 Seberozvoj	16
2 Tradiční amazonská medicína	21
2.1 Tradiční amazonská medicína – pojetí zdraví a nemoci	23
2.1.1 Úvod do konceptů domorodých obyvatel	25
2.2 Léčitel	26
2.3 Icaros	29
2.4 Turistický šamanismus	30
3 Změněné stavy vědomí	33
3.1 Psychedelické látky	35
3.2 Propojení psychedelík s tradiční amazonskou medicínou a soudobou psychologíí	38
3.2.1 Psychedelika a současný výzkum	39
3.3 Česká republika a psychedelika	40
3.4 Rostliny navozující změněné stavy vědomí	42
4 Užití rostlin v rámci tradiční amazonské medicíny	44
4.1 Rostliny s purgativním účinkem	45
4.2 Tzv. rostliny učitelky – las plantas maestras	46
4.2.1 Koka	48
4.2.2 Tabák	49
4.3 Proces amazonské diety	51
5 Ayahuasca	55
5.1 Složení nápoje ayahuasca	56
5.2 Průběh ayahuascové ceremonie	57
5.3 Kontext užití ayahuascy	58
5.3.1 Rituální užití ayahuascy	59
5.3.2 Ayahuasca mimo rámec tradiční amazonské medicíny	60
5.4 Rizika užití ayahuascy a jejich možná eliminace	61
5.5 Výzkumy ayahuascy	63
6 Takiwasi	65

6.1 Takiwasi a léčba závislostí	67
6.2 Dieta v centru Takiwasi	68
6.2.1 Podmínky přijetí na dietu	72
6.2.2 Purgativní ceremonie	73
6.2.3 Ayahuascová ceremonie	76
6.2.4 Rostliny učitelky v rámci diety.....	78
6.2.5 Post dieta	82
6.3 Statistické údaje o dietách v centru Takiwasi	84
VÝZKUMNÁ ČÁST	89
7 Výzkumný problém, cíl výzkumu a výzkumné otázky	90
8 Metodologický rámec výzkumu	92
8.1 Typ výzkumu.....	92
8.2 Průběh výzkumu.....	93
8.3 Metody tvorby dat	94
8.4 Metody analýzy a zpracování dat.....	96
9 Výzkumný soubor.....	99
9.1 Výběr výzkumného souboru	99
10 Etika výzkumu	101
11. Výsledky	103
11.1 Kazuistická část jednotlivých účastníků diety	103
11.2 Výsledky tematické analýzy dle výzkumných otázek	141
11.2.1 Jaká jsou očekávání od absolvování diety?	141
11.2.2 Jaké jsou prožitky účastníků diety?	142
11.2.3 Jak participanti prožívají období post diety?	146
11.2.4 Jaké změny v oblasti bio-psycho-sociálně- spirituální vnímají jedinci po 3 měsících od absolvování diety?.....	147
11.2.5 Jaké změny v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální vnímají jedinci po 12 měsících od absolvování diety?.....	149
11.3 Možný průběh procesu diety	152
11.4 Konzistentnost vnímaných změn v průběhu času.....	154
12 Diskuze	156
12.1 Diskuze k výsledkům	156
12.1.1 Diskuze k první výzkumné otázce.....	156
12.1.2 Diskuze ke druhé výzkumné otázce	158
12.1.3 Diskuze ke třetí výzkumné otázce	161
12.1.4 Diskuze ke čtvrté a páté výzkumné otázce	162

12.2 Limity výzkumu	164
12.3 Návrhy dalšího výzkumného směřování.....	166
12.4 Praktické přesahy práce	166
13 Závěry	168
Souhrn	171
Summary.....	177
Seznam použitých zdrojů a literatury	183
Přílohy.....	201

Úvod

Touha po netradičních zažitích, sebepoznání, spojení se s přírodou a spiritualitou je patrně stará jako lidstvo samo. Možná jsou historická období, která mají pro tuto realizaci „vhodnější podmínky“ a naopak období, kdy dochází k odklonu; domníváme se však, že dokud nevyumizí lidstvo, nevyumizí ani tato touha. V protikladu k tomu, že můžeme v dnešní společnosti pozorovat jistý odklon od rituálů, přírody a spirituality, lze současně pozorovat velký zájem o různé aktivity, které by tuto prázdnotu vyplňovaly. Lze to dokumentovat stále nově vznikajícími seberozvojovými městy. Jednotlivci nebo celé skupiny se vydávají za sebepoznáním do tibetských klášterů nebo Amazonského pralesa, kde získávají rozličné zkušenosti, například s ayahuascou. Je pravděpodobné, že u nás bude stále více jedinců, kteří prožijí nějaký druh netradiční zkušenosti. Proto by vědecké práce věnující se těmto tématům neměly stát v pozadí a naopak tyto metody reflektovat a zaměřit se na to, jaké zkušenosti mohou být pro rozvoj jedince prospěšné a které naopak rizikové.

V této práci se věnujeme dietě jako jedné z metod tradiční amazonské medicíny. Touto prací tak navazujeme na magisterskou diplomovou práci¹, ve které jsme se zaměřili na očekávání a prožitky sedmi participantů s dietou v centru Takiwasi. Tato práce si klade za cíl zjistit, jaká jsou očekávání od celého procesu, zážitky během něj, ale také to, jak se participantům procesu v jejich životech po absolvování diety daří – zda pro jim proces přináší změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální a zda je tato změna konzistentní v čase (tři měsíce a rok od diety). Zaměřujeme se také na to, jak participanté prožívají období, kdy je nutné striktně dodržovat pravidla (post dieta).

Autorka práce měla možnost v Takiwasi pobývat a sama má zkušenost s procesem diety. Tuto zkušenost vnímá jako významnou a považuje ji za napomáhající faktor v dalším životním směřování. Během pobytu v centru také měla možnost vyslechnout mnohé příběhy spojené s dietou a obecně s tradiční amazonskou medicínou. Vedlo to k přesvědčení, že se jedná o téma, které si zaslouží pozornosti i ve vědecké sféře. Pro mnohé je znám psychedelický nápoj ayahuasca, kterému je věnováno velké množství

¹ Rumlerová, T. (2018). Osobní zkušenost účastníků diety – léčebné metody tradiční amazonské medicíny v centru Takiwasi. [Nepublikovaná magisterská diplomová práce]. Univerzita Palackého v Olomouci.

výzkumů, ale celý proces diety (kterého je ayahuascová ceremonie taktéž součástí) není tolik znám ani mezi laiky, ani mezi výzkumníky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Psychologické aspekty týkající se zdraví

Abychom se mohli tradiční amazonské medicíně věnovat, vnímáme jako podstatné nejprve uvést koncepty, které jsou platné pro aktuální pojetí psychologie zdraví. Proto se první kapitola této práce věnuje psychologii zdraví v kontextu současných teorií, konkrétně ve smyslu bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu. Kromě toho též ohledává vědecky ověřitelné alternativní přístupy, které jsou nedílnou součástí aktuálního pojetí psychologie zdraví (Nezu et al., 2012). Důraz je kladen na spirituální aspekt, který je často opomíjeným a velmi těžko vědecky uchopitelným, avšak v rámci tradiční amazonské medicíny je jednou z nejpodstatnějších dimenzí. V dalších podkapitolách jsou také představeny různé alternativní způsoby léčby – tradiční čínská medicína, ayurvéda a fyto terapie, zástupci alternativních stylů léčby. Mezi tradiční modely psychologie zdraví také patří seberozvojové aktivity. Blíže proto budou popsány seberozvojové skupiny a poté další metody – *vision quest*, terapie divočinou a terapie tmou, které jsou stále častěji v hledáčku široké veřejnosti, ale také výzkumníků.

Všechny kultury si uvědomují význam **zdraví**, které je považováno za jednu z nejdůležitějších hodnot. Být zdravý znamená kromě možnosti prožít naplněný život také příležitost uplatnit se v dané společnosti (Kebza, 2005). Ačkoliv je zdraví velmi užívaným pojmem (o velkém zájmu o zdraví svědčí například už jen to, že při internetovém vyhledávání tohoto pojmu existuje více než 1,24 bilionů položek na něj odkazujících), neexistuje jeho jednotná definice. Abychom dokázali termínu zdraví lépe porozumět, je vhodné se zaměřit na etymologii slova. Jeho původ je spojován se starogermánštinou a staroanglickými pojmy jako je *whole* (celistvý), *hale* (zdravý, čilý), *holy* (posvátný). Původ byl vysledován také v praindoevropském jazyce, kde se pojí se slovy *whole*, *uninjured* (nezraněny) a také *of good omen* (dobré znamení) (Marks, 2012; Palová & Jochmannová, 2021). World Health Organization (dále jen WHO) (2001, 3) definuje zdraví jako „stav úplné fyzické duševní a sociální pohody (*well-being*) a nejenom nepřítomnost nemoci nebo vady“. Marks (2012, 4) upozorňuje na chybějící složky pojmu zdraví a připojuje k definici ještě *vzdělávací, ekonomické, kulturní a spirituální aspekty*. V českém prostředí je významným představitelem psychologie zdraví Jaro Křivohlavý, který předkládá vlastní definici zdraví: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje

dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (Křivohlavý, 2001, 40). Definice vychází z bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu. Na obtížnost definovat, jaká je hranice mezi zdravím a nemocí, upozorňuje Engel (1977), když poukazuje na jejich spojení s kulturním, sociálním a psychologickým pozadím. Nahlížení na zdraví jako na optimální vyvážení mnoha životních složek je pojetí, které není ničím novým – vychází totiž ze znalostí starých 2000 až 3000 tisíce let napříč kulturami od západu na východ (Marks, 2012).

Z předchozí definice zdraví je jasné, že důležitou složkou je také **well-being**. Jak uvádí Křivohlavý (2015), jedná se o pojem, který je do češtiny nsnadno překládán. Doslovně znamená stav, „*kdy je člověku dobře*“; v češtině se užívá například termín životní či duševní pohoda. S pojmem je spojován Martin Seligman, který přepracoval svou původní teorii opravdového štěstí a tím se zasadil o zrod pozitivní psychologie (Seligman, 2003). Následně autor vytvořil právě teorii **duševní pohody** (well-being theory), jejímž hlavním bodem je osobní pohoda. Důležitými aspekty, které jsou měřitelné (některé pouze subjektivně) a které duševní pohodu ovlivňují, jsou: pozitivní emoce (např. štěstí a životní spokojenost), zaujetí, smysluplnost, pozitivní vztahy a úspěšný výkon (Seligman, 2014). Dle Nutbeama a Muscata (2021, 7) lze tento pojem definovat jako „*pozitivní stav, zažívaný jak jednotlivci, tak společností. Jedná se o zdroj pro každodenní život, který je ovlivňován sociálními, ekonomickými a environmentálními podmínkami*“.

1.1 Bio-psycho-sociálně-spirituální model

Když se dostaneme k pojmu **bio-psycho-sociální model**, je nutné zmínit George L. Engela, který jej v roce 1977 představil. Upozornil na nedostatky **biomedicínského modelu**, který opomíjí psychologické, sociální a behaviorální složky nemoci. Nemoc chápe jako odklonění od normy na základě měřitelných biologických (somatických) proměnných. Tento model nebere v potaz ovlivnění zdraví (nebo nemoci) dalšími proměnnými, jako jsou sociální, psychologické a behaviorální dimenze. Pojímá zdraví jedince jako proces somatických (biochemických nebo neurofyzických) procesů (Engel, 1977). Bio-psycho-sociální model byl v průběhu let obohacen o další složku – spirituální, která následně dala vznik **bio-psycho-sociálně-spirituálnímu modelu** (dále jen „BPSS“). S pojmem BPSS se pojí označení **holistické celostní pojetí**, vycházející z komplexity a propojenosti jednotlivých částí zdraví. Následující

tabulka Palové a Jochmannové (2021, 25) velmi názorně shrnuje některé z faktorů, které ovlivňují zdraví.

Tabulka 1: Příklady základních faktorů ovlivňujících zdraví

Biologické a fyzikální aspekty	Psychologické a osobnostní aspekty	Sociální aspekty, životní styl	Psychospirituální aspekty, smysl života
Genetické vlivy, somatopsychické vlivy, neurovývojové aspekty, životní a pracovní prostředí	Osobnostní charakteristiky, copingové strategie, odolnost vůči zátěži, hodnotový systém	Rodinné vlivy, socializace, sociálně-ekonomické faktory, behaviorální faktory	Spiritualita, religiozita, víra, smysl života, filozofická a existenciální témata, přechodové rituály

Biologické aspekty – v biologické (fyzické, tělesné) oblasti je možné nahlížet na zdraví v rámci somatických projevů či biomedicínských dat, včetně farmaceutických postupů (Egger, 2013).

Psychologické aspekty – Egger (2013) uvádí, že se psychologická definice zdraví zaměřuje především na jedince a jeho vlastní zkušenost se zdravím a návyky chování. Zdůrazňuje skutečnost, že každý člověk musí převzít zodpovědnost za získání znalostí o tom, jak kultivovat své zdraví. A tyto znalosti by se měl pokoušet co nejvíce aplikovat ve svém každodenním životě. Lékaři by měli působit spíše jako katalyzátoři nabízející adekvátní pomoc, přičemž pacient by měl být ve většině případů vybaven natolik, aby si mohl pomoci sám.

Sociální aspekty – Nutbeam a Muscat (2021) přidávají k důležitým aspektům lidského zdraví a well-beingu také sociální podporu a zajištění ekonomické a environmentální udržitelnosti. Tyto aspekty vedou k podpoře zdraví jednotlivců, rodin a celých komunit.

Spirituální aspekty – jak uvádějí Pargament a Mahoney (2005), od začátku 20. století byl přístup ke spiritualitě v rámci psychologie vnímán jako něco spíše patologického. Spiritualita byla ignorována nebo na ni bylo nahlíženo jako na proces, který může být redukován na psychologické, sociální nebo fyzické funkce. Tento přístup může být vysvětlen následujícími determinanty: obtížnost zabývat se spiritualitou jako něčím velmi subjektivním a jen těžko uchopitelným, sklon spirituální složku podceňovat či možné rozpory mezi psychology a náboženskými představiteli a jejich komunitami. Ačkoliv autoři výše zmíněné nepopírají, domnívají se, že by spiritualita měla být v rámci psychologie brána vážně. Při svém tvrzení se opírají o množství výzkumů, které vychází z předpokladu, že

spirituální aspekt je důležitý v celé řadě případů (fungování v manželství, vyrovnání se s náročnými stresujícími událostmi, závislosti, nemocnost a mortalita) včetně mentálního zdraví. Výzkumníci (Marks 2012; Post a Wade 2009) uvádějí, že spiritualita a náboženství jsou důležité léčebné aspekty v rámci psychoterapie.

Pechová (2021) popisuje, že definovat vztah náboženství (spirituality) vůči psychologii zdraví je obtížným úkolem, ačkoliv autorka podotýká, že tvoří důležitý aspekt lidské existence. Jednou z cest, jak psychologii náboženství propojovat, by mohlo být popsat jednotlivá náboženství a zabývat se jejich vztahem ke zdraví. V takovém přístupu se však vyjevují hned dva problematické aspekty: rozdílnost v rámci jednotlivých náboženství (např. křesťanství a jeho různé formy) a velké nároky na znalost religionistiky. Dalším možným přístupem by mohlo být zamýšlení se nad jednotlivými diagnózami a ty propojit s různými náboženskými jevy, to by však pravděpodobně přehlednost do tématu nepřineslo, jelikož existuje velké množství diagnóz. Jednou z možností, jak propojit duševní a fyzické zdraví s náboženstvím, je zaměřit se na následující okruhy: *strategie zvládání zátěžových situací (náboženský coping), spirituální přístupy k léčení a interpretaci nemocí a v neposlední řadě také životní styl – zejména behaviorální projevy, včetně získávání sociální opory* (Pechová, 2021, 333).

Parhament a Mahoney (2005, 654) popisují spiritualitu jako „*schopnost představit si, hledat, spojovat se, udržovat se a transformovat posvátné, a to může vést k tomu, co z nás činí jedinečné lidské bytosti*“. V rámci spirituality je také důležité seznámit se s pojmy náboženství a spiritualita. Společným jmenovatelem obou je možnost projevovat se jak individuálně, tak společensky a mají potenciál pro podporu v oblasti well-beingu. **Náboženství** je vnímáno jako rozsáhlá individuální a institucionální oblast, která slouží pro mnohé účely, a to jak světské, tak posvátné. **Spiritualita** představuje zásadní a jedinečnou funkci spojenou s prožitky. Spiritualita jako vysoce individuální fenomén může mít rozdílné podoby podle typu lidí v závislosti na jejich biologických, psychologických, situačních a transcendentních silách (Pargament & Mahoney, 2005). V současné literatuře je rozlišováno mezi několika druhy spirituality. Může se jednat o náboženský nebo nenáboženský typ (Jirásek, 2015). Dalším druhem je například *non-religious spirituality*, která může být charakterizována jako „životní vertikála“ (Jirásek, 2013), *spiritual-but-not-religious* (Schnell, 2012) nebo *humanist spirituality* (Kaufman, 1987).

Se spiritualitou jsou spojeny dva klíčové pojmy: **hledání** (*search*) a **posvátno** (*sacred*). Hledání vychází z toho, že spiritualita je neustálý proces objevování posvátného nebo jeho udržení. Existuje mnoho různých cest. Jak uvádějí Pargament a Mahoney (2005, 647), „*do duchovních cest patří různá sociální hnutí od tradičních náboženských institucí po netradiční duchovní skupiny, programy a sdružení*“. Možné praktiky mohou být od modliteb, čtení Bible, po jógu a různá vyjádření hudbou. Spojníkem aktivit je, že jejich cílem je uctění nebo nalezení posvátna. Jedinec může být dle autorů považován za spirituálního v souvislosti s tím, že se snaží navázat vztah s tím, co považuje za posvátné – nalézt jej, mít s ním zkušenost, nebo se o něm alespoň dozvědět. V možnostech psychologie samozřejmě není měřit a zkoumat, zda existuje Bůh. Co ale možné je, je poučit se o tom, kolik cest vede lidi k tomu, aby objevili posvátné a jaký dopad toto hledání a prožívání na lidský život má. Křivohlavý (2015, 177) uvádí 3 hlavní psychologické problémy spirituality. Jedná se o „*hledání toho, co nás přesahuje, objevování toho, k čemu máme úctu a udržování kontaktu s tím, co považujeme za nejvyšší, nejhodnotnější a nejvzácnější*.“ Spiritualita je často spojována s kladnými jevy v osobním i sociálním životě. Je však nutno mít na paměti, že tento vztah není vždy pouze prospěšným a jisté druhy pseudonáboženských uskupení či až fanatických spirituálních společenství mohou mít na život a zdraví jedince vliv negativní.

1.2 Alternativní přístupy podpory zdraví

Nezu et al. (2012) uvádí, že do současného pojetí psychologie zdraví patří také vědecky ověřované alternativní přístupy. V dnešní době jsou lidé, kteří mají zájem o holistický přístup ke zdraví s využitím komplementární a alternativní medicíny, postaveni před nelehký úkol – musí totiž ověřovat procházet rozsáhlé množství různých alternativních směrů. V následující části textu jsou představeny některé z nejznámějších alternativních přístupů ke zdraví, konkrétně tradiční čínská medicína a ayurveda, zastupující východní systémy tradičního léčení, a také fytotherapie – léčba bylinami. Mezi dalšími známějšími přístupy lze například uvést homeopatii, osteopatii nebo chiropraxii.

Ayurvedská medicína pochází z Indie a vznikla pravděpodobně před více než 5000 lety. Medicína se zaměřuje na vnitřní svět, harmonii a spirituální aspekt, které vedou k sebeléčení. Vychází z přesvědčení, že člověka ovlivňuje pět základních elementů (voda, vzduch, země, oheň a prostor), které jsou obsaženy ve třech základních *dóšách* (*vata, pitta*

a *kapha*). Každý jedinec má zcela jedinečný a jinak vyvážený poměr *dóš*, přičemž jedna z nich je dominantní. Narušení rovnováhy *dóš* se může manifestovat jako nemoc, může pocházet z tělesné nerovnováhy, z vnějších nebo spirituálních problémů. Pokud dojde k nerovnováze, jako léčba jsou nastoleny různé způsoby očisty – klystýr, který zmírňuje *dóšu*, jež svým nadbytkem způsobuje nemoc, nebo také očista nosních cest. K léčbě se též využívá celá řada dietních opatření, bylinné terapie, cvičení, masáže a meditace (EBSCO CAM, 2022; Nezu, et al., 2012).

Tradiční čínská medicína (dále jen „TČM“) se opírá o princip yin a yang. Jedná se o dvě protikladné síly, které zároveň tvoří jeden celek. Dalším důležitým pojmem spojeným s TČM je *qi*, nejčastěji překládáno jako energie, životní síla. Vitální životní energie v těle jedince proudí skrze tzv. meridiány, pokud energie může skrze tyto meridiány proudit, jedinec je zdravý. Pokud dojde k zablokování nebo nerovnováze v proudění, projeví se to na zdraví jedince. Z pohledu TČM tedy všechny nemoci vznikají na základě zablokování *qi*. Tělo a mysl jsou pojímány jako jednota, takže lidské emoce jsou spojovány s jednotlivými orgány (například vztek je spojen s játry, potěšení se srdcem) (Nezu et al., 2012). EBSCO CAM (2020) definuje TČM jako komplexní léčebný systém, který vychází z toho, že člověk je zdravý, pokud je v rovnováze a je možné, aby jeho energie volně proudila. Teorie TČM je považována za nejkomplexnější a nejrozvinutější systém tradičních medicín na světě. Léčba se opírá o mnoho principů. Jedná se například o akupunkturu, využívání tradičních čínských bylin, dietní intervenci, fyzická cvičení jako je tai chi a qigong a také o architekturu a interiérový design – feng shui.

Kromě těchto dvou výše popsaných alternativních medicín lze ještě uvést **fytoterapii** – **bylinkářství**, užívající rozmanité byliny za účelem navození zdraví a rovnováhy. Fytoterapie vychází z prastaré praxe užívání rostlin s cílem léčit nemoci. Někdy bývá fytoterapie považována za vědecky více ověřitelnou. Bylinkářství je však více než s vědeckými postupy spojeno s dlouholetou tradicí vycházející ze zkušeností předešlých generací (Ungvarsky, 2017). V posledních desetiletích vzrůstá zájem stran psychiatrů a všeobecně lékařské péče o tento druh léčby, který se také pojí s nárůstem výzkumných studií rostlin. Z těch vyplývá, že účinky mnohých rostlin mohou vést k zesílení efektů psychoterapeutické a lékařské péče. Jedná se například o léčebné účinky, jež byly potvrzeny například v echinacee, česneku, zázvoru, ginkgo bilobě, ženšenu a třezalce. Je však důležité provést další výzkumy,

kteře by se zabývaly možnými léčivými vlastnostmi rostlin. Jedná se například o výzkumy na větších výzkumných souborech, výzkumy s léčivou látkou a placebem či o vědecké ověřování aktivních látek a mechanismů, které způsobují léčivé účinky. V neposlední řadě je třeba provést také výzkumy na možné vedlejší účinky užití a standardizaci postupu příprav (Nezu et al., 2012).

1.2 Seberozvoj

Protože není v možnostech rozsahu tohoto textu popsat seberozvoj komplexně, budou na následujících řádcích představeny některé způsoby, které jsou nejbliže tématu disertační práce. Ve všech částech kultury existují různé cesty a způsoby seberozvoje. V určitém ohledu na tuto tendenci navazuje i psychoterapie.² Avšak existují jedinci, kteří se tradičních forem léčby obávají a zdají se jim nenaplňující anebo si z vývojového hlediska potřebují projít nějakým druhem zážitku, který by jim pomohl „přejít z jedné životní etapy do druhé“. Jedná se o přechodové mezníky, které však nejsou v západní společnosti ukotveny. Možná právě proto je v očích jedinců pocházejících ze západních kultur přítomna fascinace různými tradičními kulturami, které mají svoje způsoby léčení nebo sebeočisty, jež vedou k seberozvoji, a umožňují tak jedinci přejít do dalšího životního stádia. Rituály vedoucí k seberozvoji mají následující důležité aspekty: jasný rámec, postup a spojení se s hlubokými kořeny, ze kterých je možno čerpat (Schiffman, 2020).

Jednou ze známých forem seberozvoje jsou například **seberozvojové skupiny** (vycházejí ze skupin tréninkových a *encounter groups* – „skupin setkání“). Tento druh skupin bývá navštěvován zdravými jedinci a má preventivní charakter. V rámci seberozvojových skupin jsou využívány různé druhy technik. Pokud jsou vedeny vedoucími s psychoterapeutickým vzděláním, bývají využívány techniky z psychoterapeutických směrů: psychohry, zážitková pedagogika, muzikoterapie a arteterapie. Kromě těchto řekněme tradičních technik jsou někdy využívány i různé druhy metod, které vycházejí z šamanismu a rodinných konstelací, přičemž využívají i kombinaci různých ezoterických proudů (Němcová & Svoboda, 2017). Rogerse (1971) popisuje způsoby, jak vést „skupiny setkání“. Uvádí, že existuje mnoho cest

² Dle Prochaska a Norcross (1999, 16) je psychoterapie „odborná a záměrná aplikace klinických metod a interpersonálních postojů vycházejících z uznávaných psychologických principů se záměrem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení emoce a/nebo osobní charakteristiky směrem, který obě strany považují za žádoucí“.

a že je důležité, aby si každý jedinec našel nejvíce vyhovující způsob. Sám popisuje, že se mu v jeho praxi osvědčily mimo jiné následující kroky: akceptace každého jednotlivce, poskytování empatického porozumění a také zrcadlení vlastních pocitů, které se k dané situaci pojí. Skupiny umožňují prožití intenzivních zážitků, které skrze skupinovou atmosféru dovolují přiblížit se hlubokému smyslu vlastní existence, nabízejí emočně korektivní zkušenosti, vedou ke zlepšení komunikačních dovedností a skrze získanou sebezkušenost může u jedince dojít ke změně v chování (Němcová & Svoboda, 2017). Mezi mnohé benefity, které můžeme u seberozvojových skupin identifikovat, patří například omezení stresu u studentů medicíny (Holm, et al., 2010).

Účast na seberozvojových skupinách s sebou také může přinášet jistá rizika. Jedná se například o emoční zážitky, které by byly příliš intenzivní. Rizikem také může být snaha nahradit návštěvou skupin odbornou péčí, či vedení skupiny jedincem, který nemá dostatečnou odbornou způsobilost. Pro správné fungování skupin je důležité dodržovat daná etická pravidla. Z výsledků výzkumu zaměřeného na seberozvojové skupiny vyplynuly následující zjištění. Motivací pro účast bylo nejčastěji sebepoznání, partnerství, potřeba životní změny. Zlepšení bylo pozorováno v oblastech životního smyslu a rodinných vztahů (Němcová & Svoboda, 2017). Skupiny bývají obvykle navštěvovány takovými jedinci, kteří touží po osobním seberozvoji a mají jistou snahu „pracovat na sobě“, či jedinci, kteří nechtějí vyhledat odborné pracoviště nebo se účastnit skupinové psychoterapie, a to například z toho důvodu, aby se i nadále mohli vnímat jako zdraví jedinci, kteří nepotřebují žádnou odbornou péči (Sluková & Jochmannová, 2021).

Vision quest (hledání vize) – jedná se o rituál, který tradičně patří do kultury původních Američanů. Během *vision quest* se jedinec postí (nepřijímá žádné jídlo ani vodu) a pobývá na odlehlém místě v osamocení. Cílem je hledání poznání (vize) nebo pomoci od duchovního světa. To se může manifestovat skrze silné vjemy napojením na přírodu (např. synchronicitními zážitky) nebo sny. Rituál trvá obvykle 4 dny (Schiffman, 2020). V rámci hledání vize jsou zpravidla určeny dvě skupiny lidí takzvaní questors (hledáči vize) a helpers (pomocníci), ti podporují jedince v základním táboře, na “hledáče vize” myslí a symbolicky za ně jedí a pijí. V táboře se starají o oheň, který během celého rituálu hoří. Pro “hledáče vize” začíná rituál již delší dobu předtím, než se přesunou na opuštěné místo. Je potřeba podstoupit řádnou přípravu a dodržovat určitá omezení (sexuální půst a různá dietní

opatření) (Hollayová, 2021). Suler (1988) upozorňuje, že důležitým faktorem je vytržení se z obvyklého fyzického prostředí a psychického nastavení spolu s osvobozením se od běžných každodenních starostí. Během *vision quest* má jedinec příležitost vnímat ty aspekty vlastní osobnosti, k nimž se v záplavě každodenních povinností jen stěží dostane. Může dojít k zvýšení povědomí o intrapsychickém životě a aktivaci vlastních interních zdrojů. Hledání vize se stalo velice známým a komercializovaným rituálem (Schiffman, 2020). Suler (1988) popisuje, že jedinci během *vision quest* často zažívají náročné okamžiky, například velkou úzkost, která někdy vede k předčasnému ukončení. Z výše popsaného vysvítá, že je *vision quest* velmi fyzicky (totální půst) a psychicky (možné strachy z toho být sám v lese) náročný a není tedy metodou, která by byla vhodná pro všechny. Jak uvádí Mandovec (2021), k jeho absolvování bez psychické nebo fyzické újmy participantů by měl být před samotným jeho začátkem věnován čas pro zjištění anamnézy každého z účastníků. Autor se dále zamýšlí nad možnými kontraindikacemi pro absolvování *vision quest*, mezi něž zahrnuje: psychiatrickou diagnózu, medikaci, hypertenzi a kardiovaskulární obtíže.

Wilderness therapy (terapie divočinou) spadá do podskupiny zážitkových terapií. Jednotná definice a náplň terapie není jasná a často se zaměřuje s různými outdoorovými aktivitami (Russell, 2001). Například Houšková (2020, 41) definuje *wilderness therapy* jako „*léčebně rehabilitační proces, který propojuje prostředí přírody s působením skupinové dynamiky na osobnost klienta*“. Jedná se o styl terapie, kdy jsou jedinci bráni do přírody na řízenou výpravu do divočiny. Dostávají se tak do prostředí, které pro ně není známé a ve kterém si mohou osvojit nové zvyky a vzorce chování. Jsou podněcováni k tomu, aby riskovali a splnili výzvy. Jedná se například o postavení stanu nebo rozdělání ohně. Zahrnuty mohou rovněž být také fyzicky náročnější aktivity, jako je kanoing nebo lezení po skalách. Správně vedená účast na takovýchto aktivitách může participantům pomoci překonat jejich strachy. Během terapie jsou využívány jak skupinová, tak individuální podpůrná terapie. To vede k upevnění vztahů mezi jednotlivci a ke společné podpoře. Pro jedince, kteří mají problémy s navázáním mezilidských vztahů, se může jednat o důležitou posilující zkušenost. Aspekty, které hrají významnou roli, jsou především zbavení se každodenního stresu při pobývání na místě, kde jedinec není rušen městským ruchem, mobilními telefony ani žádnými jinými technologiemi. V poklidném prostředí v divoké přírodě je jedincům umožněno zklidnění. Obvykle bývá terapie divočinou řízena terapeuty, kteří mají s touto metodou bohaté

zkušenosti (Biscontini, 2020). Aby byla eliminována případná rizika, která mohou být spojena s náročností programu, je žádoucí, aby byl celý program pod supervizním dohledem odborníka na duševní zdraví. Klienti mají individuální plán léčby a jeho plnění je sledováno odborníky vedoucími terapii. Součástí je také formální hodnocení zkušenosti s následnou péčí, které zjišťuje, zda bylo docíleno pokroku. Jedinec je následně veden k tomu, aby si případné pokroky udržoval v každodenním životě (Russell, 2001).

Terapie tmou (známá také pod označení *dark therapy* nebo *Dunkeltherapie*) – jedná se o zpravidla týdenní pobyt v místnosti, kde je naprostá tma, což vede k zásadnímu omezení veškeré vnější stimulace. V prostředí, kde se jedinec nachází, je jen minimální množství podnětů. Omezená zevní stimulace se netýká pouze zraku, ale i dalších smyslů. Jedinec je rovněž v minimálním sociálním kontaktu, setkává se pouze s terapeutem, který ho v procesu doprovází (obvykle se s ním setkává po dobu jedné hodiny denně). Terapeut by také měl posoudit, zda je pro jedince proces vhodný, aby u něj během pobytu ve tmě nedošlo k psychické dekompenzaci. Terapie tmou jsou pořádány na mnoha místech v ČR. Poskytovatel služby by měl mít takové vzdělání a dovednosti, které mu umožní bezpečnou práci s jedinci podstupujícími proces terapie tmou. Někdy se v tomto prostředí mohou u jedince vyjevit různé traumatické zkušenosti, které bez adekvátní terapeutické péče mohou vést k psychické újmě. Pravidla jsou následující: je nutné potvrdit, že se u jedince nevyskytují žádné psychopatologické reakce, neužívá psychofarmaka, nejsou u něj přítomny závažnější fyzické problémy a do terapie vstupuje dobrovolně. Důležitá je také motivace klienta – nejčastěji se jedná o zvědavost, výzvu, odpočinek či sebepoznání. Mezi nejčastější efekty terapie patří zklidnění a odpočinek, pozitivní vliv na sebepojetí, možnost postojového přehodnocení a vztahové změny (Kupka et al., 2019). Kupka (2021, 379) popisuje terapii tmou jako „*relativně bezpečné prostředí pro zastavení se a vystoupení z proudu každodennosti*“. Avšak neopomíjí ani možná rizika, která tato metoda při neadekvátním užití může představovat.

Po krátkém představení jednotlivých seberozvojových metod učiníme letmé shrnutí poznatků, která mají platnost pro všechny výše uvedené seberozvojové aktivity. Ačkoliv bylo výzkumně zjištěno množství kladných výsledků, jež různé druhy sebezkušenostních skupin nebo rituálu mohou u jedince dosahovat, je nutné mít na paměti, že nabízené formy

seberozvojových zážitků mají různou kvalitu. Domnívám se, že pokud se odklánějí od původní tradice, chybí jim důležitý kontext, který usnadňuje integraci celého zážitku, nebo jsou takové aktivity nabízeny bez řádně vzdělaných odborníků, pak se v mnoha případech může jednat až o nebezpečnou zkušenost vedoucí paradoxně k poškození zdraví. Příkladem toho je například turistický šamanismus (o něm podrobněji v podkapitole 2.4). Žádná ze seberozvojových aktivit nemá nahrazovat klasickou psychoterapeutickou léčbu.

2 Tradiční amazonská medicína

V kapitole věnující se tradiční amazonské medicíně (dále jen „TAM“) je nejprve obecně vymezen pojem tradiční medicína. Následující řádky se věnují tradiční amazonské medicíně a tomu, jak je v ní nahlíženo na zdraví. Jelikož je TAM velmi propojena s místní mytologií a jiným vnímáním světa, je také jedna z podkapitol věnována myšlenkovým konceptům domorodých obyvatel. Samostatné podkapitoly jsou poté věnovány léčitelům, kteří s TAM pracují a jednomu z jejich důležitých léčebných prostředků – *icaros*. Poslední kapitola pojednává o turistickém šamanismu, který je v oblasti Amazonie na velkém rozmachu.

Tradiční medicína

Dříve než se budu TAM věnovat, je důležité si uvědomit, že se jedná o druh medicíny, který lze zařadit do širší skupiny obecně tradičních medicín (dále jen „TM“). WHO nahlíží na TM jako na důležitou součást zdravotní péče, jež má dlouholetou historii, avšak jedná se o typ služeb, který je často podceňován (WHO, 2013). Z definice WHO (2000) je TM popisována jako soubor znalostí, dovedností a praktických postupů, které jsou založeny nejen na teorii, ale i na zkušenostech a přesvědčení domorodých skupin, jež tento druh léčení využívají. Důležité je uvést si další pojmy: *komplementární medicína (complementary medicine CM)* nebo *alternativní medicína*. Jedná se o koncepty, které jsou spojeny se zdravotní péčí a které nejsou tradičně v dané zemi využívány. Představují typ léčby, který klasickou léčbu dané země doplňuje, avšak nevychází z její tradice. Někdy se označení „komplementární“ a „alternativní“ zaměňují s pojmem TM, či dochází k synonymitě, kdy se „tradiční“ a „komplementární“ medicína používají volně (WHO, 2013).

Tradiční amazonská medicína

Tradiční amazonská medicína je známá také pod názvy „*tradiční amazonská domorodá medicína*“ (Horák, 2013), „*tradiční medicína domorodců*“ (Almendro, 2018) nebo „*tradiční medicína Jižní Ameriky*“ (Kavenská, 2013). Má své specifické léčebné techniky a využívá rozmanité přírodní přípravky (Horák, 2017). Jejím **cílem** je nastavení harmonie mezi člověkem a jeho okolím. Příroda je vnímána jako oduševnělá, takže zvířata, rostliny, místa, ale i kameny mají vlastního ducha, který je brán jako matka (*madre*) nebo pán (*dueño*) (Horák, 2013). Takovému přesvědčení odpovídá termín **animismus**.

TAM má na rozdíl od západní medicíny odlišný pohled na člověka. V západoevropském kontextu je jedinec vnímán jako bio-psycho-spirituální jednota, jejíž bytí je ukotveno v konkrétním čase a prostoru (Orel & Facová, 2009), v TAM je člověk považován za transcendentální bytost, která se může hluboce propojit s okolním světem (Giove, 1996). Vychází z předpokladu, že existuje více úrovní (5–6 oblastí), ve kterých energie působí rozlišně (Delgado, 2008). V TAM se často pracuje s pojmem energetické tělo, které je částečně ukotveno v těle fyzickém; zároveň jej i přesahuje (Horák, 2013). Právě subtilní práce s rostlinami umožňuje dostat se s ním do kontaktu.

TAM byla v minulosti spojována s čarodějnictvím (ve smyslu negativní konotace spojené s černou magií) a její praktiky byly chápány jako „dábelská metoda“. I v dnešní době je na ni nahlíženo jako na iracionální a jen těžko vědecky ověřitelnou léčebnou metodu. (Germán Zuluaga, 1997). Jedním z důvodů je i to, že o ní existuje pouze mále množství písemných zdrojů. Nejdůležitějším činitelem v práci s TAM je osobní zkušenost, která se zprostředkovává skrze užívání rostlin. Při bližším seznámením se s TAM zjistíme, že se podobá postupům akademické disciplíny, neboť získávání znalostí představuje dlouhodobý a náročný proces. Jde o neustále se vyvíjející obor – nalezneme v ní různé myšlenkové školy s mnohými odborníky a badateli (Narby, 2006). Důležité je uvědomit si, že TAM jako systém znalostí a metod se odlišuje od západního převážně racionálního užívání medicíny, avšak pohlížet na ni jako iracionální by, jak uvádí Mendive³ (Homem, Charing & D'Aguri, 2015), nebylo správné. Důležité je také mít na vědomí, že TAM je proces, který s sebou obnáší striktní dodržování pravidel. TAM má fáze **výstupu, odpočinku a rozšíření vědomí** (v tomto smyslu ne změněného stavu vědomí, nýbrž načerpání znalostí) (Almendro, 2018).

TAM a západní medicína nemusí stát naproti sobě, naopak se může jednat o dva rozdílné směry, které se však navzájem obohacují. Jejich možné propojení může sloužit například v léčbě závislostí, jako je tomu v centru Takiwasi, o kterém pojednáváme podrobněji v kapitole 6 (Berlowitz et al., 2017). TAM ve srovnání se západní medicínou vykazuje podle Mabit (2004) následující výhody:

- kulturní adaptabilita (je možno je užít v různých oblastech světa),
- cenová dostupnost (pro jedince, kteří žijí v daném prostředí),

³³ Výzkumník zabývající se TAM (aktuálně pracující v centru Takiwasi).

- snadná logistická manipulovatelnost,
- ekologická šetrnost,
- vychází z tisíciletého empirického výzkumu,
- výsledky léčby jsou vysoce účinné.

2.1 Tradiční amazonská medicína – pojetí zdraví a nemoci

Pro mnohé nemoci, které se v rámci TAM diagnostikují, neexistuje v západním kontextu vysvětlení. Totéž platí v některých případech i v západním pojetí medicíny a psychiatrie, kdy se setkáváme s nemocemi, které nemají jasnou etiologii, případně nejsou vázány na jednoznačné nálezy. Jako příklady mohou sloužit (uvedené v nové klasifikaci nemocí ICD 11) *disorders of bodily distress and bodily experience* („tělesně prožívaný stres“, „tělesné prožívání“). V dřívější klasifikaci nemocí MKN -10 byly uvedeny v kategorii somatoformních poruch (WHO, 2016). *Bodily distress syndrome* (BDS) v ICD-11 spadá do oblasti lékařsky nevysvětlitelných symptomů (Medically Unexplained Syndroms, dále jen „MUS“). (Jochmannová & Pešoutová, 2021; WHO, 2018) Jak uvádějí Chvála a Honzák et al. (2015), mnoho klientů praktických lékařů se dostává do ordinací právě s psychosomatickými poruchami a lékařsky nevysvětlitelnými příznaky MUS. Mezi onemocnění, která jsou v západním stylu vnímání zdraví a nemoci jen velmi těžko pochopitelné, můžeme zařadit oblast „**magických či rituálních onemocnění**“. Nejvíce bychom je dle Bussmann a Sharon (2006) mohli připodobnit ke konceptu psychosomatických onemocnění. Tato onemocnění se také mohou označovat jako „syndromy vázané na kulturu“ (Sanz-Biset, et al., 2009).

Onemocnění je podle TAM způsobeno narušením rovnováhy mezi člověkem a jeho okolím, které je vnímáno jako energetická porucha (Horák, 2013). Taková onemocnění vedou k disociaci mezi tělem a myslí, jedinec tak ztrácí kontakt se svým vnitřním světem a přírodou, to může zapříčinit různá fyzická a psychická onemocnění (např. závislost) (Giove, 1996). Onemocnění může být způsobeno i duchy přírody nebo zlými silami, které na jedince někdo poslal (Katz & Rios, 1971). Na zdraví a nemoc je nahlíženo integrativním pohledem, kdy se vychází z apriorního přesvědčení o „spirituálním světě“ jedince. Ten se stává důležitým konceptem při léčbě, k níž patří zejména užívání rostlin a jisté uzpůsobení životního stylu. Rostliny jsou užívány v rituálním kontextu (Sanz-Biset, et al., 2009).

Mezi onemocnění, které v konceptu TAM spadají do nemocí magických či rituálních, patří například onemocnění *mal aire* (dalo by se přeložit jako „ztráta dechu“). Jedná se o nemoc, která je způsobena zlými duchy a ovlivňuje především dospělé (Busmann & Sharon, 2006). Toto onemocnění se projevuje ztrátou chuti, průjmami a bolestmi těla (Gallegos, 1988). *Mal viento* („špatný vítr“, podobný koncept, jako je *mal aire*, ale postihuje převážně děti), *susto* a *espanto* (zděšení/úlek, způsobené nečekanou, ochromující událostí), *mal ojo* („zlé oko/pohled“ – onemocnění hlavně u dětí, způsobeno pronikavým pohledem). Z pobytu v Amazonii jsme načerpali povědomí o tom, že se jedná o poměrně časté onemocnění u dětí, které jim způsobuje nadměrnou plačtivost a podrážděnost. Nemusí být nutně způsobeno záměrně. Věří se například, že když otec přijde z fotbalového zápasu, jeho energetické tělo je rozpořehované, což při kontaktu s malým dítětem může u něj toto onemocnění způsobit. Často se dětem na ruce dávají náramky, které jsou poutavé, a tak odvádějí pozornost, čímž v důsledku nedochází k nemoci *mal de ojo*. Další z těchto druhů nemocí je *envidia* (závist, onemocnění, které je způsobeno závistí jiných osob) (Busmann & Sharon, 2006).

Mezi ostatní pojmy, se kterými se při popisu nemocí můžeme v TAM setkat, je *daño* – jedná se o záměrný duchovní útok na energetické tělo, které bylo provedeno za účelem někomu ublížit (*hacer daño*). Pokud někdo říká, že je *cruzado*, došlo u něj k nějakému druhu zablokování (může se jednat o fyzické, psychické nebo energetické symptomy), jež bylo způsobeno překročením či nedodržením nějakých osobních nebo společenských norem (může k tomu dojít například při porušení pravidel při práci s rostlinami) (Bustos, 2006).

Příklad: Pablo Amaringo⁴ v rozhovoru s Almendrem popisuje svou osobní zkušenost se situací, kdy mu léčitelé způsobili *daño*. Vypráví, že příčina jeho onemocnění byla v žárlivosti šamanů na jeho znalosti a zlobili se, když zjistili, že dokázal léčit nemocné (Almendro 2018).

Skutečnost, že je TAM hojně využívána i v dnešní době mezi domorodými obyvateli, popisují následující výzkumy. Například Busmann a Sharon (2006) se zabývali léčením u obyvatel severní části Peru. Zjistili, že léčitelská tradice v těchto oblastech je stále využívána a neustále se zdokonaluje, v mnoha částech země je to dokonce jediná dostupná forma léčení. Nejčastěji je využívána k léčbě onemocnění, které můžeme nazvat jako magické či

⁴ Významný peruánský malíř.

rituální neduhy, dále k léčbě respiračních onemocnění, jater, zánětů, gynekologických a zažívacích problémech, při onemocnění močového ústrojí a revmatu. Sant-Biset, et al. (2009) se zabývali využitím TAM v oblasti San Martín okolo vesnice Chazuta. Z jejich výzkumu vyplynulo, že se TAM užívá k léčbě onemocnění pohybového aparátu, při gastrointestinálních a kožních problémech.

2.1.1 Úvod do konceptů domorodých obyvatel

Gallegos (1988) uvádí, že původní obyvatelé pralesa například věří v to, že ve dnech, kdy prší, jsou různé entity více aktivní a mohou způsobit nemoci, proto je ideální být doma. Zvířata, rostliny, místa i denní hodiny se dělí na maligní a benigní. V nadpřirozeném světě existují duchové zvaní *ayas* (chůvy, učitelky) a *diablos* (d'áblové). Mezi *ayas* patří také duše mrtvých, kteří kvůli svým špatným činům dosud jsou na tomto světě. *Diablos* mají specifická jména v závislosti na místech, kde se vyskytují, například: *sacha-run*a (člověk z hor), *yacu-run*a (člověk z vody). Může se také jednat o různá zvířata, která mohou ublížit, například anakondy a hroznější. Tyto entity vyskytující se na opuštěných místech (rokle, bažiny) se mezi 18. a 24. hodinou začnou potulovat po pralesi a hledají své oběti, kterým působí různé nemoci. Proto je dětem zakázáno v těchto hodinách vycházet. Tyto entity se často převtělují ve známé lidi a zvířata.

Onemocnění může být způsobeno také léčitelem, který využívá znalostí o TAM za účelem ublížit. V těchto případech je možné vyléčit se s pomocí jiného léčitele, a to například pomocí pití nápoje *ayahuasca* (viz kapitola 5). Léčitel vstoupí do transu, kdy je mu umožněno vidět kořeny nemoci a také způsob léčení. Zlé entity je možné *chupar* (vysávat, vycucávat) a pomocí kouře z tabáku okuřovat daná místa. Následně se jich léčitel zbavuje pliváním, čímž se očišťuje od zlých energií. Léčitel tyto špatné energie vidí v těle nemocného například jako kameny nebo šipky. Pokud je onemocnění zapříčiněno přírodou, poté léčitel pouze udělá vyšetření (zkontroluje puls, vyptá se na dané symptomy) a následně vyhledá vhodné rostliny k léčbě. Léčení je doprovázeno přísnými dietními opatřeními (Gallegos, 1988).

Jak uvádí Luna (1986), TAM je také často spojena s křesťanstvím. V Peru je spojení TAM s křesťanstvím hluboce zakořeněné. Například svatý Martín de Porres (známý jako „bratr koště“ – s tímto atributem je často zobrazován) se o rostlinné léčení velmi zajímal. Stal se

známým léčitelem a mastičkářem, který k léčení využíval lokální rostliny, doteky a vykuřování a to vše bylo doprovázeno velmi zbožným chováním. Region San Martín má v názvu světcovo jméno. Tam se také nachází město Tarapoto (zde centrum Takiwasi – kapitola 6) (Štěpánek, 2013). Při léčebných rituálech se například v částech severního Peru využívají léčebné oltáře známé jako *mesas*. Na nich jsou často umístěny významné předměty, které napomáhají léčení. Je zde možné najít starodávnou keramiku, kameny, ale i křesťanské předměty (kříže a obrázky svatých); při léčení je také užívána svěcená voda. Dalším aspektem léčení spojeným s křesťanskou tematikou jsou písňe (*icaros*), jejichž texty jsou často s křesťanstvím pevně spjaty (Giove, 1993).

2.2 Léčitel

Léčitel je v TAM označován také jako *curandero* (od slovesa *curar* – léčit; toto označení používáme dále v této práci). Další označení jsou: *chaman* (šaman), *maestro* (mistr, učitel) nebo *vegetalista* (ten, který získal vědomosti od rostlin). Pojmenování se různí v závislosti na dané komunitě, anebo vychází od konkrétní rostliny, s níž léčitel nejčastěji pracuje a na kterou je „odborníkem“. Můžeme se tedy setkat s označením jako *ayahuasquero* (pracující s ayahuascou), *tabaquero* (pracuje s tabákem), *parfumero* (vychází z práce s parfémy) (Horák, 2013; Luna 1986). Získání znalostí o TAM nemusí vést pouze k léčebné činnosti. Někteří *curanderos* se mohou dát na cestu takzvaného *bruja* (označení pro jedince, který znalosti o TAM využívá k tomu, aby ostatním ublížil) (Torres, nedat.). Zda se jedinec rozhodne pro cestu léčení či naopak způsobování nemocí či jiných škod, se často odvíjí od společenského kontextu, ve kterém se nachází. Postavení *curandera* v dané komunitě je nelehké. Bývá totiž postaven před mnohé překážky, kterým musí neustále čelit. V dané komunitě bývají velmi vyhledávaní jako obviňovaní z různých neštěstí, která se v komunitě dějí, protože kromě síly uzdravovat a pomáhat mohou ostatním nemoci způsobovat nebo jim jinak škodit (Fotiou, 2016).

Učení se TAM je dlouholetý proces zahrnující získávání hlubokých znalostí (a zároveň cesta vlastní zkušenosti) o využití rostlin, zpěvů a dalších druhů léčení (Giove, 2016; Horák, 2013). *Curanderem* se stává člověk, který má za sebou několikaletou přípravu a umí medicínu dobře používat; často též prochází procesem takzvaných diet (viz podkapitola 4.3) (Horák, 2013). Měl by být v neustálém spojení s rostlinami – od jejich zasazení přes péči o ně

v průběhu růstu až po jejich užívání a poznávání jejich efektu. Práce je většinou spojena s užíváním více rostlin a celkovou úpravou životního stylu (Germán Zuluaga, 1997). Při získávání znalostí je důležité mít svého učitele, který předává poznatky a doprovází v procesu. Jak uvádí Michal Harner⁵ v rozhovoru s Almendrem (2018, 226): „*Tím, že jsme v neustálém kontaktu s různými duchy či entitami, v ten moment, kdy si myslíme, že již něco známe, umíme ovládat, oni (učitelé) nás umí dostat do další úrovně.*“ (Almendro, 2018, 226). Léčitel se opírá o pomoc duchů přírody a vychází také z rozmanitých spirituálních směrů, obvykle z křesťanství. *Curandero* se propojuje se „světem duchů“ nazývaným také jiný svět. Někdy mylně chápáno jako veskrze pozitivní spojení.

To, že vyučení se *curanderem* není krátkodobý proces, dokládá následující tvrzení: „*Jakožto se člověk nestane chirurgem pouze tím, že si koupí skalpel, stejným způsobem se z ani z člověka nestane maestro curandero tím, že si koupí láhev s ayahuascou.*“ (Almendro, 2018, 359). *Curandero* má rozsáhlé znalosti o lokální fauně, může léčit fyzické nemoci, způsobené jak dalšími *brujos*, tak i od daných entit. Mezi léčiteli může poměrně často docházet k bojům (Gallegos, 1988). *Curandero* také zastává roli spirituálního vůdce – učitele. Jeho práci můžeme přirovnat k činnosti psychoanalytika, jelikož pracuje s výkladem snů a symbolů, které patří k užívání rostlin. Z jeho neustálého zájmu o rostliny a jejich využívání pro léčbu různých nemocí na něj můžeme nahlížet také jako na farmakologa (Jauregui, et al., 2011).

V komunitách se většinou otec či dědeček rozhodnou předat dítěti své léčitelské dovednosti. Takovému dítěti je věnována speciální pozornost. Matka si například před kojením umyje prsa speciálními rostlinami. Léčitelem se může stát jak muž, tak žena, ačkoliv se věří, že díky větší fyzické síle je muž lepším léčitelem (Gallegos, 1988). Léčitelské schopnosti mohou být také objeveny v průběhu vlastního procesu uzdravení (Horák, 2013). Zajímavým příkladem je příběh jedné ženy z jihu Peru, z níž se stala uznávaná *curandera* (byla velmi dobrá porodní bába, která využívala rozsáhlé znalosti od rostlin); vysvětluje: „*Naučil mě to blesk, udeřil do mě blesk, omdlela jsem, a když jsem se probudila, uměla jsem léčit.*“ (Almendro, 2018, 336). Během svého učení šaman prochází světem mrtvých a živých, světem spirituálním a materiálním. Šaman je schopný kontrolovat změněné stavy a

⁵ americký antropolog, významný představitel v oblasti výzkumu šamanismu

umožňuje nalézat odpovědi na mnohé otázky. Almendro (2018) zmiňuje tyto tři důležité aspekty:

- 1) **Obnovení stínu** – šamanovi je umožněno cestovat do různých světů, aby získal informace a moc. Čím více zvládá čelit stínům a těžkostem, které ho na cestě potkávají, tím víc jeho schopnost léčit roste.
- 2) **Příroda jako kniha** – jednou z nejdůležitějších metod je komunikace s přírodou. Na otázku, odkud pocházejí jejich znalosti, odpovídají často šamani, že jim to „rostlina pověděla“. Pracují s různými přírodními úkazy, jako například s elementem větru. Jak uvádí léčitel Don Patricio, houbičky jsou označovány jako děti deště a bouřky. Nemoc, kterou šaman ve své přípravě zažije, je někdy vnímaná jako zkouška, která mu byla na jeho cestu seslána. Proto na ni není nahlíženo negativně, ale naopak jako na požehnání, které umožňuje šamanovi rozvíjet se. Příroda je vnímaná jako živá a inteligentní, spojená s univerzem, dynamická a věčně se měnící. Takové přesvědčení vychází z animistického pojetí přírody (Horák, 2013).
- 3) **Důležitost linie** – šaman na svém počátku měl nějakého učitele. Ten bývá přítomný při ceremoniích, a to skrze zpěvy a v modlitbách. V procesu učení je vztah mezi mistrem a učněm stěžejní (Almendro, 2018).

Příklad: Juan Flores – domorodý léčitel z kmene *asháninka* (Peru). Jeho iniciace začala v deseti letech. Jeho otec byl *maestro curandero* a don Juan Flores absolvoval svou první dietu, když mu bylo sedm let. Za *curandera* byl označován již ve věku 15 let. Jeho otec zemřel, když byl Juan velmi mladý, a tak pokračoval v učení s *maestrem* Eusebio Dávilou. Ve vesnici, ze které pochází, bylo velkým zvykem dietovat rostlinu *chiric sanango*. Jak uvádí Flores, vedlo to k tomu, že obyvatelé byli velmi zdraví a dožívali se vysokého věku. Díky působení rostlin netrpěli revmatismem ani artritidou. Juan Flores uvádí, že se vše naučil od duchů (rostlin a obecně od duchů přírody) (Almendro, 2018).

Cesta *curandera* není snadná. Mezi domorodými obyvateli dochází spíše k příklonu k západnímu stylu života, zatímco těch, kteří by chtěli následovat své předky a stát se léčiteli spíše ubývá. Naproti tomu vyučení se *cureanderem* je stále populárnější na západě. Mnoho nových učňů přichází ze zemí, kde tato tradice není, aby se v oblasti Jižní Ameriky učili o *curanderismu* (Almendro, 2018).

2. 3 Icaros

Dalším důležitým léčebným nástrojem v TAM jsou písně zvané *icaros*, obvykle ve španělském jazyce, kečuánštině nebo jiném domorodém dialektu. V písních léčitel opěvuje sílu přírody, rostlin a zvířat. Často je v nich obsažena také křesťanská tematika. *Icaros* jsou pro šamana nástrojem, jímž dokáže předávat energii rostlinám, lidem i zvířatům (Giove, 1993). Dokáží probouzet ducha rostliny (měnit její intenzitu), zlepšovat imunitu, dávat větší jasnost, klid a také by měly zlepšovat lovecké schopnosti (Bustos 2006; Luna 1986). *Icaros* jsou buď zpívány, nebo pohvizdovány (často za doprovodu *shacapy* – listů vydávajících specifický zvuk). Někdy jsou doprovázeny dalšími hudebními nástroji a užívají se při tradičních rituálech. Léčitel může *icaros* využít podobně jako tabák k tomu, aby „ozpíval“ například ruce nebo korunu klientovi hlavy či jinou specifickou část těla, přes níž lze léčit (Bustos, 2006). *Icaros* jsou používány během téměř všech léčebných rituálů. Například během ayahuascové ceremonie jsou považovány za fundamentální. Užívání *icaros* během ayahuascové ceremonie dokáže zvyšovat nebo snižovat intenzitu *mareace* (psychofyzické efekty vyvolané účinkem rostlin). Umožňují také provázení a strukturování vizí. Jsou vnímány jako pomocníci při emočním zpracovávání a uvolňování negativní energie. Jedná se i důležitý orientační bod během změněného stavu vědomí. Umožňují člověku ukotvit se při náročných zážitcích. Působí jako zprostředkovatelé terapeutické interakce mezi *curanderem* a jeho klientem. Jsou schopny měnit prožitky v oblasti fyzické i psychické (Bustos, 2006; Rumlerová, 2018; Sherwin, 2018).

Příklad: Výše popisované dokládá následující tvrzení účastníka ayahuascové ceremonie: „*Takže tenhle icaro například... ee... curandero nanana... mám vnitřní vizi, vizi bojovníka. Já jsem bojovník. Tento bojovník jsem já, je to bojovník, který je uvnitř mě. Cítím energii, která mnou prostupuje, a já si беру tuto energii a rozumím ji a objímám ji*“ (Rumlerová, 2018, 143).

Dle některých šamanů jsou právě *icaros* nejdůležitější v celém léčebném procesu (Homem, et al., 2015). Je jim přisuzována taková moc, že již jejich zpíváním či pohvizdováním může dojít ke změněnému stavu vědomí. *Icaros* se také mohou dělit podle jejich cíle: existují *huarmi icaros* pro přivolání ženské lásky a *icaros arkana* ochraňující před zlými duchy (Luna, 1986).

Užívání a vznik *icaros* podléhají jistým pravidlům. *Curanderos* je mohou získat od jiného léčitele, avšak pro jejich užití je nutný souhlas, anebo může být *icaros* získán jako dar rostlin (Horák, 2010). Nejčastěji jsou *icaros* získávány během procesu diet (O'Shaughnessy & Berlowitz, 2021). Jak uvádí Giove (1993), *icaros* se pak objeví ve vizích nebo snech. Každá z daných rostlin má svůj vlastní *icaros* (Callicot, 2013). Skrze *icaros* poté daný *curandero* ukazuje své znalosti a schopnosti a je v něm také nesena jeho energie (Horák, 2010). Při léčení se *curandero* napojuje na tělo léčeného skrze své vlastní tělo a často může během toho zažívat pocity diskomfortu (například fyzickou bolest, špatnou náladu, negativní myšlenky). Zpíváním vhodného *icaros* může přispět k metabolizaci této špatné energie ve svém těle a poté k jejímu odstranění (Bustos, 2006). Nelze jasně objasnit, jak přesně *icaros* fungují. V západním kontextu známe léčebné využívání zpěvů například v muzikoterapii a rituální využití zpěvů je zase přítomné například při bohoslužbách. Horák (2010) připodobňuje *icaros* k mantrám známým ve východních tradicích. Působí na konkrétní energetická centra v těle a díky své vibraci dokáží působit na fungování organismu. Hudbu jakožto nedílnou součást při užívání psychedelik v terapeutickém kontextu zmiňuje O'Callaghan et al. (2020). Hudba umožňuje lépe integrovat prožitky a také hlouběji prozkoumávat vlastní nitro.

2.4 Turistický šamanismus

Pojem turistický šamanismus vysvětluje Kavenská (2013) jako nárůst turistů přijíždějících za získáním zkušeností s TAM (hlavně s nápojem ayahuasca). Upozorňuje, že kvůli nárůstu zájmu o léčbu tradiční amazonskou medicínou došlo ke změně trhu a TAM je nyní využívána velmi často za podnikatelským účelem. První zmínky o turistickém šamanismu datuje Dobkin de Rios (1994) od počátku 80. let. Jak uvádí Rumlerová (2018), TAM se celosvětově těší stále větší oblibě. To s sebou však přináší mnohá úskalí: do popředí se dostává takzvaný *neocuranderismus*, *neochamanismus*. Tradiční užití rostlin spojené s rituálem a dlouhou přípravou, při níž se jedinec stává *curanderem*, je v tomto případě velmi zkráceno a někdy naprosto chybí. Jak upozorňuje Dobkin de Rios (2006), neošamani či *neocuranderos*, které označuje jako *businessmany*, neprošli řádným procesem. Kvůli svým nedostatečným znalostem mnozí z nich nejsou schopni správně léčit. Služby nabízejí hlavně za účelem zisku a místní si ani tento způsob léčby často nemohou dovolit. Fotiou (2016) po svých

návštěvách v komunitách blízko Iquitos uvádí, že ačkoliv se šamanský turismus mezi obyvateli západu v posledních desetiletích velmi rozmohl, mnoho místních domorodých obyvatel již ayahuasca neužívají dlouhá desetiletí. Upozorňuje také na nutnost zalesňování a sázení nových rostlin. Ayahuasca se z Peru vyváží ve velkém množství a je nutné mít na paměti, že v Peru je národním kulturním dědictvím. Také proto by s ní mělo být zacházeno šetrně a měla by být opětovně vysazována.

Dobkin de Rios (1994) uvádí, že američtí a evropští turisté jsou do pralesa za takzvanými *curanderos* dováženi často skrze organizace, které působí jako turistické agentury, někdy je přítomen i turistický průvodce. Důležité je také neopomenout historický kontext, Fotiou (2016) upozorňuje na vznik šamanského turismu jako reakce na vykořisťovatelskou historii. Není tomu tak dávno, co západní obyvatelstvo dobývalo amazonské území. A i dnes se lidem ze západu dostává jistého privilegovaného postavení. Je nutné si uvědomit, že pro domorodé obyvatele je výběr zaměstnání značně omezen, a tak je šamanská turistika často velmi lukrativním zdrojem příjmů. Existují místa, kde jsou ayahuascové ceremonie nabízeny jako součást ecoturismu. Trend je ve městech tak znatelný, že mnohé restaurace nabízejí menu, která jsou uzpůsobena stravě, jež se s pitím rostlin pojí.

Na důležitost dodržování daných pravidel a vhodného výběru jedinců, kteří mohou užít nápoj ayahuasca, upozorňují Ventegodt a Kordova (2016, 485): „*Ayahuasca není turistickou atrakcí, jež může být nabídnuta každému cestovateli, jako je možné nabídnout pisco sour.*“⁶ Metzner (2018) spatřuje rizika v narušování fungování domorodých kultur, rozmachu šamanů-podvodníků a při neuvážlivém zacházení s TAM; kromě toho upozorňuje na možná zdravotní rizika. Pro ty, kteří za účelem TAM cestují, má pochopení – vnímá je jako jedince, kteří se snaží změnit svůj život nebo se vyléčit z nemoci, s nimiž si západní medicína neví rady. Kavenská a Simonová (2015) na základě svého výzkumného šetření předpokládají, že pokud jsou při pití ayahuascy dodržována jasná pravidla a její užití je v rituálním kontextu pod dohledem zkušeného *curandera*, jedná se o bezpečný proces, který má pozitivní efekt na bio-psycho-sociálně-spirituální úrovni. Jak uvádějí Prayag et al. (2015), jedinci, kteří se do pralesa za zkušenostmi s TAM vypravují, se spíše považují za „spirituální hledače“ a označují se jako „dobří turisté“. Vnímají rozdíl mezi sebou a takzvanými rekreačními uživateli

⁶ Pisco sour – tradiční alkoholický peruánský koktejl.

(„drogovými hledači“), kteří jsou považováni za „špatné turisty“. Nutno ale podotknout, že oba tábory mohou mít svůj negativní podíl na místní komunitě.

Na rizika pro jedince, kteří se vydávají za vábením turistického šamanismu, upozorňují mnozí výzkumníci (Dobkin de Rios 1994; Kavenská, 2013). Popisují jedince, kteří po mnoha zkušenostech s různými šamany a neurčitými látkami prožívali psychotické stavy, zmatenost, deprese a ve vzácných případech došlo i k úmrtí (více o možných rizicích spojenými s užitím ayahuacy pojednáváme v kapitole 5). Jak uvádí Kavenská (2013), někdy stačilo vyhledat jiné *curanderos* a ti pomohli potíže vyléčit. Dalším úskalím může dle Fotiou (2016) být přehnaně romantická představa o léčitelství, aniž by člověk vzal v potaz, že TAM je spojena také s černou magií a v dnešní době také s businesssem, kdy zisk bývá často upřednostňován před zdravím jedinců, kteří se rituálů účastní.

Další rizika, která je nutno zmínit, se netýkají zdraví jedinců, kteří TAM vyhledávají, nýbrž rizika ničení znalostí domorodé kultury. Jejich znalostí se turisté zmocňují bez ohledu na jejich kořeny, a užívají TAM bez rozvážnosti. To jsou jen některé z faktorů, které mohou mít (a mají) na TAM neblahý dopad. Jak uvádí Almendro (2018), pouze za podpory rozumného politického přístupu se mohou zachránit znalosti spojené s uctivým užíváním rostlin. Fotiou (2020) zmiňuje důležitost komplexního pohledu na celý systém domorodých znalostí, tedy takového, který nevybírá pouze ty komponenty sloužící pro subjektivní účely.

3 Změněné stavy vědomí

Cílem této kapitoly je stručně nastínit pojem změněného stavu vědomí, popsat ho v kontextu TAM, dále uvést, jakou roli sehrával a sehrává v psychologii (především na území České republiky) a konečně i představit některé z vybraných látek či metod, které změněný stav vědomí navozují. Naší ambicí není zabývat se změněným stavem a psychedeliky dopodrobna, což by mnohonásobně překročilo rámec této práce. Avšak věnovat se tomuto fenoménu považujeme v rámci této práce za důležité, jelikož i v TAM se změněný (rozšířený) stav vědomí často dostavuje především při užívání rostlin.

Dříve než se budeme zabývat změněným stavem vědomí, je podstatné vymezit samotný pojem **vědomí**. Pokus vymezit tento pojem nás staví před nelehký úkol. Jak upozorňuje Plháková (2005), pochopit a vysvětlit existenci vědomí je vůbec jednou z nejnáročnějších vědeckých otázek. Dle Balcara (1991) se jedná o jednu ze základních kvalit našeho života a vědomí lze pozorovat skrze fyziologickou činnost mozku. Koukolík (2013) uvádí, že lze vědomí chápat jako stav bdělosti (vigilance), který se odlišuje od spánku, kómatu či anestezie, nebo obecně jako stav, kdy si něco uvědomujeme – jsme si vědomi sami sebe (tj. stav sebeuvědomění) a také jsme si vědomi našeho okolí.

Změněný stav vědomí (další označení může být také „rozšířený stav vědomí“) se liší od běžného vědomí, avšak není vždy nutné mluvit o poruše (Balcar, 1991). Dle Ludwiga (1969) jsou způsobeny psychologickými, fyziologickými, popřípadě jinými způsoby, které vybočují z běžného prožívání jedince nebo jeho psychologického fungování. Například Masters a Houstonová (2004) vnímají změněný stav vědomí jako stav, ve kterém lze získat hlubší přístup k mysli, jejím obsahům a jejím specifickým procesům. Autoři dále neopomíjejí, že se jedná o individuální zkušenost, které je ovlivněna mnoha faktory, například aktuální náladou nebo minulostí člověka. V TAM je na změněný stav vědomí metaforicky nahlíženo jako na cestu (Metzner, 2018).

Mezi příklady změněného, avšak nepatologického stavu vědomí můžeme zařadit spánek, denní snění nebo také snížení bdělosti (např. únavu a vyčerpání). Do změněného stavu dále patří hypnóza, užití psychotropních látek nebo práce s dechem (např. holotropní dýchání). Patologické poruchy vědomí dále rozlišujeme na kvantitativní (patří sem somnolence – spavost, stupor – strnulost a kóma – bezvědomí) a kvalitativní (obnubilace – mráкотný stav,

delirium a poruchy idiognoze, tedy pocity depersonalizace a derealizace) (Orel, 2016; WHO 2016).

Grof (2007b) pro změněný stav vědomí uvádí pojem **holotropní stav**. Slovo holotropní vychází z řečtiny a jedná se o spojení slov *holos* – celek a *tepein* – pohybovat se směrem k něčemu; doslovně tedy lze výraz holotropní přeložit jako „směřování k celistvosti“. Metzner (2018) uvádí změněný stav vědomí jako možnost získat terapeutický náhled do neurotického prožívání nebo závislostních vzorců chování. Může tak dojít k překročení sebevnímání. To odpovídá pojetí TAM, která vnímá navození změněného stavu vědomí skrze užití ayahuascy (viz kapitola 5) jako možnost odkrýt vlastní podstatu a zjistit, jak lépe žít.

Důležité faktory při změněném stavu vědomí představuje dávka (v případě užití látky), *set* a *setting*. Pojem **set** vychází z osobnosti daného člověka jeho nastavení mysli. Jedná se například o motivaci, zdravotní stav, vzdělání, ale i jeho aktuální naladění. Jako nejvýznamnější aspekt je vnímán záměr, který jedinec před prací se změněným stavem vědomí má. *Set* hraje význačnou roli ve variabilitě účinků při užití stejného množství látky u různých lidí. **Setting** poukazuje na významnost prostředí a dalších okolností, které práci se změněným stavem vědomí předchází. Můžeme si pod ním představit atmosféru místa, hudbu, která prožitek doprovází a také osobnost doprovázejícího (Meckel Fisher, 2017).

Typickými prožitky během změněného stavu vědomí je změna vnímání časoprostoru. Jedinec během změněného vědomí může přicházet na mnohé již zdánlivě zapomenuté věci ze svého života. Popisovány jsou také zážitky z napojení se na individuální či kolektivního nevědomí. Ke změně dochází také v oblasti emocí, přičemž se jejich intenzita zvyšuje. Některé zážitky jsou popisovány jako „nadpozemské či mystické“ a mohou být přirovnány k nebeským či pekelným prožitkům. Během změněného stavu vědomí se někteří jedinci dostanou ke zjištění přesných informací o řadě témat (Grof, 2007b).

Mystickým stavem se zabýval již William James (1930), popisuje následující aspekt:

- 1) **Slovy nevystižitelný** – chybí slovní výraz, nelze ho s někým sdílet ani na někoho přesunout.
- 2) **Noetická jakost** – podobá se stavům citovým a také stavům poznání. Zkušenosti je přikládán značný význam. Dochází k vnitřnímu nazírání a vědomí, že prožitek významně ovlivní budoucnost.
- 3) **Pomíjivost** – stav netrvá příliš dlouho, nanejvýš hodinu, a bledne ve světle všedního vědomí.
- 4) **Trpnost** – zážitek je vnímán jako mimovolní, jako by byl ovládán vyšší mocí.

Jednou z možností, jak se do změněného stavu vědomí dostat, je **holotropní dýchání – HD**. Grof (2007a) popisuje holotropní dýchání jako prožitkovou metodu sebepoznání. Pomocí techniky dýchání spojeného s prací s tělem a hudebním doprovodem dochází k navození stavu, jež má za následek hluboký holotropní stav. Technika se provádí v párech nebo skupinách. Integrace zkušenosti je následně zpracována ve skupině, pomocí kreslení mandal, v případě potřeby individuálně. Technika holotropního dýchání vychází z moderních výzkumů a zapojuje například východní filozofii či domorodé léčebné praktiky. Občas se v průběhu prožitků ve změněném stavu vědomí mohou projevit různé druhy pohybů jako plazení a šplhání, některé připomínají pohyby zvířat. Po skončení HD se mohou dostavit pocity emočního a fyzického uvolnění. Někteří mohou zažít pocity propojení s posvátnou dimenzí. Obdobná metoda, která se z HD vyvinula, se nazývá **maitri dýchání** (Kuželová, 2019).

3.1 Psychedelické látky

Látky navozující změněný stav vědomí jsou známé pod názvem **psychedelické látky**. Termín je převzat z dvou řeckých slov *psyche* a *delein*, tj. „učinit zjevným“ (Kudrle, 2003). Další možná označení jsou látky **entheogenní** (spojující s vnitřním posvátnem), **psycholytické** (uvolňující psychiku), **psychomimetické** (imitující šílenství) a také **halucinogeny**. Jak uvádí Metzner (2018), západní vědci od tohoto pojmu ustupují, jelikož je podle jejich přesvědčení mylné domnívat se, že látky vyvolávají halucinace ve smyslu různých neskutečných iluzorních či sluchových vjemů. Avšak z etymologie slova je zřejmé, že pojem pochází

z latinského *alucinar* – do češtiny překládáno jako bloudit myslí, jinými slovy cestování ve změněném stavu vědomí.

Calvey a Howells (2018) dělí psychedelické látky na **klasická psychedelika**, která působí primárně na receptory serotoninu (5-hydroxytryptamin nebo 5-HT) v mozku. Řadí sem např. **mezkalin** (3,4,5-trimethoxy-fenetylamin) vyskytuje se v kaktusu – peyotl, San Pedro; dále **psilocybin** (N,N-dimetyl-4-fosforyloxytryptamin) – vyskytuje se např. v houbách rodu *Psilocybe*; **DMT** (N,N-dimetyltryptamin) – nalezneme ho např. v nápoji ayahuasca; **LSD** (diethylamid kyseliny lysergové); **5-MeO-DMT** (5-metoxy-dimetyltryptamin), který může být získáván synteticky, nebo je obsažen například v sekretu ropuchy koloradské (*Bufo alvarius*) či v semenech stromu rodu *Anadenanthera* (známé také jako **yopo** nebo **vilca**).

Jednou z těchto látek patřících do kategorie klasických psychedelik je **LSD** (Diethylamid kyseliny lysergové). Vznik LSD je často označován jako náhoda. Sám Albert Hofmann, který stál za jeho vznikem, uvádí, že k jeho objevení došlo v rámci systematického výzkumu (vývoj léku na migrény); ačkoliv efekt LSD byl objeven až po 5 letech od jeho vyvinutí. Z dochovaného záznamu z 16. dubna 1943 popisuje Hofmann svou zkušenost následovně:

„Musel jsem během dopoledne přerušit práci a odjet domů. [...] Doma jsem si lehl a upadl do ne nepříjemného stavu podobného intoxikaci. [...] Ve stavu podobném snu, s očima zavřenými, jsem pozoroval nepřetržitý tok fantastických obrázků, mimořádných tvarů a kaleidoskopických her s barvami.“ (Hofmann, 1996, 17).

Výzkumy spojené s LSD jsou veřejnosti známé například ve spojitosti s CIA. Prováděl je Ewen Cameron a Allen Memorial v Montrealu. V období po druhé světové válce byl objeven potencionální terapeutický účinek LSD (spojeným s tím, že LSD umí navodit „modelovou psychózu“). Práci s LSD se mezi mnohými proslavili psychiatři Humphry Osmond a Abram Hoffer. Výzkumy LSD byly velmi nadějně pro rozvoj psychiatrie. Výzkum LSD se však dále již nevyvíjel příliš slibně, a to ze dvou důvodů. Zaprvé se jednalo o změnu vědeckého paradigmatu, protože bylo nutné vytvořit randomizované kontrolované studie. Výzkumníci, kteří s LSD pracovali, však takový typ výzkumu neuskutečnili. Zadruhé se LSD postupně stalo stále více spojené s protiválečnými demonstracemi, což vedlo k tomu, že bylo zakázáno a spolu s tím se omezily i formální lékařské výzkumy (Dyck, 2005).

Historie terapeutického užití LSD na území Československa sahá do roku 1954. Užití LSD bylo také spojeno s psychoterapeutickým oddělením v Sadské pod vedením psychiatra

Hausnera. Ten používal tzv. psycholytický systém, který využívá podání menší dávky psychedelika s následnou psychoterapií. Existuje ještě přístup psychedelický – ten podává velké množství dávky, ale pracuje se s menším počtem sezení (Hausner & Segal, 2016; Grof, 1980).

Účinky jsou ovlivněny dle množství podané látky a trvají různě dlouhou dobu (mezi 8–10 hodinami). Malé dávky vedou ke zkreslenému vnímání reality, aktivita je zvýšená a mohou se dostavit euforické pocity. Vyšší dávka již navozuje stavy, které mohou být připodobněny k psychózám a mohou vést k poruchám vědomí. Co se týče bezpečnosti užití, jednorázově by u zdravých jedinců nemělo vést k poškození psychiky. Případné onemocnění se však nemusí projevit, může se jednat o takzvané latentní onemocnění. V tom případě by se s užitím LSD mohlo onemocnění projevit. Co se týká častého užití látky, může vést k poškození mozku, a to i u naprosto zdravých jedinců (Miovský, 1996). Hausner vnímá, že užití LSD pod správným vedením může vést k prospěchu léčby mnoha psychických onemocnění. O zákazu užití se vyslovuje následovně: *„Zákaz používání této látky nás zbavuje jinak nedostupné příležitosti léčit duševní poruchy mnohem efektivněji a rychleji než kdykoliv předtím“* (Hausner & Segal, 2016).

Atypická (netradiční či neklasická) psychedelika se liší mechanismem účinku (primárně nepůsobí agonisticky na serotoninové receptory). Tento druh psychedelik lze dále členit na: a) **disociativa**, např. ketamin, fencyklidin (PCP), b) **empatogeny** či **entaktogeny**, např. MDMA/“extáze“ (3,4-metylendioxymetamfetamin), c) **delirogeny**, např. atropin a skopolamin, d) některé **kanabinoidy**, např. THC (tetrahydrokanabinol) který nalezneme v konopí, e) **další látky**, např. salvinorin A, který obsahuje např. šalvěj divotvorná (*Salvia divinorum*) či ibogain (v keři rodu Apocynaceae, zejm. pak *Tabernanthe iboga*) (Calvey & Howells, 2018; Kočárová, et al., 2021).

Další možné dělení uvádí Miovský (2003), který dělí halucinogenní látky na: a) přírodní – **rostlinného původu** a **houby** (např. psilocybin), b) přírodní **živočišného původu** (např. bufetenin) a na c) **semisyntetické** a **syntetické** (např. LSD).

3.2 Propojení psychedelík s tradiční amazonskou medicínou a soudobou psychologií

Fotiu (2020) upozorňuje na skutečnost, že v období renesance psychedelík existuje mnoho poznatků, které současnému vědění chybí a některé z nich je možné se naučit od domorodých skupin. K tomuto názoru se přiklání i Berlowitz et al. (2022), kteří uvádějí, že by domorodí léčitelé neměli být považováni pouze za historické předchůdce práce s psychedeliky, ale také jako současní přední odborníci na psychedelickou medicínu. Při práci s psychedelickými látkami, které jsou přejímány od původních kultur, by nemělo být tendencí pouze přivlastňování a medicinalizace těchto látek či technik. Jednalo by se o velmi omezený přístup bez dalšího hlubšího porozumění a obohacení našeho světonázoru a praxe. Jedním z nich je biomedicínský přístup pohledu na člověka jako na bytost, jež má oddělenou mysl od těla. V přístupu domorodých skupin, a to především v souvislosti s užitím rostlinné medicíny, je jedinec vnímán jako nedělitelná jednota. Měli bychom se tedy zamyslet a revidovat naše metodiky a přístupy k této medicíně. Co se lze naučit o léčení a rituálech? Jaké jsou sociální aspekty léčení? Nejdůležitější z otázek je však následující: jak bychom mohli podpořit obnovu domorodých komunit, které se léčí z koloniálního traumatu. Jak uvádí Mabit (1987), v rituálním nastavení domorodých kultur a za dodržování daných pravidel psychotropní látky nikdy nevyvolávají závislost.

Úlohu psychedelík v psychologii přirovnává Metzner (2018, 35) k biologii a mikroskopu: *„Psychedelika by mohla hrát stejnou úlohu v psychologii, jakou hraje mikroskop v biologii – otevření lidské mysli a jejích procesů, které byly doposud skryty nebo nepřístupné přímému, opakovanému a ověřitelnému pozorování.“* Majić et al. (2015) popisují, že užití psychedelických látek může působit jako:

- **Léky** ve smyslu užití jejich neurochemických a farmakodynamických účinků pro léčbu rozličných onemocnění (např. deprese, OCD).
- nástroje pro **podporu psychoterapie**, přičemž je důležité mít na paměti, že existují také případy, kdy by jejich užití mohlo být v procesu kontraindikací. Jejich aplikace může napomoci změně nastavení myšlenkových vzorců či například k psychologické integraci při terapii s osobami, jež se nacházejí v terminálním stádiu onemocnění.

- **Analgetika** pro různé typy bolestí, např. bolesti hlavy.
- Zprostředkovatelé **spirituálních** nebo **sebepřesahujících zážitků**.

3.2.1 Psychedelika a současný výzkum

V následující tabulce si v krátkosti představíme některá z psychedelických látek spolu s výzkumy, které se zabývaly jejich možným léčebným využitím. V tabulce nejsou zařazeny výzkumy s nápojem ayahuasca, protože té je věnovaná samostatná kapitola.

Tabulka 2: Některé z výzkumů s psychedelickými látkami

Psilocybin a závislost na alkoholu	Bogenschutz et al. (2015) se zabývali užitím psilocybinu při léčbě závislosti na alkoholu. U výzkumného vzorku 10 jedinců došlo k významnému snížení bažení a konzumace alkoholu po celou dobu měření efektů - 36 týdnů od užití látky.
Psilocybin u pacientů s úzkostí a depresí související s život ohrožujícím onemocněním	V dvojitě zaslepené studii, která byla provedena Griffithsem et al. (2016) na 51 jedincích s rakovinou, bylo zjištěno, že užití jediné dávky psilocybinu vedlo ke snížení depresivní nálady a úzkosti. Dále došlo ke zvýšení kvality života snížení úzkosti ze smrti. Účinek přetrvával po dobu 6 měsíců.
Psilocybin a OCD	Z výzkumu Moreno et al. (2006), který byl proveden na 9 jedincích s diagnostikovaným OCD, došlo u všech jedinců ke snížení symptomů OCD.
MDMA a PTSD	Jerome et al. (2020) se zabývali vlivem MDMA na posttraumatickou stresovou poruchu u 107 participantů. Z výsledků jejich výzkumu vyplývá, že se symptomy PTSD 1-2 měsíce po asistované MDMA terapii zlepšily a toto zlepšení bylo zachováno i v následném měření po 12 měsících od léčby.
Ketamin a deprese	Dvaceti pěti jedincům, kteří se léčili s těžkou depresí, byl podán ketamin. Došlo k významnému zlepšení u depresivní symptomatiky. Účinek ketaminu byl rychlý (ihned po podání) a trval jeden měsíc od jeho užití (Mandal, et al., 2019).
LSD u pacientů s úzkostí související s život ohrožujícím onemocněním	Gasser et al. (2014) provedli dvojitě zaslepenou studii s 12 jedinci se závažným onemocněním. Participantům bylo dáno LSD dvakrát v rozmezí 2–3 týdnů. Výzkumníci postulují, že pokud je LSD podáváno v bezpečném a metodologicky rigorózním psychotherapeutickém prostředí, může jeho užití vést ke snížení úzkosti.

Ačkoliv z předkládaných výzkumů vyplývá, že zmíněné látky za bezpečných podmínek mají léčebný potenciál, je vždy nutné mít na paměti **respekt a individuální přístup** ze strany osoby, která s danou látkou pracuje. Měly by totiž být podávány jen **v bezpečném prostředí pod odborným dohledem**. Jsou známy i případy, kdy nevhodné užití látky bez dobrého terapeutického doprovodu končilo úmrtím. Jeden z takových případů byl doložen Acimovićem et al. (2021), kteří popsali případ 27letého muže se závislostí na heroinu, který zemřel po užití ibogy, kterou zakoupil na internetu a užil ji v procesu dezintoxikace v rámci své léčby závislosti.

3.3 Česká republika a psychedelika

Dříve než se budeme věnovat psychedelikům dostupným na území České republiky, je důležité se zaměřit na to, jak jsou psychedelické látky nahlíženy stran zákona. Klasická psychedelika a další látky s psychedelickým účinkem spadají pod zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Na tento zákon navazuje nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o zacházení s psychedelickými látkami, podle něhož je držení ve větším než malém množství, dovoz, vývoz, jejich výroba, obchod s nimi, podávání ostatním osobám nebo podpora jejich užívání trestným činem. Psychoaktivní látky jsou poté dle nařízení vlády uvedeny do seznamu 4 – jedná se o nejpřísněji kontrolovanou kategorii (vychází se z dělení do skupin podle jejich nebezpečí a možnosti lékařského užití). Jejich využití ve výzkumech a vědě je povoleno pouze s omezením, a co se týká terapeutických účelů, zákon mluví pouze o velmi omezené možnosti využití psychedelických látek pro tyto účely s nutností získat povolení. Jak uvádějí Postránecká et al. (2019), takto přísné řazení látek, u kterých bylo v řadě výzkumů poukázáno na jejich léčebné účinky, vede v praxi k tomu, že jejich zkoumání a další odborné využití je na základě náročné administrativy značně omezeno.

Jak již bylo zmíněno výše u LSD, práce se změněnými stavy vědomí má v České republice dlouhou tradici. Počátky můžeme nalézt již v 19. století, kdy J. E. Purkyně sám na sobě experimentoval s halucinogenními účinky muškátového oříšku (Hausner & Segal, 2016). Dalším výzkumníkem v oblasti psychedelik je Albert Vojtěch Frič, který ve 20. století podnikl mnoho cest do Mexika, kde se zabýval léčivými účinky kaktusu *peyotl* (Frič, 2015). Dalším představitelem výzkumu psychedelických látek ve 20. století je Jiří Roubíček, který v díle *Experimentální psychosy* (Roubíček, 1961) popisuje výsledky pokusů s halucinogeny – meskalinem, LSD a psilocybiem, se zaměřením na rozdíly mezi modelovými intoxikacemi a skutečnými psychotickými stavy. Průkopníkem v oblasti je také Milan Hausner, o kterém jsme pojednávali podrobněji výše ve spojitosti s výzkumem LSD (Hausner, & Segal, 2016). Nejznámějším představitelem české psychedelické scény je však Stanislav Grof, autor mnoha děl věnujících se například lidskému vědomí (Grof, 2017), práci s LSD (Grof, 1980) nebo holotropnímu dýchání (Grof & Grofová, 2011).

Nyní se nacházíme v období renesance psychedelik. To dokládá například několik probíhajících výzkumů v rámci Národního ústavu duševního zdraví (dále jen „**NUDZ**“)

Jmenovitě se jedná například o: využití psilocybinu v paliativní péči u pacientů s onkologickým onemocněním, MDMA-asistovanou terapii v léčbě post-traumatické stresové poruchy (MAPS) nebo bezpečnost a účinnost psilocybinu v léčbě rezistentní deprese (COMPASS Pathways). Dále se výzkumníci zaměřují na porovnání psilocybinu a ketaminu a jejich účinnosti u deprese rezistentní k léčbě, nebo na aplikaci výzkumných metod při tvorbě návrhu systému služeb pro uživatele psychedelických látek (Psychedelika v ČR) (Kočárová, et al. 2021; NUDZ, 2022).

Pro jedince, kteří mají zkušenost s psychedeliky, také existují terapeutická a poradenská centra. Jedná se o pražskou organizaci **Diabasis**, která se zabývá prací s lidmi zažívající mimořádné stavy vědomí, ať už v souvislosti s psychedelickou zkušeností či v rámci psychospirituální krize (Diabasis, 2018). Dále se jedná o Opavské centrum **Holos**, které se věnuje pomoci lidem s psychospirituální krizí, pomáhají též s integrací psychedelických zkušeností a konečně také poskytují psychoterapie a holotropní dýchání. Nabízejí kromě toho i mezinárodní psychoterapeutický výcvik ve směru transpersonální psychologie (Holos, 2021). Otevřena byla **Psychedelická klinika Psyon**, která nabízí psychedeliky asistovanou psychoterapii (PAP). V současnosti poskytuje práci v rámci ketaminem asistované psychoterapie. Mezi další služby kliniky patří psychologická pomoc při integraci psychedelické zkušenosti a v neposlední řadě poskytuje klasické psychoterapeutické konzultace (Psyon, 2022).

Pokrytí odborníků, kteří by dokázali adekvátně pracovat s jedinci s psychedelickou zkušeností, je dle výzkumných zjištění Kočárové et al. (2021) nedostačující. Z oslovených odborníků (adiktologové, pracovníci v sociálních, zdravotnických, psychologických a terapeutických službách) uvedlo pouze 42 %, že by dokázalo pomoci svým klientům a 62 % pracovníků je toho názoru, že pomoc pro uživatele psychedelik není v ČR dostatečná. Polovina z dotazovaných odborníků se domnívá, že v ČR není adekvátní podpora pro profesionály pracující s uživateli psychedelických látek. Na důležitost správného nastavení služby, která práci se změněnými stavy nabízí, upozorňuje například Almendro (2018), který uvádí, že taková práce by měla být prováděna ve specializovaných centrech s profesionály, kteří mají o těchto stavech vědomí dostatečné znalosti.

Z výzkumu v letech 2016 bylo zjištěno, že v České Republice má s psychedelickou látkou zkušenost okolo 28–30 % populace (řadí se sem extáze, ketamin a konopí) a s klasickými

psychedeliky má zkušenost kolem 5-6 % populace (Mravčík et al., 2017). Dalšího výzkumu, který se užitím psychedelik zabýval, se zúčastnilo 1415 jedinců, kteří měli zkušenost s některou z psychedelických látek. Nejčastěji užitou látkou v 94,4 % bylo konopí nebo hašiš. Jako nejvíce uváděnou motivací pro jeho užití byla zábava. Dále mělo 67,5 % dotazovaných zkušenost s lysohlávkami, ty byly nejčastěji užity ve spojitosti s touhou po seberozvoji. Třetí udávanou látkou bylo LSD (67,2 %), které také bylo nejčastěji užito pro vlastní seberozvoj. Uváděno bylo také zakušení určitého rizika nebo náročné zkušenosti, které uvedlo 63,8 % dotazovaných. Jednalo se o negativní prožitky při působení látky, nevhodný kontext užití a nepatřičnou intervenci od poskytovatele látky (nebo její absenci). Jako další popisovaná rizika byl uváděn rozvoj duševních obtíží, opakování prožitků ze změněného stavu vědomí i po odeznění účinků látky nebo vznik psychospirituální krize (Kočárová et al., 2021).

3.4 Rostliny navozující změněné stavy vědomí

Užívání psychedelických látek je součástí mnoha kultur. Například v čínské medicíně byly psychedelické látky využívány již více než před 3 500 lety. Z indické literatury se dohledaly zmínky o užívání posvátné rostliny – *soma*. Užití bylo spojené s extatickými zážitky a propojením se s božstvy. V Africe se užívala tradičně keřovitá rostlina *ibogain* – *Tebermenthe Iboga*. V malých dávkách slouží jako afrodiziakum, velké dávky se užívají k náboženským rituálům. V Řecku byla užívána látka *Kykeon*. První zmínky o *konopí* pocházejí z Číny od císaře Shen-Nunga před 5000 lety př.nl.. A 800 let př. Kr. jsou zmínky v literatuře o užití v Indii. Ajurvédská medicína s indickou uvádí konopí jako lék mnohých zejména psychosomatických nemocí. I v případě konopí bylo užití spojeno s náboženstvím. Přestože ve středověku docházelo k potlačování užití psychedelických látek, užívána byla ve skutečnosti celá řada jak živočišných, tak rostlinných látek, a to zejména k výrobě nápojů a mastí. Jednalo se například o rulík zlomocný (*Belladonna*), mandragoru lékařskou, známou také jako pokřín či pekřín, a durman obecný (*Datura stramonium*) (Kudrle, 2003).

Mezi významné zástupce psychoaktivních rostlin, které se také pojí s užitím v rámci TAM, je kaktus známý jako **San Pedro** (v překladu svatý Petr; mezi domorodými obyvateli se pak užívají názvy *Wachuma* či *Huachuma*). Tento kaktus patří do skupiny *peyotl*. Látkou, která navozuje změněný stav vědomí, je mezcalin. Tradičně se pojí s oblastí severního Peru, kde

byl po staletí využíván při ceremoniích zvaných *mesas con San Pedro* (stoly se San Pedrem, název je odvozen od daného stylu rituálního užití) (Dobkin de Rios, 1989). San Pedro si našel své uplatnění v několika zařízeních, které ho využívají při léčbě závislostí (Politi, et al., 2018).

Druhým zástupcem z řady klasických psychedelik jsou **psilocybinové houby** (Calvey & Howells, 2018). Tradiční užití je spojené především s oblastí Střední Ameriky, ale užívání je zaznamenáno také například na území Chile (Stafford, 1997). Na území Evropy se lysohlávky taktéž vyskytují. Jedná se například o lysohlávku kopinatou (*Psilocybe semilanceata*). Obvykle roste v horských oblastech. K navození změněného stavu vědomí se nejčastěji užívají její sušené plodnice. Látky, které se v rostlině vyskytují, jsou: psilocybin s trochou psilocinu a baeocystinu (Schultes & Hofmann, 2000; Tylš, et al., 2020). Dle Miovského (2003) s nimi má v ČR zkušenost mezi 5-9 % středoškolských studentů (v závislosti na regionu). Upozorňuje také na velké riziko intoxikace spojené s těžkou odhadnutelností množství aktivní látky v houbě. V dnešní době se látka psilocybin zkoumá pro své efekty například v léčbě závislostí (Bogenschutz et al., 2015), při léčbě depresí a úzkostí (Griffiths et al., 2016) nebo při léčbě OCD (Moreno et al., 2006).

4 Užití rostlin v rámci tradiční amazonské medicíny

Samostatná kapitola této práce je věnována rostlinám, protože v TAM sehrávají klíčovou roli. V rámci této kapitoly se budeme věnovat obecně rostlinám v TAM. Následně budeme vycházet z jednoho jejich možného dělení na základě jejich účinků. V první podkapitole si popíšeme rostliny s emetické účinky⁷ známé také jako purgativní, jejichž užití vede k očistě. Dále se budeme věnovat *plantas maestras* (tzv. rostliny učitelky), kde podrobněji popíšeme dva zástupce těchto rostlin: tabák a koku. Rostliny se mohou užívat různými způsoby, přičemž specifické postavení v TAM má rostlinný proces diety (o něm více v poslední z podkapitol patřící k rostlinám).

O rostlině podle lidového léčitelství vypovídá i místo, kde roste. Rostliny, které mohou způsobit nemoci, rostou na tmavých místech a roklích. Naproti tomu léčivé rostliny se vykytují na zahradách a světlých místech v pralese. Významné je také to, zda rostlina vyrůstá sama, anebo ve skupině. Rostliny vyrůstající pohromadě jsou nazývány „kamarádky, společnice“. Ty, které rostou o samotě, jsou považovány za jedovaté – mohou otrávit ostatní a stávají se domovem pro nadpřirozené entity. Jméno rostlin je určeno podle místa výskytu, vzhledu rostliny a jejich léčebného účelu (Gallegos, 1988). Jak uvádí Otto Placht⁸ (Štěpánek, 2013), fungování jednotlivých rostlin často vychází jednoduše z toho, jak rostlina vypadá a jaké má vlastnosti. Některé rostliny jsou potenciálně nebezpečné, a proto je opravdu velmi důležité vědět, za jakých podmínek je vhodné je používat. Rostlina, která může být léčivá, se tak snadno může proměnit v jedovatou látku.

I když jsou efekty rostlin známy, podle TAM záleží také na konkrétní rostlině a jejím „charakteru“. Někdy může být efekt rostlin nepředvídatelný. Z pohledu *curanderos* je to hlavně rostlina, která se „rozhoduje“, zda bude léčit. Samotné užití rostlin nestačí, neboť celé léčení by se neobešlo bez **rituálu**. Ten začíná již při sázení a sběru rostlin. Je důležité vybrat vhodné místo, provést rituál a zanechat pro ducha rostliny dárek. Před prací s rostlinami je stěžejní dodržovat omezení – sexuální abstinence, zákaz konzumace chilli a vepřového, zákaz pití alkoholu. Přesný důvod není jasný. Možným vysvětlením je například

⁷ Emetické či purgativní účinky – rostlinný extrakt, jehož vypití způsobuje zvracení a průjem.

⁸ Otto Placht – český malíř a učitel střídavě žijící v Peru a České republice, jeho tvorba je velmi ovlivněna tématikou amazonského pralesa.

to, že se jedná o zvíře nečisté nebo jde o zvíře, které je v mnohém lidem podobné (Horák, 2013). Pokud nejsou pravidla dodržována, léčebný proces může být narušen a mohlo by dojít i k poškození zdraví. S rostlinami je nutné zacházet vždy s respektem a úctou. Efekt rostlin je také ovlivněn znalostmi a spirituální silou *curandera*. Jedná se o důležité vlastnosti, které významně ovlivňují sílu a léčebný potenciál rostlin (Tresca et al., 2020).

4.1 Rostliny s purgativním účinkem

Dalším možné označení těchto rostlin jsou rostliny s purgativním účinkem, známé jako *purgy*. Z těchto rostlin se připravují extrakty, jejichž chuť je většinou velmi nepříjemná. Užití vede k podráždění sliznic a žaludeční šťávy, což vyvolává zvracení a někdy je přítomen průjem (Sanz-Biset & Cañigüeral, 2011). Cílem užití je **detoxikace** (Kavenská, 2013). Purgativní očista se provádí pitím extraktu dané rostliny, které je téměř vždy doprovázeno pitím čisté vody, aby došlo k co největší očistě (Bourgogne, 2012). Tato metoda je rozšířeným a prastarým konceptem mezi domorodými obyvateli Jižní Ameriky (Fotiou & Gearin, 2019; Sanz-Biset & Cañigüeral, 2011). Dle TAM slouží užití purgativních rostlin také k vyhnání zlých duchů (Bussmann & Sharon, 2006). Purgativní rostliny se taktéž používají před užitím ayahuascy a dalších psychoaktivních rostlin. Nejprve je tělo nutné připravit a pročistit (Mabit, 1987).

V tomto smyslu se musíme oprostít od toho, jak se v západním kontextu tradičně nahlíží na zvracení, často spojované s něčím nezdravým, něčím, čemu se snažíme, pokud to jde, vyhnout. TAM na ně nahlíží odlišným pohledem. Při purgativním rituálu je možné něco odevzdat, zbavit se látek či vzpomínek, nechat „odejít“ to, co nám škodí. K očistě dochází jak na úrovni fyzické, tak psychické a energetické. Během zvracení mysl přichází na specifický psychický obsah, jehož se člověk dokáže společně s aktem zvracení zbavit (Giove, 2002). Takový zážitek popisuje jeden z účastníků purgativní ceremonie následovně: „Zvracel jsem trauma ze svého dětství... ehm... to, že jsem se cítil jako táta svého táty.“ (Rumlerová, 2018, 79). Kavenská (2013) uvádí, že během purgativní očisty dochází ke zpracování a odstranění negativních emocí na symbolické rovině, někdy jsou tyto pocity připisovány ke stavům katarze.

Působení rostliny je patrné především po ukončení procesu. Dochází k nárůstu snění a snadnějšímu zapamatování si obsahů snů. Následující dny po purgativním rituálu se

většinou lidé cítí v dobré náladě (Torres, 2016b). Chai et al. (2016) se zabývali možnými benefity, při kterých může docházet při zvracení. Vysvětluje, že během zvracení dochází k interakci mezi mozkiem, střevy, nervy a gastrointestinální homeostázou, což vede k narušení vnitřního prostředí. Účinky zvracení v oblasti autonomní, chemické a cévní mohou vést ke zmírnění nemoci.

Výzkumem purgativních rostlin se zabývali Sanz-Biset a Cañigüeral (2013). Při rituálním purgativním procesu uvádějí za zásadní faktor omezení stravy a užívání emetivních rostlin. V Chazutě (jedné z domorodých peruánských vesnic v oblasti San Martín) se purgativní procesy s rostlinami používají s cílem udržet, obnovit a posílit zdraví. Užití *purg* vede například ke zlepšení výkonnosti a odolnosti, prevenci proti onemocnění a ke zlepšení sexuálních funkcí. Výzkum Rumlerové (2018, 89) uvádí, že prožitky z purgativní ceremonie byly popisovány jako intenzivní na fyzické úrovni a jako velmi náročné na zvládnání, na druhou stranu jako efektivní, očišťující a uklidňující. Dokresluje to například tato výpověď: „*Další den jsem se cítil v klidu, jako kdybych odstranil vše, co jsem měl vevnitř, líbilo se mi to. Cítil jsem se odpočatý a klidný.*“

Jednou z rostlin, které mohou být užívány jako purgativní, je **tabák**, kterému bude pro jeho důležitost v rámci TAM věnována speciální podkapitola 4.2.2. Z předběžných pozorování se rituální užívání tabákové *purgy* jeví jako prospěšné například při léčbě tabákové závislosti, kdy při jeho užití dochází k očiště především dýchacího traktu (Puig Domenech, 2008), ale také při léčbě ostatních druhů závislosti, léčbě deprese a fobií (Bourogne, 2012). Další rostlina, která se při očištných ceremoniích využívá, je ayahuasca, lidově nazývaná *la purga* (Metzner, 2018). Někdy se připravuje speciálně za účelem purgativním, kdy k liáně ayahuasca není přidávána další látka *chacrana* (viz kap. 5) – v takovém případě se přípravek nazývá *purgahuasca*. Purgahuasca je využívána během iniciačního rituálu kmenem Awajún, dále s ní také pracuje například centrum Takiwasi, které ji využívá v léčbě pacientů se závislostí (Horák et al., 2021).

4.2 Tzv. rostliny učitelky – las plantas maestras

Tzv. rostliny učitelky jsou známé také jako rostliny bohů, světla, posvátné rostliny magické rostliny. Pro účely této práce budeme používat označení rostliny učitelky či španělský ekvivalent *plantas maestras*. Existuje více než 170 druhů těchto rostlin a již z jejich názvu

vyplývá, že se jedná o mocné nástroje, které jsou obohaceny silou předávat učení. Mnohé z nich mají psychoaktivní účinky. Užití těchto rostlin je v TAM velmi důležité. Užívají se za **cílem léčby** (tělesných, psychických či energetických/spirituálních onemocnění). Kromě léčby dokáží napomáhat při **seberozvoji** a při **propojování s přírodou a spiritualitou** (Delgado, 2008). Pro jejich léčivé vlastnosti se také nazývají „**doktoři**“ (Heaven & Charing, 2006). Mohou být rovněž popsány jako „*rostliny, které mají spiritus nebo vlastníka, jenž učí tajemství o tradiční medicíně*“ (Jauregui, et al., 2011, 742). Delgado (2008, 14) popisuje, že jsou schopny „*přiblížit našemu vnitřnímu Bohu, anebo k tomu, co nám ukazuje vnitřního Boha*“. Jejich působení umožňuje urychlit katarzi vnitřních procesů. Dokáží působit na vědomí a na chemickou strukturu mozku. Jejich užitím dochází k aktivaci vnitřní homeostázy a nastartování procesu uzdravování, zvýšení energie a nalezení rovnováhy (Delgado, 2008). Tyto rostliny jsou také používány při dlouholetém procesu, během kterého se jedinec vyučuje *curanderem*. (Torres, 1998). Tento druh rostlin bývá spojován s procesem takzvaných diet, podrobněji o něm pojednává podkapitola 4.3.

Ve výzkumu Jauregui et al. (2011) bylo popsáno 55 druhů *plantas maestras*, které byly rozděleny celkem do 4 skupin. Do první skupiny spadaly rostliny s purgativním efektem, jednalo se celkem o 21 druhů. Užívání těchto rostlin vede k očistě a spojení se s jejich duchem. Je primárně pro jedince, kteří jsou v procesu učení se na *curandera*. Druhá skupina se zaměřuje především na oblast sensibility a intuice. Rostliny z této kategorie napomáhají k introspekci a vstupu do spirituálního světa. Hlavním efektem třetí skupiny je posílení. Do čtvrté kategorie spadají rostliny na ochranu. Ne všechny rostliny jsou striktně v určité kategorii, mnohé z nich mají více funkcí a spadají do více skupin. Rostliny učitelky předávají své znalosti prostřednictvím snů, vizí a *icaros*. O znalostech se zpravidla nevedou písemné záznamy. Učení v tomto případě předává příroda a duch rostliny. Mabit (1994) uvádí důležitost respektu a dodržování rituálního rámce užití rostlin, bez kterého rostlina učení nepředává a její užití může vést k opačným efektům, jak je tomu v případě posednutí duchem dané rostliny či rozvinutí závislosti.

4.2.1 Koka

Obrázek 1: Keř koky



Zdoj: Archiv centra Takiwasi

Jedním za zástupců významných rostlin učitelek je koka (*Erythroxylum coca*), nazývána též matka koka (*madre coca*). Považuje se za univerzální rostlinu (obsahuje všechny čtyři elementy – vodu, vzduch, oheň a zemi) (Rumlerová, 2018). Užívání koky pochází převážně z andské tradice. Její užívání bylo na území And domorodým skupinám Aymaras a Kečua pravděpodobně známé již před více než 5 000 lety. Koka se nejčastěji žvýká. Její užití je tradičně spojeno s mnoha pravidly, která by se měla dodržovat. Zvykem je vzájemné zvaní se na listy koky, přičemž je nutné nabídnout je oběma rukama. Není přípustné, aby listy koky upadly na zem – pokud ano, mohlo by to způsobit její pláč nebo zlost na toho, kdo ji upustil. Koka se také nabízí jako obětina například pro bohy hor a matce zemi. Využívá se také při hledání lidí, ztracených věcí nebo zvířat. Dále se užívá při diagnostice, prognostice a léčbě. Pro obyvatele And je užití koky komplexní, neboť se využívá k religiózním, politickým, ekonomickým i sociálním účelům. Koka je také vyhledávanou pomocnicí při hádání budoucnosti. Jedná se například o jednoduché či každodenní aktivity, kdy se na listy koky lidé obrací s prosbou o to, aby byla dobrá úroda, o ochranu při cestování mimo svou komunitu nebo o seslání deště. Listy koky se rozmístí na zem nebo se nechají v ruce a podle pozic listů se pak usuzuje věštba. Popřípadě se vychází z chuti při žvýkání: sladká chuť

znamena štěstí, hořká chuť neštěstí. Další využití koky již vyžaduje pokročilejší stupeň vzdělání; v tomto případě již slouží k léčebným účelům. Při žvýkání koky nemůže dojít k předávkování. Již do několika minut po užití se dostávají mírné anestetické účinky. Koka se užívá například při bolestech hlavy, zubů a pomáhá vyrovnat se s výškovou nemocí (Hinostroza, 1988).

Je nutné si uvědomit, že v rámci TAM se koka užívá v jiném kontextu a její složení je jiné, než u kokainu, který se z koky vyrábí. Užití kokainu je škodlivé a může dle MKN-10 vést k duševním poruchám a poruchám chování (WHO, 2016). Užití koky vycházejících z konceptu TAM naopak nachází své uplatnění v léčbě závislostí. Bolivijský psychiatr Jorge Hurtado uplatňuje žvýkání koky v léčbě závislostí. Z dosavadních výzkumů vyplývá, že se tento způsob užívání jeví jako slibný léčebný nástroj. Lístky koky mohou působit také jako antidepresivum (Hurtado-Gumucio, 2000). I v centru Takiwasi (více v kapitole 6) se koka užívá při léčbě závislostí. Mezi její léčebné vlastnosti patří zmírňování abstinenčního syndromu, zlepšování spánku, zvýšení snění, napomáhá při nalezení emoční rovnováhy a vede k lepší soustředěnosti. Zklidňuje emoční a fyzickou bolest a napomáhá při hojení ran (Horák, 2013; Politi et al., 2018b; Torres, 1998). Podle dělení Jauregui, et al. (2011) patří koka do skupiny látek, jejichž hlavním efektem je sensibilita, intuice a umění dávat sílu. Mabit (2018) upozorňuje na zneužití koky – na paměti bychom měli mít znesvěcení způsobené používáním posvátných rostlin.

4.2.2 Tabák

Druhým zástupcem *plantas maestras*, jež bude na těchto řádcích blíže představen, je **tabák**. V rámci TAM jsou nejčastěji užívány dva druhy tabáku: *nicotina rustica* a *nicotina tabacum* (Wilbertm, 1993). Jak uvádí Charlton (2004), existuje více než 60 druhů tabáku. V TAM je považován za prvotní rostlinu učitelku (Almendro, 2018) nebo také hlavní léčivou rostlinu (Berlowitz, et al., 2020). Bývá také označován jako *abuelito* (dědeček) (Horák, 2013). Pro západní společnost má tabák spíše negativní konotaci – jde o rostlinu, která způsobila pravděpodobně nejvíce úmrtí ze všech rostlin (Charlton, 2004). Je nutné si uvědomit, že v západní kultuře jsou tabák a hlavně cigarety využívány rozdílně (přidávají se do nich další vysoce škodlivé látky a jejich užití slouží k rozdílným účelům než v rámci TAM). Krajním důsledkem může být spíše snaha užívání tabáku vymýtit, než nahlížet na něj jako na léčivou a posvátnou rostlinu, za niž je na území Ameriky již od nepaměti považován. Tato

stigmatizace pramení z nevědomosti o jeho léčivých aspektech a z nesprávného užití, kterému chybí pro TAM tak důležitý rituál (Mabit & Giove, 2012).

V TAM se užívá v různých formách, například v pevné formě nebo jako odvar, přičemž tato forma užití může vést k mírnému změněnému stavu vědomí (Bourgogne, 2012). Dále se využívá jeho kouř (*soplady*) z tabáku umožňující spojit se s předky *maestry*, kteří již nežijí. Spojení s nimi napomáhá léčitelovi přenést energii, která je velmi důležitá pro léčení (Almendro, 2018). Další forma užití může být intranazálně či při přípravě léčivých koupelí (Berlowitz, et al., 2020). Etnická skupina Ashaninka se specializuje na práci s tabákem. Bývají nazýváni *sheripiari* – v doslovném překladu „ti co jedí tabák“, což podtrhuje jeho významnost pro výživu těla a duše (Mabit, 2010). Léčitelé ovládajícímu léčení tabákem se říká *tabaquero* (Horák, 2013). Kvůli své síle je tabák jako rostlina nejobtížnější na zvládnutí, proto jsou *tabaqueros* považováni za nejsilnější léčitele (Mabit & Giove, 2012).

Tabák má všechny čtyři elementy (voda, země, oheň a vzduch). Je možné ho míchat s ostatními rostlinami (Rumlerová, 2018). Užití tabáku může na fyzické úrovni způsobit bolesti hlavy, nespavost a nauzeu. Po prvotních nelibých pocitech dochází k projasnění myšlení a zklidnění v emoční oblasti, zlepšení pozornosti, nálad a sebepojetí. Jeho užití léčí dýchací cesty, je využíván například při sinusitidě. Tabák účinně detoxikuje tělo a může být dobrou prevencí pro udržení zdraví. Účinky tabáku (který je za přísného dodržování všech pravidel TAM užit) mohou být prospěšné v léčbě závislostí (Berlowitz, et al., 2020; Giove, 2002). Dalším z doložených účinků tabáku je například léčba kožních infekcí (Kamber & Rengifo, 1995). Tabák také dokáže potlačovat chuť k jídlu, pomáhá při bolestech a proti únavě (Mabit & Giove, 2012). Využití tabáku jako klystýru je v TAM využíváno při odstraňování střevních parazitů (Berlowitz, et al., 2020). V kategorii podle Jauregui et al. (2011) spadá do všech uvedených kategorií. Nejen že jeho užití zprostředkovává očistu, ale přivádí jej také ke zvýšené sensibilitě, posiluje jej a poskytuje mu ochranu. Jak uvádí Berlowitz et al. (2020), tabák není doporučován agresivním jedincům. Vychází to z přesvědčení, že tabák „dává teplo“, takže agresivní lidé jsou z pohledu TAM vnímáni jako ti, kteří mají „již mnoho tepla v oblasti hlavy“. Další kontraindikací při užívání tabáku jsou nemoci: srdeční choroby, vysoký nebo nízký krevní tlak, poškození orgánů nebo závažné duševní poruchy.

4.3 Proces amazonské diety

S pojmem dieta⁹ máme spojené jisté omezení stravy (ačkoliv i to je nedílnou součástí procesu), v TAM se jedná o rituální práci s rostlinami učitelkami. Jako další označení se využívá například **amazonská dieta** nebo **rostlinná dieta** (v práci budu uvádět pouze zkrácený název dieta). Jedná se esenciální práci v TAM (Fotiou 2019; Giove 2002; Jauregui et al. 2011; Politi, 2018a), která je považována za účinný léčebný nástroj (Rumlerová, 2018). I přesto, že je dieta v TAM jednou z nejdůležitějších metod, na vědeckém poli je na rozdíl od hojně prozkoumané ayahuascy téměř neprobádaná (Berlowitz et al., 2018; Giove, 2002). Dieta však začíná být stále častěji vyhledávanou metodou mezi lidmi ze západu (Cholewka, et al., 2020; Fotiou, 2019; Politi et al., 2019). Základní **pilíře diety** jsou:

- užívání rostlin,
- pobyt v osamocení,
- restrikce ve stravování,
- sexuální abstinence,
- dodržování dietních opatření po skončení procesu – etapa post diety.

Jednotné pojetí diet neexistuje – jejich délka, míra restrikcí a užívané rostliny se liší v závislosti na konkrétním místě, daném *curanderovi* a důvodu, proč jedinec dietu absoluuje. Výše popsané základní pilíře jsou však součástí všech diet. **Užívání rostlin** záleží na konkrétním *curanderovi*. Podávány jsou rostliny učitelky. Někteří proces diety začínají purgativní ceremonií a (nebo) ayahuascovým rituálem. Jsou případy, kdy se podávají rostliny jednou za den, dvakrát za den a také obden, vše záleží na konkrétním případě. **Pobyt v osamocení** probíhá většinou v malé chýši v pralese. Dietující je navštěvován *curanderem*, který mu podává určenou rostlinu. Jinak je důležité setrvat o samotě a být bez větších aktivit, které by odváděly pozornost (např. bez telefonu, bez poslechu hudby). Jedinec by se neměl vystavovat přímému slunečnímu záření: „*Jestliže se vystavuješ během diety slunci, je to nebezpečné, protože tvoje energie, tvoje tělo je otevřené, jsi více citlivý.*“ (Berlowitz et al., 2022, 4). **Restrikce ve stravování** odkazují k omezenému výběru jídel – během diety se jí pouze velmi jednoduché jídlo (např. pouze rýže nebo ovesná kaše) bez

⁹ Ze starofrancouzského *diète* – „regulovat se v jídle“. Z řeckého pojmu *diaita* lze vyvodit „způsob života, režim“ (Získáno 22. 4. 2022 z: <https://www.etymonline.com/word/diet>).

přidaného cukru (ten oslabuje sílu rostliny nebo vede k ukončení její práce) a soli (bez ní rostlina lépe pracuje). **Post dietou** se míní období po striktní dietě, kdy v osamocení dochází k ukončení diety. Využívány jsou speciální techniky *soplady* nebo podávání specifického jídla (jedná se např. o sůl s cibulí). Důležité je, aby došlo k rituálnímu ukončení vedoucím ke zmírnění citlivosti, kterou jedinec při dietě prožívá. Po tomto řádném ukončení se může navrátit do města, kde ovšem i nadále dodržuje jistá omezení (Berlowitz, et al., 2022). Na důležitost post diety upozorňuje Torres¹⁰ (Rumlerová, 2018, 50): „*Post dieta je jako zpomalení práce, kterou jsi měl během diety.*“ Berlowitz et al. (2022) uvádějí, že v post dietě se jedná o integraci celého předchozího procesu, proto je nutné nespěchat. Omezení v post dietě jsou různá, jedná se zpravidla o vyhýbání se těžkým jídlům (např. vepřové, pálivé), horkým či studeným nápojům, dále o dodržování sexuální abstinence a také zdržení se alkoholu. Doba omezení je závislá na délce diety či na rostlině, kterou jedinec užíval.

Pokud jedinec absolvuje dietu, měl by s omezeními počítat a dodržovat je. V případě porušování pravidel se můžou objevit alergické reakce, srdeční problémy a v extrémním případě může porušení končit úmrtím. Přestupky a následné reakce se označují jako **cruzaderas** (zkřížení). Nedochozí k léčení, ale naopak se můžou projevit různé závažné komplikace (Beyer, 2009; Heaven & Charing, 2006; Luna, 1986). Zákazy není dobré brát na lehkou váhu. Jsou totiž nařizovány ke zvýšení účinnosti diety a k zajištění bezpečného a správného léčebného procesu. Pokud dojde k záměrnému porušení diety v procesu stávání se léčitelem, může to vést k tomu, že se jedinec vydá na cestu *bruja* – místo toho, aby léčil, začne svými znalostmi škodit (Beyer, 2009). Dietní opatření dodržuje také *curandero*, který jedince na dietě navštěvuje. Ten je v celém procesu vnímán spolu s rostlinami jakožto stěžejní faktor celého procesu (Berlowitz, et al., 2022).

Tradičně se diety využívají k léčbě **tělesných nemocí** (jedná se například o kýly, revma, léčbu poporodních problémů). Dále jedinci podstupují diety s cílem **učení se na curandera**; opakováním mnoha diet dochází k získání a prohloubení znalostí. Mnoho *curanderos* nejprve podstupuje dietu s cílem uzdravit se a během ní současně objevují svůj potenciál stát se *curanderem*. Diety jsou také podstupovány v případě, že má jedinec nemoci, které mu byly přivolány – jedná se o **léčbu takzvané brujería** (nemoci na základě negativních

¹⁰ Jaime Romero Torres – ředitel centra Takiwasi.

energií). Diety také podstupují zejména chlapi z domorodých vesnic mezi 13–14 lety jako **formu přechodového rituálu** do dospělosti s cílem utužit je, aby se z nich stali silní muži. Kromě toho jim proces diety usnadňuje nástup do vojenského výcviku (Berlowitz, et al., 2022; Rumlerová, 2018; Sanz-Biset & Cañigüeral, 2011).

Jauregui et al. (2011) dělí diety na dva typy. První je **šamanská dieta**, jejímž cílem je učení se na *curandera*. Nejedná se o jednu dietu, ale dochází k absolvování několika striktnějších a déle trvajících procesů. Druhý typ je označován jako **terapeutická či medicínální dieta**, kterou podstupují jedinci s cílem léčit se. Pravidla nebývají tak striktní. Důležitou komponentou všech diet je přítomnost *curandera*. Hagens a Lansky (2012) popisují svou zkušenost s terapeutickou dietou. Prožívali ji jako možnost detoxikace. Vnímali, že došlo k posílení jejich fyzické energie a zintenzivnění v oblasti snů, pocitům „otevření srdce“ a obdržení znalostí od rostlin. U diety šamanské uvádí Beyer (2009) důležitost vytvoření vztahu mezi „učněm“ a rostlinou. V první fázi procesu si ho rostlina nejprve „ověřuje“, přičemž v této části procesu by měl učeň prokázat své odhodlání a manifestovat sílu a odvahu. Diety v procesu učení jsou dlouhodobý proces, celkově by na dietách měl učeň strávit kolem šesti měsíců (nikoli kontinuálně, ale opakovaně: prochází různě dlouhými dietami s možnými etapami bez diet). Proces dietování není nikdy zcela uzavřen. V období svého života na sobě *curandero* neustále pracuje. Je totiž nutné, aby se dále pomocí diet učil a očišťoval. Právě tyto procesy diet a zážitky extrémních situací se jeví jako důležitý transformační proces vedoucí k očištění vášní, nenávisti a strachu. Často jsou přítomny okamžiky blízkosti smrti (Almendo, 2018).

Existuje mnoho center v Peru, která nabízejí proces diet (Bauer, 2018). Velká část z nich se nachází například v okolí regionu Iquitos (Fotiou & Gearin 2019), Chazuta (Sanz-Biset & Cañigüeral 2011) a Pucallpa (Jauregui et al., 2011). V dalších částech práce se budeme podrobně věnovat procesu diet v centru Takiwasi. Skutečnost, že diety nejsou spojeny pouze s oblastí amazonského pralesa, dokládá výzkum Trescy (2018), která popisuje **diety na území Evropy**. Diety jsou prováděny kupř. ve Francii, Španělsku a Portugalsku. Užití rostlin je rozmanité. Využívají se jak rostliny místní, např. olivovníky, růže, hloh, bříza, kopřiva nebo dub, tak rostliny z amazonského pralesa. Jednou z léčitelek, která otevřela centrum **La Maison qui Chante** (jedná se o centrum reprezentující Takiwasi) ve Francii je Ghislaine Bourgogne. Cílem centra je podpora TAM. Nabízeny jsou *purgy* z tabáku a diety.

Při dietách je z lokálních rostlin používána např. **růže**, která patří do kategorie rostlin učitelek. Dokáže uživatele propojit se silnými emocemi a uzdravovat transgenerační traumata. Dalším centrem je **Pachamanta**, nacházející se taktéž ve Francii. Zakladatelkou je Celine Cholewka, která propojuje znalosti ze sibiřského šamanismu s poznatky z TAM. Užívá jak rostlin nacházejících se na území Evropy, tak Amazonie. Nabízí například diety s dubem. Popisuje je jako rostlinu, která dává řád a pomáhá s ukotvením. Pracuje v oblasti duchovní očisty a poskytuje ochranu. Další jeho vlastností je léčení krvácení, inkontinence a slabosti.

5 Ayahuasca

Další označení pro ayahuascu je např. *yagé*, *yají* nebo také *madrecita* (maminka). Název pochází z kečuánštiny a je překládán jako „liána smrti“ nebo „liána duše“ (*aya* – duch, *huasca* – liána) (Almendro, 2018; Heaven & Charing, 2006). V TAM je nápoj považován za klíčový léčebný nástroj a jeho užívání je velmi časté mezi amazonskými *curanderos* (Mabit, et al., 1992). Řadí se mezi psychedelika a pochází z amazonského pralesa. Z jistého úhlu pohledu by se mohlo jevit, že právě změněný stav vědomí je pro celou zkušenost s ayahuascou zásadní, z pohledu tradičních *curanderos* však představuje nejpodstatnější složku emetický účinek, který vede k hluboké očistě (Giove, 2002). V posledních letech získala ayahuasca u západních obyvatel na velké popularitě, a to jak mezi jedinci, kteří vyhledávají zkušenosti se změněnými stavy vědomí, tak mezi různými odborníky, například biology, psychology a antropology (Trichter, 2010; Heaven & Charing, 2006).

Obrázek 2: Liána ayahuasca



Zdroj: Archiv centra Takiwasi

Zajímavý pohled na ayahuascu podávají Ventegodt a Kordova (2016). Tvrdí, že ayahuasca je pravým opakem halucinogenního nápoje (v pejorativním smyslu halucinací jako změněného náhledu na svět). Vnímají ji jako prostředek, který umožňuje poznat realitu,

oproštěnou od kulturních a sociálních představ o světě a jeho fungování. Heaven a Charing (2006, 21) vnímají pití ayahuascy následovně: „*Je to jako když pijeme ne pouze tekutý nápoj, ale ,další“ inteligenci, která přesně ví, co je potřebné, aby nám pomohla*“. Almendro (2018) vnímá velkou tendenci lidí ze západu mít zkušenosti se změněným stavem vědomí skrze ayahuascu. Mluví o důležitosti správně se na pití ayahuascy připravit. Za důležitou považuje i dostatečnou zběhlost v oblasti nevědomí a jeho fungování jak ve stavu bez užití psychedelických látek, tak během procesů odehrávajících se mimo vědomou vrstvu. Podstatná je podle něj konečně i schopnost sebereflexe a adekvátní znalost a zpracování (například v psychoterapeutickém procesu) důležitých životních témat a událostí.

5.1 Složení nápoje ayahuasca

Nápoj je hnědé až načervenalé barvy. Jeho struktura je hustá s velmi specifickou hořkou chutí. Obsahuje liánu ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) a rostlinu chacruna (*Psychotria viridis*). Další rostliny mohou být přidávány v závislosti na daném *curanderovi*, často se jedná například o tabák (Giove, 2002). Existuje okolo 100 druhů rostlin patřících do rodu *Banisteriopsis*; ne všechny však mají psychoaktivní účinky (Škrabáková, 2013). Změněný stav vědomí je dán interakcí mezi ayahuascou a *chacrunou*. Kombinací *chacruny* obsahující DMT, které je však běžně blokováno žaludečním enzymem monoaminooxidázou (MAO), a liánou ayahuasca, v níž se nacházejí látky, jež blokování MAO zabraňují, dochází k tomu, že má jejich užití za následek změněný stav vědomí. Liána ayahuasca má inhibitory monoaminooxidázy (IMAO) – beta-karbolinové alkaloidy harmin, harmalin a tetrahydroharmin, díky kterým může být DMT orálně aktivní a účinkovat v těle (Metzner, 2018; McKenna, et al., 1985). Výzkumy (např. Luke, 2011) nasvědčují tomu, že je DMT také přirozeně vylučováno v našem mozku v souvislosti se spánkovým cyklem a tvorbou snů, během mystických zážitků, spontánní psychóze nebo při tzv. *near death experiences* (zážitcích blízké smrti). Užití pouze rostliny *chacruna* nezpůsobuje žádné výraznější fyziologické nebo psychické efekty. Její účinek je deaktivován žaludečním enzymem monoaminooxidázou (Narby, 2006). Z výzkumu Callaway et al. (1996) bylo zjištěno, že po užití nápoje ayahuascy (spolu s *chacrunou*) jsou v krvi přítomny alkaloidy harmin, harmalin a tetrahydroharmin (TTH) a N,N-dimethyltryptamin (DMT). Další látky, jež jsou v nápoji

obsaženy, jsou: psychedelický 5-HT_{2A} – ten se nachází v *chacruně* a beta-karboliny – ty se zase nachází v liáně ayahuasca (Domínguez-Clavéa et al., 2016).

5.2 Průběh ayahuascové ceremonie

Ayahuascovou ceremonii můžeme dělit dle (Giove, 2016) do tří fází:

První fáze – Kjellgren et al. (2009) uvádějí ještě jednu před-fázi, při níž se jedinec koncentruje na cíl, s jakým bude ayahuasca užitá. Tato fáze je typická ještě před dostavením se samotných efektů. Jak uvádí Giove (2016), první příznaky působení látky se mohou projevovat jako pocity chvění a nauzea. Přítomny mohou být i barevné vize (od skvrn až po propracované vzory). Na fyzické úrovni se mohou objevovat pocity bušení srdce, střídání tepla a zimy. Schultes a Hofmann (2000) uvádějí, že domorodí obyvatelé mívají často vize jaguárů a hadů. Samotní *curanderos* popisují, že se během ceremonie dokáží převtělit v různá zvířata. Dále také může docházet k synestezii (např. je možné slyšet barvy). Co se týká prožitků nepůvodních obyvatel, z výzkumu Kjellgren et al. (2009) vyplývá, že někteří jedinci si během této fáze znovu prožili některé traumatické události. Výzkumníci to vysvětlují rozpuštěním obranných mechanismů.

Druhá fáze – bývá uváděna také pod pojmem spirituální. V této fázi u některých jedinců dochází například k vesmírným vizím. Může při ní docházet ke změně vnímání těla a času. Přítomen může být také strach ze ztráty kontaktu s realitou. Myšlenky se mohou rychle měnit (Giove, 2016; Kjellgren et al., 2009). V této fázi se jeví jako stěžejní užívání parfému a *icaros* (Giove, 2016). Ve výzkumu Rumlerové (2018) většina účastníků považovala *icaros* v průběhu ayahuascové ceremonie za důležitý činitel při strukturování zážitků ze změněného stavu vědomí.

Třetí fáze – dochází ke zmiřnění efektů a dostavuje se zklidnění. Obecně dochází k intenzivnějšímu prožívání emocí, mohou se dostavit pocity usmíření jak se sebou samým, tak s blízkými. O tom svědčí následující příklad:

Ayahuasca mě nechala vidět sám sebe, když jsem se narodil. V této vzpomínce mě sestřička předává do rukou otce, viděl jsem, jak se dívá, s očima plnými lásky, z toho, že mě má ve svém náručí. Dívám se na něj a vím, jak je jeho pohled pořád stejný celý život, jeho pohled

se nezměnil. A zde jsem strašně moc plakal. Děkuji, že jsi mě to nechala vidět, nevěděl jsem to, možná, že jsem to tušil, bylo to něco, co jsem vždycky hledal (Rumlerová, 2018, 69).

Mezi další zkušenosti patří například zážitky setkání se se smrtí. Pití ayahuascy je pro *curandera* také možností, jak získávat znalosti. Jedná se o důležitý nástroj, který léčitelé umožňuje diagnostikovat nemoci (Giove, 2016).

Kjellgren et al. (2009) dále popisují důležitost toho, co se děje po užití ayahuascy. Po jejím užití je nutné nezapomenout na možnost reflexe prožitků, ačkoliv si mnozí jedinci pociťují obtížnost sdělitelnosti a líčení zážitku. Po užití je možné získat nové vhledy a postoje, které mohou přispět k osobnostním změnám. Jedná se o pocity sebeuvědomnění, zaměření se na přítomnost, empatii, rozvoj spirituálního aspektu nebo schopnosti mít rád sebe a druhé. Jedinci si také často odnášejí pocity sounáležitosti s přírodou.

5.3 Kontext užití ayahuascy

Dříve než přistoupíme k jednotlivým způsobům užití ayahuascy, je důležité pojednat o tom, jak se na její užití nahlíží v rámci legislativy. Každá země má vytvořená jiná pravidla pro kontrolu DMT (jež je v nápoji obsaženo). Ačkoliv je dle mezinárodní Úmluvy o psychotropních látkách OSN z roku 1971 DMT ve většině zemí ilegální (nachází se na seznamu 1 kontrolovaných látek) a je na ně nahlíženo jako na nebezpečnou látku, která nemá žádné léčebné účinky. Tento zákon byl pozměněn v roce 2001, kdy Mezinárodní úřad pro kontrolu omamných látek (INCB) vyřadil z daného seznamu přírodní látky obsahující DMT a nechal v režii daných zemí, aby si vytvořily vlastní pravidla, jež by užití kontrolovala (Smith, nedat.). V ČR je užití DMT v jakékoliv podobě považováno za trestný čin, ayahuascy nevyjímaje (Horák, 2017). V Evropě je situace následující: Francie ayahuascu striktně zakazuje. Například ve Španělsku a Portugalsku je jistá „mezera v zákoně“, která její užití ani nezakazuje, ale ani nepovoluje. V zemích Jižní Ameriky je ayahuasca zcela nebo částečně povolena. Například v Peru, Bolívii a Kolumbii je součástí kulturního dědictví a užívat se může volně. V Ekvádoru a Brazílii je její konzumace povolena pouze v rámci rituálních a náboženských (The International Center for Ethnobotanical Education, nedat.).

Ačkoliv je užití ayahuascy na území České republiky zakázáno, v nedávné době se objevil případ polského manželského páru, který pořádal ayahuascové ceremonie jak u nás, tak ve Velké Británii. Byli odsouzeni Ostravským krajským soudem na osm a půl roků (za podávání

látky) a pět a půl roku (za asistenci při ceremoniích). Mnozí z účastníků u soudu svědčili o tom, že účast na ceremonii jim přinesla pozitivní změny v životě (zlepšení v léčbě závislosti na alkoholu, zpracování traumatických událostí). Ayahuascové ceremonie pořádali mezi lety 2015–2020 a mělo se jich účastnit více než 1500 jedinců z mnoha zemí Evropy (Peroch, 2022).

5.3.1 Rituální užití ayahuascy

Užití ayahuascy sahá do dávné historie – do doby přibližně 2 000 let př. n. l. Její používání je dokloženo u více než 72 skupin v oblasti amazonského pralesa. **Rituál** je základní pilíř, který je při správném pití ayahuascy nutné dodržovat. Rituál je přítomen již u samotného sběru rostliny. *Curanderos* již den před sběrem rostliny dodržují jistá omezení – strava, sexuální abstinence (Giove, 2012; 2016). Doba vaření nápoje se uvádí v rozmezí 12–24 hodin. Dávka, která se pije, je 20–60 ml, s ohledem na jedincovu tělesnou strukturu a aktuální psychický stav. Rozhodující slovo však má *curandero*. Ayahuascové ceremonie jsou velmi rozdílné v závislosti na konkrétním *curanderovi*. Mezi společné body patří: užití v nočních hodinách, užívání většinou ve skupině (ačkoliv v některých případech může být přítomný pouze jeden účastník) a ceremonii by měl řídit zkušený *ayahuasquero*. Právě na jeho důležitost upozorňuje Mabit et al. (1992), kteří jej přirovnává k „dirigentovi“ orchestru, který reguluje a kontroluje průběh ceremonie.

Před samotným pitím ayahuascy vše začíná rituálním prováděním modliteb, oslavování předků a učitelů. Dále se používají různé druhy parfému a nesmí chybět ofukování tabákem (*soplady*), využívány jsou také *icaros* (Giove, 2016). V TAM se ayahuasca používá například ke komunikaci s duchy (*espíritus*) rostlin, lidí a zvířat a k cestám do jiných světů (Luna, 1986). Shultes a Hofman (2000) uvádějí jako další tradiční užití obranu proti hrozcímu nebezpečí a předpovídání budoucnosti.

Samotní uživatelé by měli přistupovat k rostlině s velkým respektem a disciplínou (Rumlerová, 2018). Škrabáková (2013) uvádí, že pokud dojde k porušování pravidel, která se k užívání ayahuascy vážou, může dojít k různým zdravotním komplikacím, například ke kožní vyrážce – při nedodržení se mohou objevit skvrny po těle. To je chápáno jako trest rostliny za nedodržování dietních opatření. V TAM je toto porušení nazýváno *cruzadera* (Beyer, 2009; Heaven & Charing, 2006; Luna, 1986).

Zajímavý náhled na tradiční užití ayahuascy a její propojení s poznatky z moderní biologie uvádí Narby (2006). Zamýšlí se nad podobností mezi tím, co prožívají *curanderos* v průběhu ayahuascové ceremonie, a znalostmi o DNA. *Curanderos* ve změněném stavu mnohdy své vize popisují jako žebříky, provazy, liány a stromy. Ty vnímají jako „živoucí podstaty“ nebo duchy. Z pohledu Narbyho se jedná o zkušenost, kdy *curandero* „naladí“ své vědomí na molekulární úroveň a je mu umožněno vnímat vlastní DNA, které je na hranici měřitelnosti. Tím by se dala vysvětlit i skutečnost, že tradiční léčitelé vnímají životní principy jako totožné u všech živých bytostí (aniž by měli hlubší znalosti o fungování biologie z pohledu moderní vědy). Uvádějí, že mají tvar dvou vzájemně propletených hadů připomínajících dvoušroubovice DNA. S živoucí podstatou je také spojována i samotná liána ayahuasca, která tvarem (dvě propojené liány) DNA taktéž připomíná. Symbol dvoušroubovice (DNA) je nám znám také z vyobrazení Aeskulapovy hole, která je obtočena hadem. I zde je možné na symbolické úrovni nalézt podobnost s vyobrazením DNA.

5.3.2 Ayahuasca mimo rámec tradiční amazonské medicíny

Jedinci s dlouholetými znalostmi o tradičním užití ayahuascy upozorňují na velký rozpor mezi užitím v rituálním, tradičním či posvátném nastavení oproti tomu, jak někdy bývá ayahuasca užitá bez rozmyšlení a v odlišném kontextu, kde uživatelům chybí adekvátní poučenost. Upozorňují, že takto může docházet ke zneužití látky. *Set a setting* musí probíhat ve správném nastavení. V kontextu, který stojí mimo TAM, mnohdy chybí větší osobní zodpovědnost a vnitřní přesvědčení spojené s dodržováním konkrétních pravidel, což tato práce vyžaduje. Naše doba je spojena s rychlostí – typickým příkladem je rychlost získání informací přes internet. Rychlé efekty a řešení jsou někdy to, co jedinci, kteří ayahuascu konzumují, očekávají. Nejinak je tomu v případě výzkumů, kdy se na základě jasně daných a přísných kritérií vědeckých studií zapomíná na to, co je pro pojetí TAM tak významné – spirituální aspekt (Almendro, 2018).

Využití ayahuascy je již delší dobu přítomné i mimo rámec TAM. Trupper (2009) popisuje tři druhy současného užití ayahuascy. První skupinu představuje **církevní** užití, kterému se budeme podrobněji věnovat v následující části kapitoly. Další skupinu tvoří **psychonautské** užití. Nebývá příliš strukturované, často probíhá například v domovech. Záměrem v takovém případě bývá sebepoznání, beze snahy držet se tradičního rituálu. Ayahuasca bývá na takové ceremonie často získávána přes internet bez větších znalostí o jejím původu.

Jak dodává Brierley a Davidson (2012), internetový trh je plný prodeje ayahuascy. Setkat se tam můžeme také s její substancí (*anahasca*) nebo její syntetickou formou (*pharmahuascou*). Třetím typem užití je **mezikulturní vegetalismus**¹¹ nebo také **nezávislý styl** (ayahuascová ceremonie v domorodém stylu prováděna především pro jedince z lokalit, kde není ayahuasca běžně užívána). Ten se vyznačuje pořádáním ceremonií pro jedince z nepůvodních zemí, přičemž jen zřídka je ayahuasca podávána domorodými šamany.

Nejnámějším představiteli religiózních skupin využívajících ayahuascy jsou například Santo Daime a União do Vegetal (dále jen „UDV“). Jedná se o skupiny, které vznikly během 20. století, kdy se užití ayahuascy stalo součástí některých brazilských synkretických církví. Následně se rozšířilo po celém světě. Církev vnímají ayahuascu jako svátost (Horák, 2017). Ayahuasca je také využívána mnohými dalšími neorganizovanými skupinami (Labate & Cavnar, 2010).

5.4 Rizika užití ayahuascy a jejich možná eliminace

Ačkoliv většina výzkumu (viz následující podkapitola) pojednává o terapeutických benefitech užívání ayahuascy, je důležité si uvědomit, že neuvážlivé užití je velmi riskantní. Ayahuasca rozhodně není pro každého. Pokud se člověk rozhodne zúčastnit se ayahuascové ceremonie, mělo by tomu tak být na základě pečlivého uvážení všech možných pro a proti. Jedinec by si měl být vědom svého psychického stavu (i v souvislosti s možnou hereditou některých psychických onemocnění) a fyzického stavu. Je důležité, aby se informoval o daných pravidlech a ta také řádně dodržoval. V případě rozhodnutí ceremonii absolvovat by se měl co nejvíce ujistit o bezpečnosti daného místa, osoby, která ceremonii pořádá a o možnostech psychoterapeutického doprovodu. Mnozí autoři, například Horák (2017), Kavenská a Simonová (2015), upozorňují na nebezpečí užití ayahuascy mimo rituální kontext a na rizika pramenící z nedodržování pravidel.

Co se týká bezpečnosti práce s ayahuascou, dle Dos Santos (2013) se – za předpokladu jejího užití zdravými jedinci a dodržení všech pravidel – dá považovat za poměrně bezpečnou, a to i při dlouhodobém užívání. Mabit (2001a) uvádí, že za podmínek řádného

¹¹ Vegetalismus – Dalo by se přeložit jako „rostlinoznalectví“.

a rituálního užití nemůže dojít k předávkování. Pokud nicméně nejsou řádně dodržována daná dietní opatření, která se s pitím ayahuascy pojí, může užívání způsobit až narušení autonomního nervového systému nebo vznik psychické poruchy. V extrémních případech, jak uvádějí Schultes a Hofman (2000), může nevhodné užití ayahuascy vést k úmrtí.

Pro eliminaci rizik uvádí Trichter (2010) důležitost dodržování daných opatření. Upozorňuje na nezbytnost mít o ayahuascové ceremonii co nejvíce znalostí. Neopomíjí také důležitost možnosti **psychoterapeutické integrace**. Pro pochopení psychedelické zkušenosti a její integrace nám může být dobrým vodítkem analytická psychologie C. G. Junga. Integrace ve smyslu uvědomění si nevědomých aspektů osobnosti a obsahů (např. komplexy, součásti stínu, aspekty animy a anima). K integraci pomáhá, pokud jsou tyto obsahy pokud možno celostně prožity, utvářeny, pochopeny, opakovaně zpracovávány, asimilovány jásným vědomím. To vede k tomu, že tyto aspekty částečně ztrácí tu část, kterou vnímáme jako cizí, nebo se jeví jako naprosto disociovaná. V průběhu života ale jistá míra dezintegrace osobnosti může být prospěšná pro tvůrčí proces a spirituální rozvoj jedince. Nápomocná může být také v procesu individuace. Odvíjí se to od dynamiky vnitřního zrání, nevědomých impulsů a nutnosti adaptabilně měnit dosavadní vědomé hodnoty, postoje a činnosti (Müller & Müller, 2006).

Organizace ERIE (Entehogenic Research, Integration & Education) definuje integraci psychedelického zážitku jako proces vedoucí k tomu, aby byly zážitky ze změněného stavu (obsahy a vhledy, kterých je možné získat) postupně začleněny do života takovým způsobem, aby to bylo prospěšné pro jedince i jeho komunitu (ERIE, 2022). Integrací zkušenosti s ayahuascou se výzkumně zabývala Petrová (2020). V rozhovoru s psychologem a psychoterapeutem Michalem Petrem (věnuje se práci s klientelou, která má zkušenost s psychedeliky) uvádí následující charakteristiku integrace psychedelických zážitků: *„Může to být hluboce léčivý, život měnící zážitek, když je 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“* (Petrová, 2020, 31). Kromě uvedených organizací, které byly popsány v předchozích částech práce (v kapitole 3.3. Česká republika a psychedelika), je možné se při hledání pomoci s integrací psychedelické zkušenosti obrátit na tyto organizace: Česká

psychedelická společnost (CZEPS)¹² a Beyond Psychedelics¹³. Jedná se o organizace, které se věnují osvětě psychedelických látek. Zasazují se také o rozvoj výzkumu a kritického myšlení v této oblasti. Mohou pomoci se zprostředkováváním kontaktů na odborníky, kteří se věnují integraci psychedelické zkušenosti ve skupině, nebo individuálně.

5.5 Výzkumy ayahuascy

O nápoji ayahuasca existuje velké množství výzkumů. V následující tabulce stručně předložíme výzkumy z rozličných oblastí, které ve spojitosti s ayahuascou objevily.

Tabulka 3: Některé z výzkumů o užití ayahuacy

Motivace k užití ayahuascy	Prayag et al. (2015) na základě kvalitativního výzkumu zjistili, že je ayahuasca užívaná s cílem spirituálního hledání. I z dalšího kvalitativního výzkumu Winkelmana (2005) se spirituální rozvoj společně s osobním rozvojem staly nejčastějšími motivy k užití ayahuascy. K tomuto zjištění přispěl i výzkum zacílený na uživatele z Estonska, kde k užití ayahuascy vedl spirituální záměr společně s touhou po sebepoznání (Kaasik & Kreegipuu 2020). Dalšími motivy bylo uzdravování v emoční oblasti, osobní rozvoj, spojení se s posvátnou přírodou a Bohem (Winkelman, 2005). Motivací k užití ayahuascy se také zabývaly Kavenská a Simonová (2015), které kromě výše zmíněných motivací identifikovaly touhu po dobrodružství jako další z motivů.
Ayahuasca v České republice	Z národního psychedelického výzkumu (Kočárová et al., 2021) vyplynulo, že je mezi uživateli ayahuasca na 10. místě v užití psychedelických látek. Mělo s ní zkušenost 13 % (177 jedinců z 1415). Nejčastější motivací pro její užití byl rozvoj spirituality (79 jedinců), seberozvoj (63 osob) a existenciální důvody (40 respondentů). Nejčastěji měli jedinci zkušenost s ayahuascou v původním kontextu (např. rituální prostor v amazonské džungli). 73 % dotazovaných uvedlo, že užití ayahuascy mělo pozitivní dopad na jejich fyzickou pohodu (Kočárová et al., 2021). Pořádáním ayahuascových ceremonií v ČR se zabýval Horák (2017). Ze svého výzkumu došel ke zjištění, že je ayahuasca užívaná na celém území České republiky. Účastníci vnímali, že na ně mělo užití léčebný efekt v následujících nemocích – deprese, alergie, astma, kožní onemocnění, alergie a také při problémech s gastrointestinálním traktem.
Ayahuasca a deprese	Ve výzkumech Osório et al. (2015) realizovaném na šesti dobrovolnících bylo zjištěno, že po užití ayahuascy došlo ke snížení deprese až o 82 %; měření bylo provedeno v 1., 7. a 21. dnu od jejího užití. Terapeutický potenciál ayahuascy byl také potvrzen ve výzkumu van Oorsouw et al. (2022), kdy po jejím užití došlo ke dlouhodobému zlepšení duševního zdraví u 20 pacientů s diagnostikovanou depresí. Další ze studií, která vedla k podpoření zjištění účinků ayahuascy při léčbě deprese byla dvojité zaslepená studie s 29 participanty, kteří se léčili s rezistentní depresí. Účastníci, kteří užili ayahuascu a nikoli placebo, vykazovali signifikantně významné zlepšení po 1 a 7 dnech od jejího užití (Palhano-Fontes et al., 2019).
Ayahuasca a závislosti	Výzkumů zabývajících se užitím ayahuascy v léčbě závislostí existuje poměrně velké množství. Například v Kanadě byl proveden kvalitativní výzkum 11 dospělých, kterým se po ayahuascové ceremonii povedlo nahlédnout na své negativní myšlenky a vlastní omezení, které jim stály v léčbě. Sníženo bylo bažení po látce, což účastníci spojovali s tím, že se cítili více propojeni s přírodou a sebou samými (Argento et al., 2019). Výzkumníci Liester a Prickett (2012) popisují jako účinné faktory v léčbě závislostí působení ayahuascy na biochemickou, fyziologickou, psychologickou a

¹² Více na : <https://czeps.org>

¹³ Více na: <https://beyondpsychedelics.cz>

	transcendentní oblast. Výzkum, který propojoval léčbu kokainové závislosti ve spojitosti se skupinou Santo Daime, byl uskutečněn v Brazílii. Z výsledků kvalitativní studie provedené na 40 jedincích vyplývá, že zažili přístup k dimenzi vědomí, díky které dostali náhled na to, jak řešit své problémy a traumata, což jim v důsledku pomohlo snížit spotřebu kokainu. Došlo k většímu zaměření se na spiritualitu a bytí v komunitě přineslo pocity smyslu a sebeúcty (Cruz & Nappo, 2018).
Ayahuasca a poruchy příjmu potravy (dále jen „PPP“)	Užití ayahuascy v rámci léčby PPP se ukázalo jako slibný léčebný nástroj. Z kvalitativního výzkumu, kterého se účastnilo 13 osob s PPP, bylo zjištěno, že užití vedlo ke snížení myšlenek a symptomů spojených s onemocněním (Renelli et al., 2020).
Ayahuasca a vztah k sobě samému	Výzkum se zabýval sebesoucitem (self-compassion), sebekritikou (self-criticism) a sebeujišťováním se (self-reassurance). Pomocí dvou dotazníků bylo měřeno, zda po 24 hodinách od užití ayahuascy dojde ke změně. Výzkum byl proveden na 45 dobrovolnících. Výsledky ukázaly výrazné zlepšení ve všech kategoriích (Domínguez-Clavé, et al., 2022).
Ayahuasca a užití v rámci religiózních skupin	Výzkum, který propojoval užití ayahuascy v rámci církve UDV byl proveden v roce 1993. Výzkumu se zúčastnilo 15 dlouhodobých členů církve, kteří konzumovali ayahuascu alespoň dvakrát měsíčně nejméně deset let. Absolvovali komplexní psychologické testování (CIDI, TPQ, WHO-UCLA, HRS) a polostrukturované rozhovory zaměřující se na jejich minulost a podstoupili také vyšetření biologických, fyziologických a neuroendokrinních parametrů. Výsledky výzkumu ukázaly, že většina členů měla před vstupem do církve mnohé problémy, jednalo se nejčastěji o problémy s alkoholem, násilným chování, závislostí na tabáku a užívání různých stimulantů. Účastníci výzkumu vnímali, že vstup do církve a užívání ayahuascy jim pomohlo vyřešit výše zmíněné problémy. Popisovali mnoho pozitivních osobnostních změn – větší otevřenost, sebejistotu, klid, pocit morální zodpovědnosti, zlepšení paměti a koncentrace a nalezení životního smyslu (Grob, 2018).
Studie poukazující na nebezpečí užití	O rizicích při nesprávném užití ayahuascy svědčí několik kazuistických studií. Jedná se například o užití ayahuascy v případě 41letého muže. Zkušenost měl s ayahuascou v rámci své léčby z kokainové závislosti. Ayahuascu (koupenou přes internet) si administroval sám doma za cílem uvolnění emočního stresu. To vedlo k akutní psychotické atace, kvůli které byl následně hospitalizován a medikován (Palma-Álvarez, 2021). Další případ je popsán Bilhimerem et al. (2018). Jednalo se o muže (25 let), který měl před užitím ayahuascy diagnostikovanou schizofrenii. Poté, co užil v domácím prostředí a bez vedení ayahuascu získanou přes internet, u něj došlo k závažným komplikacím, načež musel být hospitalizován. Také Dos Santos a Strassman (2011) uvádějí případ 21letého muže, který po užití ayahuascy prožil psychotickou epizodu. Ayahuascu kombinoval s marihuanou.

6 Takiwasi

V této kapitole budeme nejprve obecně věnovat aktivitám centra Takiwasi. Více pak bude v samostatné podkapitole přiblížen systém léčby závislostí, jenž je stěžejní aktivitou centra. V další podkapitole se budeme zaměřovat na dietu v centru Takiwasi – popsány budou jednotlivé části procesu a nejčastější rostliny, které se v rámci diety využívají. V poslední podkapitole pak budou uvedeny statistické údaje o dietách v Takiwasi.

Centrum Takiwasi je nevládní nezisková organizace, která se specializuje na léčbu závislostí. Fungování centra je zaštitěno peruánským ministerstvem zdravotnictví a Národním institutem tradiční medicíny (INMENTRA). Centrum má legální status a umožňuje bezpečnou práci s TAM, při níž vychází z více než 30letých zkušeností. Takiwasi bylo založeno v roce 1992 francouzským lékařem Jacquem Mabitem, který vycházel z antropologicko-medicínského výzkumu, jenž započal v roce 1986 na území peruánského pralesa v oblasti zvané San Martín. Jednalo se o jedno z prvních míst, kde se produkovala kokainová pasta. Název centra pochází z kečuánského dialektu a do češtiny ho lze přeložit jako „Dům, co zpívá“ (Giove, 2002).

Centrum je situováno ve městě Tarapoto, u řeky Shilcayo. Zde se nachází pozemek, kde jsou ubytováni interní pacienti. Na pozemku se také nachází hlavní budova, ve které jsou kanceláře, knihovna a místnosti pro terapie. Dále zde nalezneme *malocu*,¹⁴ recepci s butikem, dřevěnou kapličku, laboratoř a botanickou zahradu. Centrum má také botanickou rezervaci (*chakru*), kde se nacházejí *tambos*¹⁵: zde se pořádají diety. Takiwasi také spolupracuje se zdravotním střediskem, které mapuje fyzický stav interních klientů (Rumlerová, 2018).

¹⁴ Maloca – budova, kde se uskutečňují rituály a různé workshopy pro pacienty.

¹⁵ Tambo – malá dřevěná chatka s postelí a houpací sítí.

Obrázek 3: Maloca



Zdroj: Archiv centra Takiwasi

Filozofie centra se zakládá na spojení poznatků TAM a aktuálních terapeutických směrů. Poznatky jsou propojeny a navzájem se obohacují, ani jeden není v nadřazeném postavení. Jsou užívány tak, aby jejich aplikace vedla k co nejúspěšnější léčbě psychických obtíží (Kavenská, 2013). Tento formát služeb, opřený o rozsáhlou klinickou zkušenost a mnohé vědecké výzkumy, přispívá k porozumění a zlepšování zdraví v bio-psycho-sociálně spirituální oblasti (López Legaria et al., 2021). Znalosti o TAM pocházejí hlavně z tradic kmene Aguarunar a Asháninka. Rostliny jsou užívány pouze za terapeutickým účelem, jiné využití je odmítáno. Významnou roli sehrává záměr, s nímž je rostlina užívána. Ten je přitom považován za ovlivňující faktor, který má léčebný potenciál (Horák, 2013). Takiwasi kromě léčby závislostí nabízí i další aktivity:

- **semináře** – Mabit (2004) uvádí, že se jedná o terapeutický model, který umožňuje sebepoznání. Jedná se o „ochutnávku“ práce v Takiwasi – práci s rostlinami, terapii, možnost *biodanzy*.¹⁶ (Z kapacitních důvodů nejsou nyní semináře nabízeny.)
- **diety** - (viz samostatná podkapitola).

¹⁶ Biodanza – forma taneční pohybové terapie.

- **výzkum TAM** – Takiwasi provádí velké množství výzkumů a umožňuje i externím výzkumníkům zkoumat různé oblasti jejich práce – výzkumy užití ayahuascy, fungování *icaros* a mnoho dalšího.¹⁷ Největším aktuálním výzkumem je projekt ATOP. Jedná se o mezinárodní výzkum, který se zabývá úspěšností léčby závislostí ve spojitosti s užitím TAM.
- **primární a sekundární prevence** – osvětové programy o závislostech pro lokální školy a místní komunity.
- **organizace odborných konferencí** – například Mezinárodní kongres tradiční medicíny, interkulturality a mentálního zdraví, který se uskutečnil v roce 2009. Zúčastnilo se ho na 218 výzkumníků, *curanderos* a náboženských představitelů z více než 22 zemí světa (Labate, 2010).
- Samostatně má Takiwasi také **laboratoř**, která vyrábí různé bylinné směsi (jedná se například o čaje, rostlinné tinktury a mýdla).

V Takiwasi společně pracují odborníci z celého světa. Jedná se o lékaře, *curanderos*, psychoterapeuty, ergoterapeuty, biology a farmakology. Nedílnou součástí je také administrativní tým a IT profesionálové. Takiwasi má více než 40 zaměstnanců. Centrum je také hojně navštěvováno dobrovolníky.

6.1 Takiwasi a léčba závislostí

Jedná se o první centrum,¹⁸ jež se zabývá léčbou závislostí prostřednictvím spojení TAM a západní terapie (Politi, et al., 2018b). Hlavním posláním centra je adekvátní využívání TAM ve spojitosti s terapeutickým vedením, které dává prostor pro alternativní terapeutickou komunitu pro léčbu závislostí. Léčba závislostí probíhá interní formou. V komunitě je maximálně 15 pacientů, kteří pobývají v centru obvykle v rozmezí 9–12 měsíců. Z důvodů legislativy je léčba umožněna pouze mužům. Centrum přijímá pacienty jakéhokoliv kulturního původu a bez ohledu na jejich sociální postavení (Mabit & Sieber, 2006). Jedná se o léčbu, jež je **efektivní, nízkonákladová a vhodná pro osoby z různých kulturních a**

¹⁷ Výzkumy realizované centrem je možné najít zde: <https://takiwasi.com/en/investiga03.php>.

¹⁸ V současnosti je již více center, jedná se například o Encamino v Uruguay, které pracuje jak s TAM tak vychází i ze znalosti čínské tradiční medicíny, homeopatie a fytomedicíny. V Mexiku se léčbě závislostí věnuje centrum Nierika A. C. V Argentině se nachází centrum Runna Wasi, které také při léčbě závislostí využívá rostliny – např. ayahuascu, ale také San Pedro (Politi et al., 2018b).

sociálních kontextů (Rumlerová, 2018). Stojí na třech pilířích, jež na sebe navazují a doplňují se. Jedná se o život v terapeutické komunitě, psychoterapii (individuální i skupinová) a užívání rostlin (Kavenská, 2013). Zařízení je otevřené, a to doslovně: hlavní brána je otevřená, takže pacienti mohou kdykoliv z léčby odejít (Giove, 2002). Mabit (2001b) shrnuje aktivity, které pacienti absolvují v rámci léčby: užívání rostlin (rostliny s purgativním efektem), pobyty na dietě, užívání rostlin *plantas de contención* (blíže jsou přiblíženy v podkapitole věnující se rostlinám učitelkám), psychoterapie a psychologické aktivity (*biodanza*). Užívání rostlin je popisováno jako faktor, který ulehčuje psychoterapii. Vše, co si klienti během terapií a práce s rostlinami osvojí, se následně aplikuje při společném každodenním soužití, které je v procesu léčby velmi významné. Užití rostlin v rámci purgativních ceremonií a pobyt na dietě jsou uvedeny v následujících podkapitolách. Cervi et al., (2019) představují údaje o pacientech centra Takiwasi. V letech 1996–2018 bylo v Takiwasi celkem 830 klientů, kteří se léčili s nějakou závislostí. Nejvíce byli zastoupeni jedinci z Peru (66,5 %), Francie (9,2 %) a Španělska (4,1 %). Nejčastější návykovou látkou byl kokain (23 %), marihuana (21 %) a konzumace více substancí (17 %).

6.2 Dieta v centru Takiwasi

Dietou v centru Takiwasi je myšlen celý „balíček“, který zahrnuje purgativní ceremonii, ayahuascovou ceremonii, psychologický doprovod a osmidenní pobyt v osamocení (dále uváděno také jako „pobyt na dietě“), při kterém jsou užívány rostliny učitelky. V centru Takiwasi je dieta součástí léčby závislostí. Klienti ji absolvují zpravidla každé dva až tři měsíce. Je vnímaná jako důležitý aspekt, který vede k velké osobnostní změně (Horák, 2013; Kavenská, 2013). Efektivita diety v procesu léčby závislostí byla potvrzena i ve výzkumech Berlowitze et al. (2018) a Giovannetti et al. (2020). Diety jsou také pořádány pro jedince, kteří se nepřišli léčit se závislostí. Takto nabízený proces je umožněn již od začátku fungování centra. Zhruba od roku 2000 se začaly diety více organizovat (vždy je vytvořen program diet pro celý rok) a zájemcům je po splnění daných podmínek umožněno dietu absolvovat. Diety a semináře jsou pro Takiwasi významným zdrojem financí (Rumlerová, 2018).

Obrázek 4: Tambo – místo, kde jedinec tráví osmidenní pobyt na dietě



Zdroj: Archiv centra Takiwasi

Nejprve si představíme jednotlivé kroky diety obecně; stěžejním částem diety se budeme věnovat v rámci samostatných podkapitol. Motivace pro uskutečnění diety je různorodá. Torres (1998) uvádí, že je možné absolvovat dietu s cílem nahlédnutí na různé psychické bloky a traumata. Uvádí, že během diety dochází k prohlubování kontaktu se sebou samým a s přírodou. Dieta vede k energetické a fyzické očistě. Potlačené emoce se zvědomují, snová činnost je zvýšena, dochází k opětovnému vybavení si situací z minulosti a k hluboké introspekci. Proces diety je náročný, a proto hraje významnou roli terapeutický doprovod. Pobyt na dietě také vede k zesílení efektu ayahuascové ceremonie.

Z výzkumu Rumlerová et al., (2021b) vycházejícího z motivačních dopisů, které jedinci píšou před přijetím na dietu, byly identifikovány následující motivy pro absolvování diety. Celkem se vycházelo z motivačních dopisů od 80 participantů. U některých jedinců bylo zaznamenáno více motivů, které vedly k účasti na dietě.

Tabulka 4: Nejčastější motivace pro absolvování diety

Motivy vedoucí k absolvování diety				
Osobní seberozvoj (25)	Spirituální rozvoj (21)	Hledání životního poslání (14)	Zájem o TAM (14)	Psychické zdraví (11)

Příklad: Jednoho z respondentů vedla na dietu touha „spojit se s přírodou, zemí a rostlinami.“

Dieta v centru Takiwasi probíhá následovně: Prvním krokem je očista, jež je započata vypitím **laxativa**. Používá se magnesiové mléko smíchané s jedlou sodou a vodou z kokosu (Horák, 2013). Očista je mírná (dostaví se projímavé účinky). Tento proces je pomyslným startem, jenž následně napomáhá lepšímu působení rostlin (Giove, 2002). Vypití laxativa je nutné před účastí na prvním **purgativním sezení**.

Před pitím *purgy* je proveden první psychologický rozhovor. Součástí programu je také informativní přednáška s promítáním dokumentu o dietě v Takiwasi. Následující den před **ayahuascovou ceremonií** se pije rostlina *Mucura* (ochrana během rituálu). Ayahuascová ceremonie je plánovaná na 21. hodinu večer. Před začátkem každý z účastníků provede koupel z rostlin, která taktéž slouží jako ochrana. Následně začíná ayahuascová ceremonie, končící v brzkých ranních hodinách.

Další den se ráno skupina přemístí na *chakru* do svého *tamba* (fáze pobytu na dietě). Jedná se o velmi prosté bydlení, kde jedinci stráví osm nocí. Strava je jednoduchá: rýže či ovesná kaše s banánem (*plátano verde* – jedná se o typ banánu, který v sobě nemá cukr). Jídlo neobsahuje sůl ani žádné jiné koření. Pro správnou práci rostliny jsou restriktce nutné. Když tělo nepřijímá cukr ani sůl, dochází ke změně na biochemické úrovni. O důvodu, proč nejíst sůl, píše Horák (2013): v TAM se vychází z přesvědčení, že sůl uzavírá naše energetické tělo. V průběhu diety se tento obal otevře, což umožní změnu v příjmu a výdeji energie. V průběhu pobytu na dietě není možné používat šampony ani mýdla, která by byla parfemovaná, proto dostane každý mýdlo bez parfému. Chemická vůně by totiž mohla narušit práci rostlin. Není možné si s sebou brát žádnou techniku (mobilní telefon, rádio, hodinky). Vhodné je vzít si s sebou dostatek oblečení, baterku, zápisník a knížky. Je zakázáno pobývat na slunci a vystavovat se dešti. Koupel v řece by neměla být dlouhá, aby jedinec neprochladl, což by také mohlo ovlivnit práci rostlin. Zakázáno je vzdalovat se od

svého *tamba*, protože v pralese je velmi snadné se ztratit. Pokud se objeví nějaká zvířata, je zakázáno se jich dotýkat (Rumlerová, 2018).

Aktivity v průběhu diety by měly být klidné, aby měl jedinec co největší prostor pro interní práci. Účastníci diety se nesmí navštěvovat a v případě, že se potkají (například když se jdou koupat do řeky), měli by se navzájem vyhnout a nenavazovat oční kontakt (Acerca del retiro/Dieta en Takiwasi, nedat.) Z pohledu TAM je nutné se vyhnout setkání, protože během diety dochází k otevření energetického těla. Pokud dojde ke kontaktu, může jedinec nasát energii z druhého člověka. Následně se to může projevit bolestmi hlavy, zimnicí, nevolností a podrážděním (Milza, nedat.). Giove (2002, 57) objasňuje dodržování všech opatření následovně: „*Otevíráme vnitřní bránu, která nám umožňuje hluboký kontakt se sebou samými, ale ve stejném momentě, se nacházíme v situaci, kdy jsme zranitelní. Proto jsou stupně energetické protekce tak striktní, jak pro dietujícího, tak pro osoby, které s ním přijdou do kontaktu.*“

Jedincům *curanderos*, kteří jsou v průběhu diety taktéž s „dietujícími“ v džungli, podávají ***plantas maestras***. Pověštinou se rostliny pijí třikrát denně. Každému z účastníků je přidělena primární rostlina (užívá se dvakrát denně) a sekundární rostlina (s užitím jedenkrát za den). Rostliny jsou pro účastníky vybrány na základě diagnostického procesu, který hodnotí fyzický a mentální stav každého z nich. V polovině procesu bývá podávána **šťáva z tabáku** (*mapacha*). Dvakrát během osmi dní **přichází psycholog**, se kterým mají jedinci na dietě možnost probrat své prožitky. Takiwasi vnímá psychologický doprovod jako velmi důležitý. Usnadňuje totiž interpretovat zážitky a celý proces prohlubuje (Rumlerová, 2018).

Poslední noc je dieta **rituálně ukončena** okuřováním tabákem, dodáním soli ve formě salátu s cibulí, solí a citrónem (to slouží k uzavření energetického těla). Následně se skupina sejde a je podáván slepičí vývar (možná i vegetariánská varianta). Jedinci se mezi sebou mohou poprvé bavit. Další den ráno se skupina vrací zpět do centra a každý pak do svého ubytování. V rámci diety mají jedinci ještě jeden rozhovor s psychologem, který napomáhá k uzavření procesu (Politi et al., 2019; Rumlerová, 2018; vlastní pozorování).

Horák (2013) popisuje hlavní přínos diety následovně: detoxikace organismu, zvýšení sensibility, regenerace, která je spojena se získáním energie z pobytu v přírodě a také

zvýšená snová činnost. A v neposlední řadě introspekce, které umožňuje rozpomenutí si na události z minulosti. Ve výzkumu Rumlerová et al., (2021b) byly analyzovány prožitky z diety na fyzické úrovni a také to, jaké emoce lidé na dietě nejčastěji prožívají. (Opět se jednalo o 80 účastníků diety a bylo zaznamenáno více možných fyzických prožitků.)

Tabulka 5: Nejčastěji zmiňované fyzické efekty během diety

Fyzické efekty během diety					
Pocity chybějící energie (45)	Silné efekty rostlin (36)	Bolesti (26)	Odpočinek (17)	Problémy se spánkem (16)	Střídání zimy a tepla (15)
Prožitky fyzického nepohodlí (13)	Nevolnosti (13)	Zaživací problémy (11)			

Příklad: Silné efekty rostlin byly popisovány například takto: „*byl jsem velmi unavený potom, co jsem vypil Uchu sanango*“. Bolesti byly nejčastěji spojeny s bolestmi hlavy nebo žaludku.

Tabulka 6: Nejčastěji zmiňované emoce během diety

Emoce během diety					
Negativní emoce (31)	Emoce jako na horské dráze (24)	Silné propojení s emocemi (17)	Klid a pokoj (17)	Problémy se spánkem (11)	Emoční uvolnění (11)

Příklad: Negativní emoce byly nejčastěji popisovány jako smutek, naštvání a iritace. Výkyvy emocí byly popsány následovně: „*Na dietě bylo od všeho něco: klid, úzkost, smutek a pláč*.“ Prožitky silných emocí můžeme doložit následujícím příkladem: „*Povedlo se mi vypadnou od věčného přemýšlení a přiblížit se srdci (prožitkům)*.“

6.2.1 Podmínky přijetí na dietu

Před samotným přijetím na dietu je nutné zaslat do centra **motivační dopis, registrační a zdravotní formulář** (k nalezení na stránkách Takiwasi). Daný postup je zvolený proto, aby centrum bylo obeznámené s tím, kdo chce proces podstoupit, a mohlo tak eliminovat možná rizika (Rumlerová, 2018; Takiwasi, 2022). Giove (2002) uvádí, že absolvování diety není jednoduchým procesem, takže by jedinec měl vynaložit dostatek snahy a motivace. Je velmi důležité, aby na dietu byli přijímáni lidé, kteří jsou zdraví. Nejedná se pouze o aktuální stav, ale v potaz se také bere zdravotní historie jedince. Možné kontraindikace pro přijetí

jsou cukrovka, gastritida, vředy nebo dlouhodobé užívání antidepresiv. Kromě zdravotního stavu je také důležitá motivace vedoucí k absolvování diety. Tyto informace jsou stěžejním zdrojem informací například při výběru rostlin pro purgativní ceremonii a také rostlin užívaných během diety. Výběrem se zabývá celý tým *curanderos* a terapeutů (Rumlerová, 2018).

V motivačním dopise dlouhém přibližně tři strany by měl jedinec shrnout uvedené oblasti: osobní vztahy, profesní život, dále dosažené vzdělání, emočně náročné situace, které se vyskytly během života a nynější emoční naladění, předchozí terapie, vztah ke spiritualitě a v neposlední řadě také formulování motivace pro absolvování diety v centru Takiwasi. Po zaslání vyžadovaných dokumentů je následně jedinec o svém přijetí informován skrze email, kam mu jsou zaslány informace o dalších krocích před dietou. Pobyt na dietě neslouží k léčbě závislostí, avšak výjimkou (po důkladném zvážení centra) může být přijetí žen s problémy se závislostí (Acerca del Retiro/Dieta en Takiwasi, nedat.).

6.2.2 Purgativní ceremonie

V Takiwasi je purgativní ceremonie očistným rituálem, který očišťuje jak na fyzické, psychické tak i energetické úrovni. V procesu je velmi důležitý rituál, který efekty zesiluje. V průběhu *purgy* hrají kromě rostlin také důležitou roli *icaros* (Bourgogne, 2012). Každá z rostlin působí na konkrétní tělesnou oblast (Politi et al., 2018). *Purgy* představují první práci s rostlinami, s níž se v centru začíná, a to i v případě jedinců, kteří do centra vstupují za účelem léčby závislostí (Rumlerová, 2018). Purgativní ceremonie zahrnuje jistou disciplínu již tři dny před jejím začátkem. Jedná se o dodržování těchto pravidel: abstinence od alkoholu a dalších omamných látek, zdržení se konzumace hovězího a vepřového masa, smažených, pikantních a velmi kořeněných potravin. Dodržovat se musí také sexuální abstinence (Torres, 2016a).

Na samotnou ceremonii by se měl jedinec dostavit bez použití parfému, měl by mít na sobě pohodlné teplé oblečení (jedním z efektů může být pocit chladu), nejlépe bavlněné. Předchozí strava by měla být velmi lehká a konzumovaná maximálně 2 hodiny před začátkem ceremonie (Torres, 2016b). Samotný rituál probíhá následovně: před pitím rostliny, kdy jedinci sedí v kruhu v *maloce*, rozpraší léčitel parfém a sám se okouří kouřem z tabáku. Dochází také k očištění daného místa a za léčitелеm následně každý individuálně

přichází, dostává konkrétní rostlinu, kterou *curandero* pro zesílení efektu okouří tabákem. Jedinec ji před *curanderem* vypije a vrací se na své místo. Po vypití rostliny se pije voda (vlažná nebo studená v závislosti na konkrétní rostlině), v rozmezí 4–6 litrů. Může dojít k tomu, že je pro někoho obtížné začít zvracet. Celá ceremonie je bedlivě střežena *curanderem*, který napomáhá například okouřením tabákem, masáží nebo vložením stébla trávy do pusy (Horák, 2013).

Obrázek 5: Nástroje curandera před purgativní ceremonií (tabák, agua Florida, sacapa a nádoby s připraveným extraktem z rostlin)



Zdroj: Archiv centra Takiwasi

Dostavený efekt je individuální a je ovlivněn mnoha faktory, například energetickou a psychickou zátěží a fyzickou kondicí. V jeho průběhu kromě fyzického aktu zvracení (případně průjmu) dochází také k uvolňování emocí. Někdy bývají zažívány pocity smutku. V závěru by se měl dostavit pocit prázdného žaludku. Po návratu na ubytování je doporučeno dát si sprchu, ale pouze vodou bez jakýchkoliv mýdel. Jedinec by neměl nic jíst až do druhého dne (Horák, 2013). Měl by mít klidový režim – odpočívat nebo spát. Pokud nevolnost neodeznívá, je dobré se znovu osprchovat. V případě bolesti hlavy pomůže smočit ji ve vodě s citronem. V případě nouze je možné zavolat do Takiwasi a někdo z personálu jedince navštíví. Po odeznění je většinou v následujících dnech popisováno zlepšení nálady. Efekt *purgy* se také manifestuje skrze sny (Torres, 2016b). Prožívání *purgy*

před procesem diety bylo popsáno ve výzkumu Rumlerové (2018) jako efektivní a uklidňující.

Stručná charakteristika purgativních rostlin

Zde předkládám krátký popis nejčastěji užívaných rostlin v centru Takiwasi, se zaměřením na jejich působení v oblasti fyzické a psychické.

Rosa sisa (*Tagates erecta*) s **tabákem** (*Nicotina rústica*): jedná se o rostlinu, která je v Čechách známá pod názvem afrikán. *Rosa sisa* se může používat samostatně, ale v Takiwasi se používá nejčastěji smíchaná s tabákovou šťávou. V oblasti fyzické vede k léčbě dýchacího ústrojí a problémů s nervovým systémem (Giove, 2002; Horák, 2013). V psychické oblasti je jí přisuzována očista mysli od přehnaného racionalizování (Politi et al., 2018b). Umožňuje větší propojení mezi hlavou a srdcem. Napomáhá posunout prožívání více do tělesné oblasti (Rumlerová, 2018).

Verbena (*Verbena spp.*) v češtině známá pod názvem sporýš lékařský. Na fyzické úrovni je spojena s očistou jater. V oblasti psychické je vnímána jako účinná rostlina k odbourávání vzteku, nevraživosti a zlosti (Politi et al., 2018b; Rumlerová, 2018).

Sauco (*Sambucus peruviana*) má v Česku obdobnou odrůdu, jedná se o bez černý. Slouží k očistě respiračního systému – bronchitidy, sinusu nebo astmatu (Giove, 2002). Efektem v psychologické oblasti je více se „uzemnit“, více se ukotvit v realitě (Rumlerová, 2018).

Yawer panga (*Aristolochia didyma*) název rostliny pochází z kečuánštiny a znamená „široký list krve“ (podle její červené mízy). Ve fyzické oblasti je užívána za účelem očisty krve, například pokud dojde k uštknutí (Mabit, 1993) či k léčbě bronchitidy (Jaureguie et al., 2011). Pro *purgu* se využívají listy rostliny. Po vypití extraktu je nutné vypít velké množství vody, 5–6 litrů. Efekt, který se dostaví, je silný a někdy je zažíván i změněný stavu vědomí. V oblasti psychické vede k mentální a emocionální očistě (Giove, 2002). V centru Takiwasi je používána často v rámci první fáze léčby drogové závislosti, protože napomáhá ke zmírnění abstinčních příznaků (Mabit, 1993). *Yawer panga* je v Takiwasi považována za jednu z nejsilnějších *purg*.

Obrázek 6: Yawer panga



Zdroj: Archiv centra Takiwasi

6.2.3 Ayahuascová ceremonie

V Takiwasi se nápoj ayahuasca připravuje následovně: liána ayahuasca společně s *chacrunou* je připravována za bedlivého dohledu *curandera* a jeho asistenta. Při její přípravě *curandero* využívá síly *icaros* a sebe i nápoj okužuje tabákem. Do nápoje je přidávána svčená voda. Ayahuascová ceremonie je důležitou součástí celého procesu diety (Horák, 2013). Práce s ayahuascou je v Takiwasi prováděna velmi zodpovědně. Svědčí o tom i údaje z let 1992–1999, kdy bylo v Takiwasi uspořádáno více než 731 ceremonií, jimiž prošlo 8071 účastníků a u nikoho z nich nedošlo k závažným zdravotním komplikacím (Giove, 2002). Ayahuasca se vždy užívá pouze za účelem diagnostickým nebo terapeutickým, přičemž je skrze ni možno se spojit s duchovním světem (Horák, 2013).

Participace na ceremonii je sice součástí diety, ale najdou se výjimky, kdy není možné se jí účastnit. Takovým příkladem mohou být menstrující ženy. Když totiž žena menstruuje, sama prochází očištným procesem. Z pohledu TAM by účast na ceremonii vedla k energetické zátěži jak pro ženu samotnou, tak také pro ostatní účastníky. Avšak není to kontraindikace k pobytu na dietě či k účasti na purgativní ceremonii (Acerca del Rertiro Dieta en Takiwasi, nepubl.). Účast na ceremonii dále není vhodná v případě, že jedinec užívá antidepressiva nebo má jedno z následujících onemocnění – diabetes, problémy s ledvinami

nebo závažné respirační problémy (účast na ostatních procesech je na zvážení pracovníků). Aby byl pro jedince proces diety co nejbezpečnější, je nutné ve zdravotním formuláři uvést, pokud byl léčen s jakýmkoliv psychiatrickým onemocněním. Těhotné ženy se nesmí ceremonie účastnit, ačkoliv tradiční *ayahuasqueros* tvrdí, že naopak účast na ceremonii může napomoci k úspěšnému vývoji plodu. Příprava na ceremonii by měla být branná vážně. Kromě dodržování jídelních restrikcí by jedinec neměl absolvovat velkou fyzickou zátěž a měl by být odpočatý. Na ceremonii je vhodné přijít v pohodlném oblečení z přírodního materiálu a ve světlých barvách (Mabit, 2001; Rumlerová, 2018).

Samotný průběh ceremonie podléhá jasným rituálním postupům. Nejprve je celá *maloca* okouřena kouřem ze santalového dřeva, následně jsou kouřem okouřeni i samotní účastníci (proces na ochranu). Dále je místnost pokropena svěcenou vodou a mezi účastníky je rozházena sůl (jako protekce a jako značka pro oddělení míst). Poté se *curanderos* (obvykle se ceremonie účastní čtyři nebo více *curanderos* a jeden z nich ceremonii vede) ovanou tabákovým kouřem a nanesou na sebe parfémy. Celý úkon slouží k protekci. Poté následují modlitby. Postupně přichází jednotliví účastníci a je jim nabídnuta ayahuasca, následně se rozezní *icaros* a tím ceremonie začíná. Bývá zvykem, že je přibližně v polovině ceremonie účastníkům nabídnuta ayahuasca znovu. Vše má jasná pravidla, která je potřebné dodržovat. Jedná se například o zákaz vzdalování se pryč z místnosti (s možností jít na toaletu, avšak před návratem je nutné svolení a opět je třeba se nechat okouřit tabákem), není možné ležet, rušit ostatní například zpěvem, tancem nebo světlem. Konec je signalizován rozsvícením světla. Je možné v místnosti přespát nebo se postupně vydat do svého ubytování. V případě potřeby je možné v krátkosti sdělit své prožitky *curanderos* (Horák 2013; vlastní pozorování).

Zkušenost s ayahuascovou ceremonií v rámci diety uvádíme v následující tabulce (Rumlerová, 2018).

Tabulka 7: Shrnující zkušenost s ayahuascovou ceremonií

Zkušenost s ayahuascovou ceremonií (N = 7)						
Silné emoční prožitky	Vize	Důležitost icaros	Transcendentní zážitek	Regenerace	Prožitek temné části	Anticipace diety

Příklad: Jednoho z respondentů a jeho transcendentního zážitku během ceremonie: „*Ayahuasca mi dovolí vstoupit do neviditelné roviny spirituálního světa, přestože má zkušenost byla složitá a komplikovaná, spojil jsem se s něčím, pro mě transcendentním.*“

6.2.4 Rostliny učitelky v rámci diety

V průběhu diety se obvykle užívají dvě rozdílné *plantas maestras*. Mohou mít mírné psychoaktivní účinky (Kavenská, 2013). V Takiwasi se pracuje přibližně s 20-30 rostlinami. Dietu s nimi podstoupili samotní pracovníci centra a vycházejí ze získaných znalostí o TAM. Rostliny bývají přirovnávané k jednotlivým elementům (voda, vzduch, oheň, země), popřípadě může být jednotlivá rostlina přiřazena k více elementům. Efekt rostlin je rozličný, některé působí více v oblasti psychologické, jiné ve spirituální (Rumlerová, 2018). Při výběru konkrétní rostliny je vždy nutné brát v potaz osobní charakteristiky jedince, téma, na kterém chce pracovat a také předpokládaný efekt rostliny. Pokud se například jedná o člověka, který je přehnaně sentimentální, je třeba vybrat takovou rostlinu, aby tuto vlastnost ještě více nepodpořila. Důležitou roli sehrává osobnostní nastavení, motivace k provedení diety, vztahu, který se s rostlinou podaří navodit a dodržování pravidel (Giove, 2002).

Stručná charakteristika rostlin učitelek

Jak bylo uvedeno výše, Takiwasi využívá přibližně 20 až 30 *plantas maestras*. Není v rozsahu této práce je všechny uvést, proto předkládáme jen některé z nich. V příslušné podkapitole (6.3 Statistické údaje) uvádíme, s jakou frekvencí byly rostliny užívány. Některé rostliny jako koka a tabák (které se také v rámci diety často užívají) byly již dříve popsány v kapitole věnující se rostlinám. K daným rostlinám bohužel existuje pouze omezený počet publikací. Na některých z nich bylo provedeno větší množství výzkumů, jiné nejsou tolik známé. Pro lepší orientaci se zaměřujeme na efekty rostliny v oblasti fyzické a psychické.

***Ushpa washa sanango* (*Tabernaemontana undulata Vahl*)** – název pochází z kečuánštiny a v překladu znamená „šedivé listy“, což odpovídá jejímu vzhledu (Rumlerová, 2018). V rostlině se nacházejí indolové alkaloidy včetně ibogainu (který má psychedelické účinky). Účinek v oblasti psycho-emocionální, který je rostlině přisuzován, by mohl být spojen právě s těmito alkaloidy (Politi et al., 2019). Jedná se o rostlinu s mírným efektem a často bývá dávána lidem, kteří se účastní diety poprvé (Horák, 2013; Rumlerová, 2018). Na fyzické

úrovni je rostlina účinná při léčbě revmatu. Její požití může vyvolat ospalost či nauzeu (Giove, 2002). Psychologická působení rostliny vycházejí z jejího lidového názvu „paměť srdce“, a to z toho důvodu, že při jejím užití často dochází k rozvzpomínání se na situace s emočním nábojem, zvýšené citlivosti a znovu získání emoční rovnováhy. Užití rostliny během diety často vyvolává smutek, vztek či strach, prožívány jsou také emoce (radost). Někdy dochází k emoční katarzi (Giove, 2002; Politi et al., 2018a; Torres, 1998). Emoce a mentální činnost bývají po užití rostliny více propojené (Graña, 2009). Při mnohonásobném opakování diet s touto rostlinou je někdy možné propojit se s rodovými kořeny. Je vhodná pro jedince, kteří příliš racionalizují (Giove, 2002).

Ajo Sacha (*Mansoa alliacea*) – název se překládá jako „divoký česnek“. Rostlina je charakteristická tím, že obsahuje sírné deriváty příbuzné těm, které jsou obsaženy v česneku, s nímž má i podobné aroma. Mezi její účinky na fyzické úrovni patří posilování imunitního systému (Graña, 2009) a čištění krve (Heaven & Charing, 2006); uplatňuje se také při léčbě revmatu (Giove, 2002). Extrakt z rostliny obsahuje inhibitory, které se ve farmakologii využívají k posílení kognitivních funkcí a mají antidepresivní účinek (Politi et al., 2019). V TAM je považována za rostlinu se solární energií s elementem ohně (Graña, 2009; Rumlerová, 2018). Dle výzkumu Jauregui et al., (2011) je *Ajo sachá* řazen do skupiny rostlin s posilujícím účinkem. V oblasti psychické rostlina podporuje sebepojetí, rozhodnost a je nazývána „rostlina povolání“. Pomáhá v objevování identity (Politi et al., 2019; Torres, 1998) a v prozkoumání vlastních přání. Má antidepresivní účinky a odstraňuje pocity smutku a nostalgie (Giove, 2002).

Bobinsana či **Bubinzana** (*Calliandra angustifolia*) – z pohledu TAM se jedná o jemnou rostlinu, která je spojena s elementem vody (Rumlerová, 2018). Chemické složky *Bobinsany* nejsou dosud zcela probádané. Dostupné zdroje uvádějí, že obsahuje alkaloid tetrahydroharmin. Stejný alkaloid se také vyskytuje v liáně ayahuasca. Na fyzické úrovni byly laboratorně ověřeny její protizánětlivé účinky, které vysvětlují, proč se v rámci TAM využívá v léčbě revmatismu a artritidy (Taylor, 2006). Odpovídá to i konstituci rostliny *Bobinsany* – je silná, ale současně velmi ohebná (Rumlerová, 2018). V oblasti psychické jsou známy antidepresivní účinky *Bobinsany*. Jedním z vysvětlení může být to, že funguje jako MAO inhibitory a navyšuje hladinu serotoninu, takže má obdobné účinky jako antidepresiva (Taylor, 2006). Dle výzkumu Jauregui et al. (2011) spadá do kategorie rostlin s účinkem

posílení a ochrany. Bývá využívána k navození emoční stability, zklidňuje a umožňuje zvýšenou sebereflexi (Politi et al., 2019; Torres, 1998) a umožňuje hlubokou práci s emocemi (Giove, 2002). Pomáhá při adaptaci na měnící se životní události – umožňuje zůstat silným, ale zároveň flexibilně reagovat na přicházející změny. Je jí taky připisováno naladění se na svět spirituální (Rumlerová, 2018). Ze zkušenosti kmene *shipibo* se také jedná o rostlinu, která napomáhá harmonizaci v partnerství (Horák, 2013).

Obrázek 7: Bobinsana



Zdroj: Archiv centra Takiwasi

Chuchuwasi či **Chuchuwasha** (*Maytenus macrocarpa*) – jedná se o velký a silný strom. Má mohutné kořeny, kmen a rozsáhlou korunu. Hlavním elementem *Chuchuwasi* je země (Rumlerová, 2018). Obsahuje dihydro- β -agarofuranové seskviterpeny a triterpeny, ty jsou rozděleny na: pentacyklické (lupanové triterpeny) a tetracyklické (damaran) (Malaník, et al., 2019). Dle Jauregui et al., (2011) spadá do skupiny, rostlin očištných a posilujících. Ve fyzické oblasti byly provedeny výzkumy na zvířatech, které potvrdily efekt na reprodukční systém a centrální nervový systém (Politi et al., 2019). Chemické sloučeniny obsažené v rostlině mají antibakteriální, antimykotické, antivirové a antiparazitární účinky. Mají pozitivní vliv na nemoci, jako je diabetes mellitus a obezita (Malaník et al., 2019). Užívání rostliny umožňuje léčení pohybového aparátu – někdy jsou při dietě pociťovány bolesti nohou a páteře, které odezní s jejím skončením. Využívána bývá také pro svůj účinek v léčbě neplodnosti, a proto ji užívají ženy, které mají problém s menstruací a vaječníky. U mužů je vhodná k léčbě impotence. Účinná je také při teplotách a bolestech hlavy (Giove, 2002; Rumlerová, 2018). V oblasti psychické je rostlina vnímaná jako učitelka spravedlnosti a jako

ta, která dává strukturu. Má dopad na transgenerační přenosy, umožňuje zaměřit se na to, co je dále předáváno a pročistit to (Politi et al., 2018a; Torres, 1998). Dodává též sílu, energii a pomáhá vnitřní koncentraci (Giove, 2002).

Uchu sanango (*Tabernaemontana*) – obsahuje následující alkaloidy: coronaridine, 3-hydroxycoronaridine, heyneanine, ibogain, voacangine (Luzuriaga-Quichimbo et al., 2018b). Jednotlivé alkaloidy mají následující účinky: coronaridin působí na centrální autonomní a centrální nervový systém jako lék proti bolesti, 3-hydroxycoronaridine působí jako antibiotikum a Ibogamine jako stimulant pro centrální nervový systém (Luzuriaga-Quichimbo et al., 2018a). Z pohledu TAM, ze kterého se v Takiwasi vychází, jsou jeho vnímané efekty popisované jako posilování vůle a odhodlání k učení. Umožňuje také plánování do budoucnosti. V neposlední řadě také napomáhá k eliminaci negativních myšlenek (Politi et al., 2018a; Torres, 1998).

Mucura (*Petiveria alliacea*) je uváděna jako rostlina, jejímž elementem je oheň. To odpovídá i její velmi výrazné pálivé chuti (Rumlerová, 2018). Vůně může evokovat vůni česneku, kvůli níž je jí také přezdíváno „česneková tráva“ (Škrabáková, 2013). V oblasti fyzické jsou jí připisovány účinky při léčbě nachlazení, onemocnění dýchacích cest, bolestech hlavy, zubů a při léčbě revmatu (Škrabáková, 2013). Účinky *Mucury* v psychické oblasti jsou popisovány jako celkové zlepšení emočního stavu (mentální jasnost) a nastolení vyrovnanosti (Heaven & Charing, 2006). Rostlina dokáže jedince aktivovat a uvádí se, že přináší štěstí (Giove, 2002). Dle Jauregui et al., (2011) je jejím hlavním efektem očista a protekce.

Efekty tabáku byly popsány v kap. 4.2.2, nicméně na tomto místě chceme vyzdvihnout jeho důležitost v rámci procesu diety. **Tabák** se během diety užívá jednak za účelem zesílení účinku užívaných rostlin, jednak díky jeho vlastnostem, kterými na člověka působí – větší jasnost, struktura a posilnění. Někdy se po užití tabáku dostaví zvracení nebo průjem. Jedná se o očistný proces, který je nedílnou součástí celé diety. Den, kdy se pije tabák, je často vnímán jako velmi významný. Jsou případy, kdy se tabák na dietě neužívá. Jedná se o jedince, kteří mají problémy se srdcem, gastritidou nebo je jejich dieta již velmi intenzivní. Po pití tabáku se pravidelně dostavují pocity slabosti a zmatenosti, což představuje pravý opak efektů, který tabák přináší v rámci dlouhodobých účinků (Rumlerová, 2018).

Mimo rámec diety bývají užívány rostliny učitelky také jako **plantas de contención** (užívají je interní nebo ambulantní klienti, užití již není součástí diety). Jak uvádí Kavenská (2013), jedná se o rostliny, jejichž výluh se zpravidla užívá týden. Většina rostlin se pije večer pro své posilující vlastnosti v oblasti snění, ačkoliv ani toto není vždy pravidlem – například *koka* nebo *Ajo sachá* se pijí obvykle ráno, protože mohou narušit usínání. Pití rostlin vede k zesílení snové činnosti, což má dopad na osobnostní charakteristiky osoby, která rostlinu užívá. Jak uvádí López Legaria et al. (2021), v Takiwasi se k výluhům užívají rostliny učitelky (např. *Ajo sachá*, *koka*, *Chiric sanango*). Jejich užití napomáhá ke změnám v úrovni psychosomatické, emocionální a duchovní. Jako příklad uvedeme **camalongu** (*Strychnus sp.*): jedná se o semínka, která jsou louhovaná ve vodě s přidáním rostlinného žlutého barviva. Jejich užití vede ke zklidnění nervového systému a pocitům uklidnění. Podporuje chuť k práci a očisťuje na úrovni energetické a spirituální. V Takiwasi se jedná o rostlinu, která byla mezi lety 2017 – 2020 nejčastěji užívána mezi interními pacienty. Rostlin považovaných za **plantas de contención** se v Takiwasi užívá několik. Jak uvádí López Legaria (Ibid.), jedná se nejméně o 12 rostlin, z nichž některé se zároveň užívají při dietách. Pije se obvykle okolo 250 ml. Ani s **plantas de contención** se nevyhneme dodržování obdobných pravidel jako při post dietě.

6.2.5 Post dieta

Po skončení diety jedinec vstupuje do tzv. **post diety**. Pro přiblížení celého procesu můžeme použít následující přirovnání o sázení semínka. Užíváním rostlin v průběhu diety došlo obrazně k „zasazení“ semínka do našeho těla. V následujícím období v nás rostlina může „růst“. Záleží potom na každém jedinci, jak s tím dále nakládá. Důležité je dodržovat dietní opatření, které platí určitý čas i po absolvování celého procesu. Nedodržením pravidel by si jedinec mohl přivodit různé nepříjemnosti v oblasti fyzické, psychické i energetické, což se může projevit různými nepříjemnostmi – bolestí hlavy, nevolností apod. (Acerca del Retiro/Dieta en Takiwasi, nedat.). Jednalo by se o tzv. *cruzaderu*.

Období post diety by se dalo rozdělit na tři části. **První trvá 15 dní** a pravidla jsou zde nejstriktnější. Po dietě je normální, že je člověk citlivější a zranitelnější. V tomto období by se neměl namáhat. Zorientovat se ve všech dietních opatřeních může být náročné. Proto každý od Takiwasi dostává písemný seznam, v němž jsou uvedena jednotlivá doporučení čemu se vyhýbat a co je naopak v tomto období umožněno. Obecně lze uvést, že je

doporučeno jíst co nejvíce přírodních produktů, nejíst smažené a být obezřetný v restauracích, kde nikdy přesně nevíme, co jídlo obsahuje. V tomto období je zakázáno jídlo obsahující cukr (včetně ovoce) a industriální výrobky (kečup, majonéza), tučné, kachnu, krocana, hovězí, skopové, některé ryby (například sardinky, tuňák) a plody moře. Dále by se neměla konzumovat káva s mlékem a čaj s mlékem, fermentované nápoje. Naopak je možné dát si cereálie, luštěniny, zeleninu, polévky, z masa kuřecí, králíka, jelení, koroptev, holoubě, ryby (kromě výše uvedených), olivy, chléb (nesmí obsahovat cukr), oříšky, mléko sójové či mandlové a bylinné čaje. Je možné jíst i čerstvé sýry, jogurt (bez cukru), vejčeka, citron, přírodní koření (např. oregano). Je povoleno pít mléko, čaj a kávu, ale ne ve velkém množství. První část diety je ukončena 15. den. Je dobré ji ukončit jezením ovoce. Návrat k původnímu jídelníčku by měl být pozvolný (Torres, 2016a).

Druhá etapa dietních opatření trvá ještě **jeden měsíc** po ukončení samotné diety. V tomto období je nutné dodržovat sexuální abstinenci (včetně masturbace) (Rumlerová, 2018). Jak popisuje Horák (2013), sexuální uspokojování včetně masturbace vede k velké ztrátě síly a energie, která byla získána během práce s rostlinami. Při pohlavním styku s jinou osobou dochází k výměně energie. Může dojít k příjmu energie od druhého nebo naopak ztrátě vlastní energie. Pro první sexuální styk je doporučeno okouřit své i partnerovo tělo kouřem z tabáku (*mapacho*) či potříit parfémem (*agua florida*), a to před začátkem i po ukončení sexuálního aktu (Acerca del retiro/Dieta en Takiwasi, nedat.). Pravidla je nutné dodržovat. Pokud dojde k porušení, mohou se vyskytnout potíže (*cruzadera*).

Poslední restriktce platí ještě **po 3 měsících** od diety. Není vhodné podstupovat různé typy energetických léčení, ani užívání jiných léčebných rostlin (jedná se především o ayahuascu) či práce se změněným stavem vědomí. Zde se jedná nikoli o striktní pravidlo jako spíše o doporučení, aby bylo možné celý proces co nejlépe integrovat. Z výzkumu Rumlerová et al., (2021a) vyplývá, že se jedinci v období post diety nejčastěji setkávali s *cruzaderou* a výkyvy nálad. Bylo pro ně náročné dodržovat daná dietní opatření a návrat do práce byl vnímán jako náročný.

Příklad: *Cruzadera* se u jednoho z účastníka diety projevila po porušení pravidel. Došlo ke konzumaci látek měnících vědomí a porušení sexuální abstinence. „Po užití LSD jsem cítil, že se stalo něco špatného, opravdu hodně divného, negativního“. Projevily se stavy úzkosti a respondent kontaktoval Takiwasi, kde mu bylo doporučeno vyhledat odbornou pomoc (lokálního *curandera*).

Jak bylo zmíněno, dieta je přirovnávána k procesu sázení semínka. Je proto důležité se rovněž zamyslet nad tím, jak celý proces dále pokračuje a jakým způsobem je integrován do každodenního života. Zaměřili jsme se především na to, zda dieta přináší změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální. Proto jsme se dále spojili s účastníky, kteří prošli procesem diety v centru Takiwasi. V následující tabulce (Rumlerová, et al., 2021a) předkládáme vnímané změny.

Tabulka 8: Shrnující vnímané změny v rámci bio-psycho-sociálně spirituálního modelu

Fyzická oblast	Psychická oblast	Sociální oblast	Sociální oblast
Změna stravování	Vnitřní síla	V procesu změny	Větší spojení
Více energie	Propojení se s emocemi	Větší propojení	Žádné změny
Zvýšení citlivosti	Důležitost snů	Redefinice	Spirituální konflikt
Vyčištění pleti			

Příklady jednotlivých kategorií:

Fyzická oblast, množství energie: „Cítím, jako by mi dala dieta více fyzické energie.“

Psychická oblast a propojení s emocemi: „Cítím, že jsem více přítomná a více vyrovnaná co se týče mých emocí.“

Sociální oblast a kategorie většího propojení s ostatními: „Ve svém každodenním životě se cítím lépe, s mým partnerem, v mých vztazích. Cítím se také lépe v práci a cítím, že mohu lépe přijmout své povolání.“

Spirituální oblast: „Cítím větší spojení s přírodou, která mě obklopuje.“

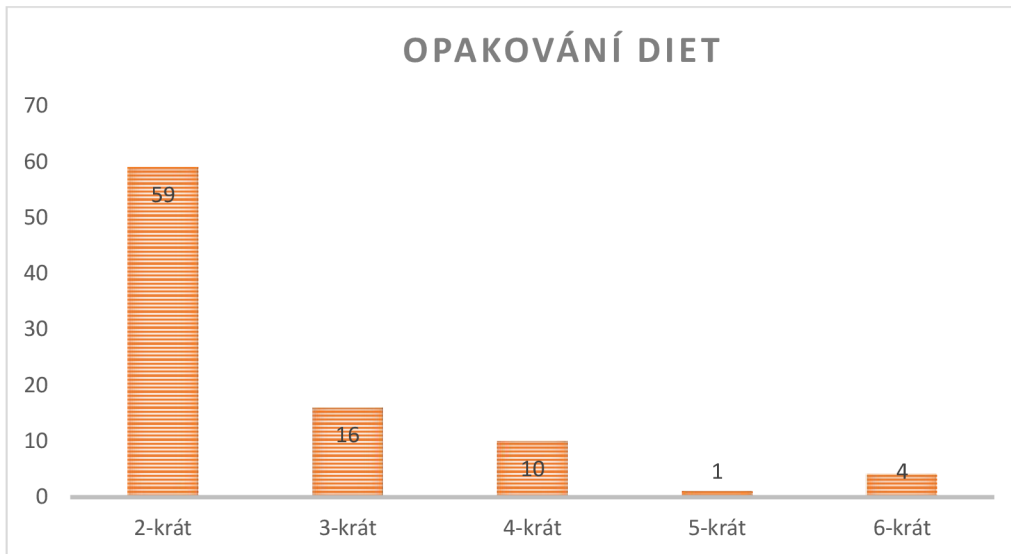
6.3 Statistické údaje o dietách v centru Takiwasi

Jak již bylo zmíněno v předchozí části, diety byly v Takiwasi nedílnou součástí fungování již od jejího počátku. Níže představená data přejímáme od roku 2012, protože tou dobou byl v Takiwasi spuštěn systém Plus, který eviduje nejen data o procesu diety, ale také o pacientech, praktikantech a ostatních návštěvnících centra. Statistické údaje obsahují data z dob začátku sběru (tj. rok 2012) až po srpen 2021 (období, kdy jsem v Takiwasi pobývala na výzkumné stáži, tudíž se mi podařilo daná data skrze administrátory získat). Data obsahují pouze jedince, kteří podstupují proces diety; nejsou zde zahrnuti interní pacienti.

V uvedeném období se diet v Takiwasi účastnilo 710 jedinců. Jednalo se celkem o 430 mužů (61 %) a 280 žen (39 %). Celkově bylo provedeno 857 léčení. Rozdíl je způsoben tím, že někteří se diety v Takiwasi účastnili opakovaně. V následujícím grafu uvádíme počet

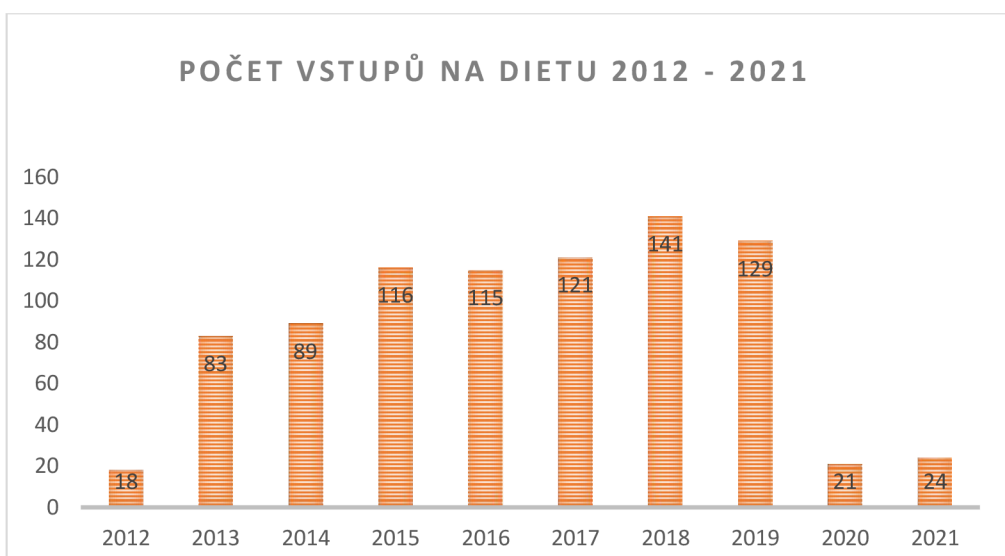
opakování diet, přičemž nejčastěji byla dieta opakována dvakrát, a to v 59 případech. Našli se i 4 jedinci, kteří se diety v Takiwasi účastnili za daná období již 6krát.

Graf 1: Počet opakovaných účastí na dietě



Co se týká konkrétních roků, nejvíce bylo dietujících v roce 2018, kdy se diet účastnilo 141 osob. Menší počet dietujících byl v roce 2012, jelikož Takiwasi připravovalo mezinárodní kongres (nebylo pořádáno tolik diet). Dále byl menší počet účastníků zaznamenán v roce 2020 a v roce 2021 kvůli pandemii covid 19, aniž bychom obsáhli konečný počet všech účastníků.

Graf 2: Počet vstupů na dietu od roku 2012–2021



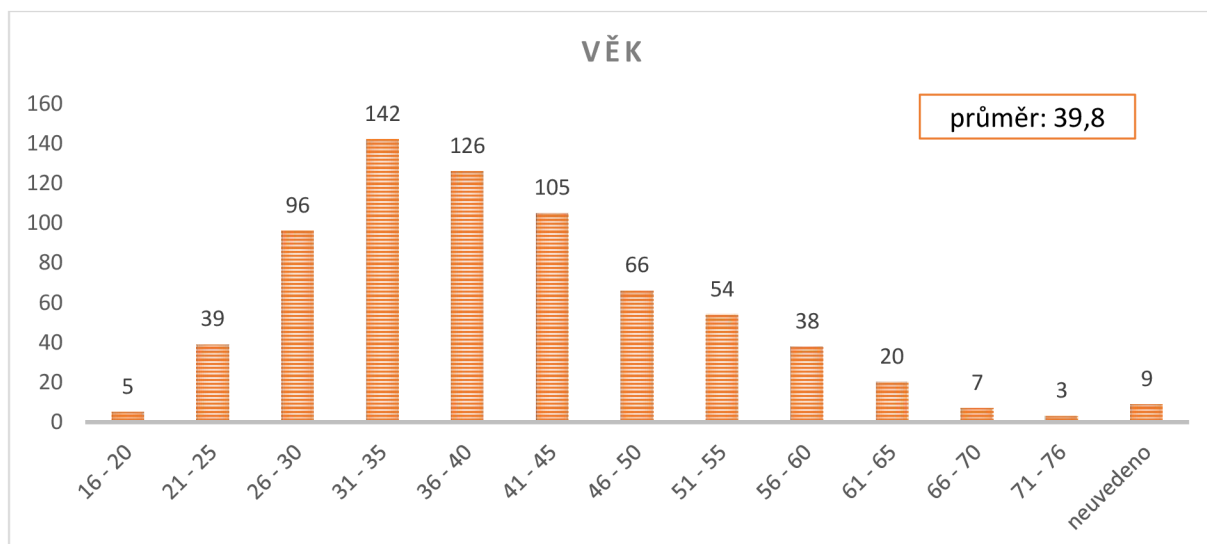
Národnost

Největší část účastníků pocházela ze Střední a Jižní Ameriky, poté následovaly osoby z Evropy, Spojených států Amerických, Austrálie a Kanady. Co se týče nejčastěji zastoupených zemí, nejvíce se diety účastnili Francouzi (165 jedinců), poté Peruánci (93 osob) a Argentinci (75 jedinců). Z České republiky bylo v Takiwasi na dietě v daném období 14 osob. Celkem byli na dietě jedinci z více než 32 zemí světa.

Věk

Nejmladšímu participantovi bylo 16 let, nejstaršímu 76 let. O 9 účastnících data o věku chybí. Participanty jsme si rozdělili do intervalů po pěti letech, přičemž nejvíce účastníků (142) se nacházelo ve věku mezi 31–35 lety. Průměrný věk všech účastníků byl 39,8 let.

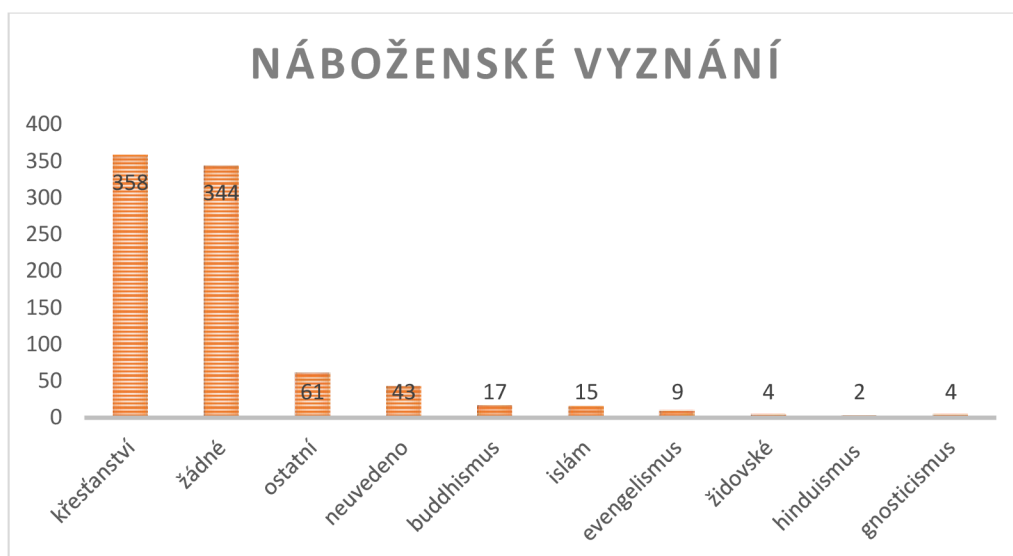
Graf 3: Věk



Náboženské vyznání

Nejčastěji se jedinci, kteří se diety v Takiwasi účastnili, hlásili ke křesťanství (41 %), druhou nejpočetnější skupinou (39 %) tvořili jedinci, kteří se nehlásí k žádnému náboženskému směru. Třetí nejčastější kategorie označena „ostatní“ byla zastoupena náboženskými směry jako je bahaí, gnosticismus, afroamerické náboženství, domorodé vyznání, spiritismus, adventisté a universalismus (8 %).

Graf 4: Náboženské vyznání



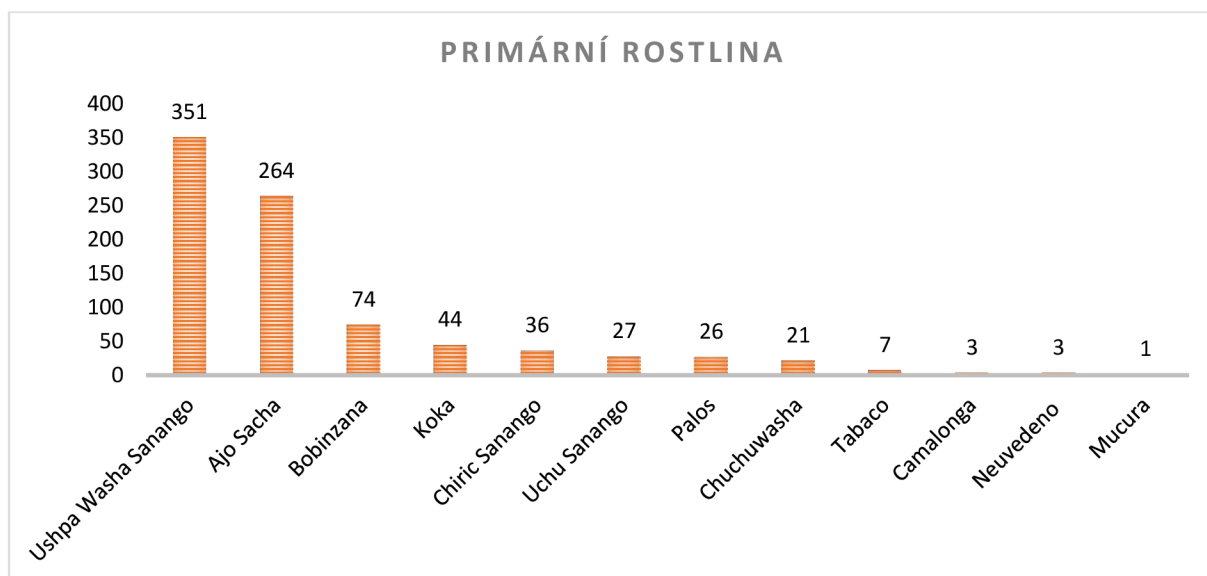
Důvod ukončení diety

Dieta byla v 96 % ukončena řádně (absolvování celého procesu). 2 % participujících ukončilo pobyt na dietě předčasně, a to z následujících důvodů: vyloučení z léčby, dobrovolné ukončení diety, ukončení ze zdravotních důvodů, pozastavení léčby a vyloučení z léčby z administrativních důvodů (pravděpodobně neuhrazení diety), u 2 % účastníků nebyl důvod ukončení diety uveden.

Rostliny

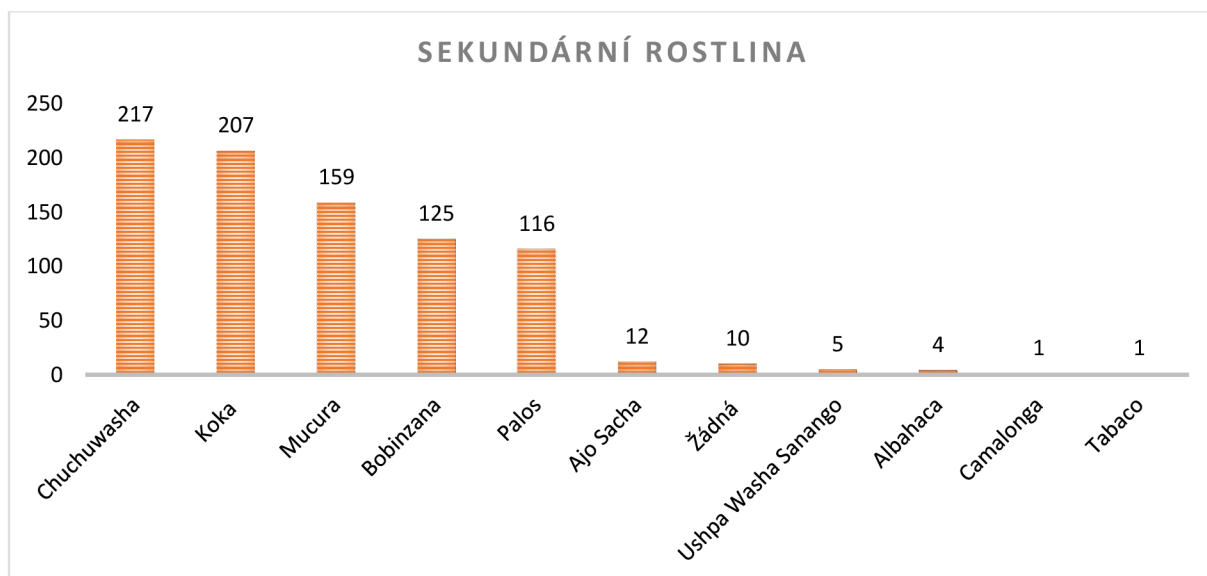
Z dat Takiwasi se rovněž dozvídáme, jaké byly nejčastěji užívané rostliny na dietě. Primárně se jednalo o *plantas maestras* (v procesu diety užívány dvakrát denně). Byla podávána *Ushpa washa sanango* (41 %), dále *Ajo sachá* (31 %) a třetím nejčastějším zástupcem byla *Bobinzana* (8 %). Dále bylo administrováno ještě dalších 8 hlavních rostlin na dietě, které jsou uvedeny v následujícím grafu.

Graf 5: Primární rostliny užívané na dietě



Během diety jsou obvykle užívány dvě rostliny – není to však podmínkou. Následující graf ukazuje nejčastěji užívané sekundární rostliny. Ty jsou na dietě administrovány jednou za den. Nejvíce užívanou rostlinou byla *Chuchuwasha* (25 %), těsně za ní byla *Koka* (24 %), třetí nejčastěji užitou rostlinou byla *Mucura* (19 %). Kromě tří uvedených rostlin je ještě v grafu uvedeno dalších 7 rostlin, které jedinci užívali.

Graf 6: Sekundární rostliny užívané na dietě



VÝZKUMNÁ ČÁST

7 Výzkumný problém, cíl výzkumu a výzkumné otázky

Výzkumný problém

Důvodem realizace tohoto výzkumu je podat informace o metodě diety jako jedné z potenciálních technik, které vedou k seberozvoji a mohou přinášet změny v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální. Jedním z důvodů proč se vědecky zabývat dietou je například to, že dle Nezu et al. (2012) mají v současném pojetí psychologie zdraví a nemoci své místo i vědecky ověřitelné alternativní přístupy. Jedním z alternativních přístupů je i tradiční amazonská medicína, jež se stává stále častěji vyhledávanou. Dalším z důvodů realizace výzkumu o TAM je i fakt, že v populaci obecně přibývá jedinců, kteří mají zkušenost s nápojem ayahuasca a to i České republice (Horák, 2017, Kočárová, et al., 2021). Zájem je patrný nejen mezi širokou veřejností, ale také mezi vědeckými pracovníky (například biology, psychology a antropology). Svědčí o tom narůstající množství vědeckých publikací, které prokázaly benefity užití ayahuascy například při léčbě deprese (Oorsouw et al., 2022; Palhano-Fontes et al., 2019), léčbě závislostí (Argento et al., 2019; Cruz & Nappo, 2018) a také třeba při léčení poruch příjmu potravy (Renelli et al., 2020). Úkolem výzkumníků je mluvit o TAM v celé její komplexnosti a poukazovat i na možná rizika, které její neuvážlivé užití může mít. Existují také výzkumy (jedná se spíše o kazuistické studie), které poukazují na to, že užití ayahuascy bez řádné přípravy a dodržování pravidel může být nebezpečné, například Dos Santos a Strassman (2021).

Tradiční amazonská medicína však není jen užívání nápoje ayahuasca, ale vychází z ucelené a komplexní práce s celou řadou dalších rostlin. Jednou z nejuznávanějších metod TAM je dieta, kterou je možné podstoupit i na území Evropy (Tresca, 2018). Mezi vědci není dosud dieta oproti ayahuasce natolik známou metodou, jelikož o ní doposud nebylo mnoho publikováno (Berlowitz et al., 2017; Giove, 2002). V posledních několika letech však její osvěta narůstá spolu s počtem výzkumů, které se dietou zabývají (Berlowitz et al., 2022; Giovannetti et al., 2020; Rumlerová et al., 2021).

Autorčin výzkum tématu diet započal v roce 2017. Po prvotním seznámení se s tématem jsme si uvědomili, že takový výzkum bude skutečně obsáhlý a že tato práce vyvolá mnoho zajímavých otázek, na kterých bude možno v rámci výzkumu alespoň částečně hledat odpovědi. První výzkum se soustředil na prožitek jedinců s dietou v centru Takiwasi

(Rumlerová, 2018). Na něj navázal výzkum, který se zaměřoval na prožitek zkušenosti jedinců s odstupem času (Rumlerová et al., 2021a). Další výzkum vycházel z analýzy písemných dokumentů centra (motivační dopis a vyplněný protokol obsahující otevřené otázky o průběhu diety) a zaměřoval se na motivaci a prožívání ve fyzické a emocionální oblasti. Ve výzkumném souboru bylo celkem 80 jedinců (Rumlerová et al., 2021b). Tato práce protíná veškeré výše uvedené publikace a pokouší se podat ucelený pohled na prožitky z různých fází diety. Zahrnuje období od myšlenky se diety zúčastnit (motivace se diety zúčastnit) přes prožitky během procesu, období fáze post diety až po možné vnímané změny v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální. Vycházíme z přesvědčení, že je smysluplné v rámci katamnestického šetření zjistit, jaký (a zda vůbec nějaký) vliv dieta na člověka má. A dále, zda vnímané prožitky a uvědomění, ke kterým často během procesu dochází, mají dopad v každodenním životě. **Výzkumným problémem tedy je porozumět motivacím k absolvování diety, prožitkům během procesu, období post diety a následným možným dopadům diety v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální.**

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je získat popis zkušeností, porozumět subjektivním prožitkům účastníků diety a zjistit, zda její absolvování přináší změny v bio-psycho-sociálně-spirituální oblasti.

Výzkumné otázky

- 1) Jaká jsou očekávání od absolvování diety?
- 2) Jaké jsou prožitky účastníků diety?
- 3) Jak participanti prožívají období post diety?
- 4) Jaké změny v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální vnímají jedinci po 3 měsících od absolvování diety?
- 5) Jaké změny v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální vnímají jedinci po 12 měsících od absolvování diety?

8 Metodologický rámec výzkumu

V rámci tohoto výzkumu popisujeme zkušenost s dietou po jejím absolvování a také to, jaká jsou očekávání před jejím začátkem. Před nástupem na dietu jsme se zaměřili na popis motivace se diety zúčastnit a také na to, jaký je celkový stav jedince (z pohledu bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu). A to především proto, abychom mohli mapovat, zda u participantů diety následně (3 a 12 měsíců od jejího absolvování) jsou na subjektivní rovině vnímány nějaké změny, které by jedinec připisoval právě absolvování diety. V rámci této práce jde o **katamnestické sledování motivace, průběhu a fáze post diety a vnímaných efektů diety (v rámci BPSS modelu) z pohledu samotných účastníků**.

Jsme si vědomi, že téma spojené s tradiční amazonskou medicínou vzbuzuje mnoho polemik a často je spojeno s nepochopením, proč se právě tímto druhem zkušenosti zabývat. Někteří ji mají spojenou se šarlatánstvím nebo z ní mají strach. Popřípadě existují jedinci, kteří k ní přistupují naopak naprosto nekriticky, aniž by brali v potaz existenci velkých rizik při neuváživé práci s TAM. Touto prací se zaměřujeme na konkrétní zkušenost (a její proměny v čase) deseti jedinců, kteří prošli v centru Takiwasi celým procesem diety. Práce popisuje autentické prožitky respondentů a měla by vést k lepšímu porozumění průběhu a fungování celého procesu.

8.1 Typ výzkumu

V souladu se zvolenými výzkumnými otázkami, které směřují k pochopení zkušenosti s dietou skrze jednotlivé příběhy účastníků jejího procesu, byla zvolena **kvalitativní metodologie**. Jedná se o vědecký přístup umožňující zůstat co nejbližší prožité zkušenosti jednotlivců se všemi jejími subtilními, někdy až intimními prožitky. Kvalitativní metodologie je využívána ve výzkumech zabývajících se nezobecnitelnými fenomény platnými v konkrétním kontextu. Celý proces je dynamický a výzkumník v něm sám sehrává důležitou roli. Spolupodílí se na tvorbě dat, která ovlivňuje a zároveň je jimi ovlivňován (Miovský, 2006). Vycházíme také z doporučení Markse (2012), který uvádí, že kvalitativní výzkum je vhodný při analýze zkušeností osob s tematikou spojenou se zdravím nebo nemocí. Nabízí možnost získávání bohatých informací pro oblast psychologie zdraví.

Pro výzkum byla využita metoda **interpretativní fenomenologické analýzy** (dále jen „IPA“). Slovo fenomenologická pochází z řeckého slova *phainomenon* – což znamená to, co se objevuje nebo je vidět. Metoda vychází z filozofie a je spojena s filozofy Edmundem Husserlem, Martinem Heideggerem a Mauricem Merleau-Pontym (Ungvarsky, 2020). Autorem a průkopníkem metody je profesor psychologie Jonathan Alan Smith. Podle jeho slov se jedná o užitečnou metodu, která má své místo ve výzkumech týkajících se psychologie zdraví (Smith, 1960). Jedná se o výzkumný nástroj umožňující pochopit, jak jedinci vnímají zkušenost ze své vlastní perspektivy (Smith & Osborn, 2007) a jaký smysl své zkušenosti přiřazují (Chapman & Smith, 2002). Výhoda výběru dané metody se ukazuje při zaměření se na popis specifické události, již zkušenost s dietou rozhodně je (Kostínková & Čermák, 2013).

Ačkoliv je IPA hojně využívanou a v dnešní době velmi populární metodou, je nutné mít na paměti jistá rizika, která se s ní mohou pojít. Například Brocku a Wearden (2006) jako jeden z častých problémů uvádějí nedostatečnou pozornost výzkumníků interpretativní části. Vycházejí z kritické analýzy výzkumů v oblasti zdraví, které využívaly metodu IPA. I přes tyto nedostatky se však domnívají, že se jedná o jednu z kvalitativních metod, jež je široce užitečná v oblasti výzkumu zdraví.

8.2 Průběh výzkumu

Výzkum tématu diet v centru Takiwasi započal již v roce 2017, kdy autorka práce v centru Takiwasi pobývala jako dobrovolná asistentka ve výzkumu ATOP (The Effectiveness of Ayahuasca for the Treatment of Addictions in Latin America – Efektivnost ayahuascy v léčbě závislosti v Latinské Americe). Zde se poprvé seznámila s tím, že existuje metoda diety. Protože si uvědomila, že se jedná o doposud velmi málo probádanou metodu, došla na základě vlastní zkušenosti s dietou a s hojným vyprávěním jedinců, kteří proces absolvovali, k závěru, že by se dietě ráda výzkumně věnovala. Proto jsme se po domluvě s vedením centra rozhodli realizovat výzkum, ze kterého vznikla magisterská diplomová práce.

Výzkum, který je součástí disertační práce, se uskutečnil v několika fázích. První probíhala od července do září 2019. Jednalo se celkem o 40 rozhovorů s 20 lidmi. V této fázi výzkumu byla provedena interview v období před dietou a po dietě. Následně jsme ve druhé fázi sběru dat provedli rozhovory po 3 měsících od doby, kdy respondenti absolvovali dietu.

Jednalo se o říjen, listopad a prosinec 2020. V tomto období bylo uskutečněno 19 rozhovorů (s jedním z respondentů se mi nepodařilo spojit). Třetí fází sběru dat byly rozhovory, které se uskutečnily rok po dietě. Jednalo se o červenec, srpen, září a říjen 2020. V tomto období jsme realizovali 19 výzkumných interview (opět nebylo možné se s jedním z respondentů spojit). Všichni z participantů byli informováni o časovém harmonogramu výzkumu. Termín jsme začali plánovat zpravidla 10 dní před tím, než se blížilo další datum rozhovoru (prostřednictvím zprávy na Whatsapp). Z důvodů rozsahu disertační práce jsme dospěli k rozhodnutí zahrnout do výzkumného šetření respondenty z prvních dvou diet (červenec – srpen). Pracovali jsme tedy s 39 rozhovory od 10 jedinců, kteří se v tomto období diety účastnili. V dalších částech práce proto budeme uvádět pouze tyto údaje.

8.3 Metody tvorby dat

Vzhledem ke kvalitativní metodologii za využití metody IPA byly za hlavní metodu tvorby dat zvoleny **polostrukturované rozhovory**, které jsou dle Pietkiewiczze a Smitha (2014) pro IPA nejčastějším zdrojem dat. Jedná se obvykle o individuální interview, které je realizováno velmi důkladně. Data pro tento výzkum byla tvořena pomocí čtyř polostrukturovaných rozhovorů (polostrukturované rozhovory, které byly připraveny pro každou fázi výzkumu, jsou součástí příloh této práce). Dle Miovskeho (2006) je polostrukturovaný rozhovor vůbec nejpoužívanějším typem výzkumného rozhovoru. Výhodami zvoleného interview je to, že výzkumník může dle potřeby měnit pořadí zvolených otázek, což mu umožní pružně reagovat na danou situaci a konkrétního participanta výzkumu. Dle Hendla (2016) tento výzkum skýtá následující výhody: možnost volně vyjádřit své pohledy a názory a pružně poukazovat na vztahy a souvislosti, které v příběhu jsou, což umožňuje nahlédnout do specifické situace dotazovaného.

Kromě výše uvedených výhod má však polostrukturovaný rozhovor i následující úskalí. Jedná se například dle Ferjenčíka (2010) o nemožnost vždy vyjádřit myšlenky a pocity prostřednictvím jazyka. Můžeme narážet na problém při přenosu informací, které ne vždy jasně proudí od sdělovatele k příjemci. Zkušený výzkumník by si měl být možných rizik vědom a měl by se co nejlépe před interview připravit, aby dokázal co možná nejvíce eliminovat zmíněná rizika (například tím, že se dobře vyspí). V kontextu této práce je nutno zmínit, že právě pocity a zážitky ze změněného stavu vědomí jsou jen těžko slovy

popsatelné, což zmiňovaný problém ještě umocňuje. Na náročnost popsat zkušenosti se změněným stavem vědomí upozorňuje například Kjellgren et al. (2009) anebo William James, který jako jednu z charakteristik mystického stavu vnímá právě to, že ho nelze slovy vystihnout (James, 1930).

Otázky v rozhovorech vždy směřovaly od obecných po více konkrétní a byly jasně formulovány na základě výzkumného cíle a výzkumných otázek. Dále byly přidány specifické otázky pro každého z participantů výzkumu. To umožňovalo mapovat jednotlivé příběhy a jejich proměny v čase (naplnění očekávání, dopad konkrétních zážitků z diety na život a konzistenci změn tři měsíce a rok po absolvování diety). Rozhovory byly realizované autorkou výzkumu. Jednalo se celkem o 39 rozhovorů, přičemž s pěti jedinci byly rozhovory uskutečněny ve španělštině, se čtyřmi v češtině a s jedním respondentem bylo interview uskutečněno v angličtině.

První rozhovory (první a druhý rozhovor) probíhaly v prostorách centra Takiwasi. Jednalo se o klidnou meditační místnost, popřípadě volné prostory, které jsou pracovníky centra využívány k psychoterapiím. Tím bylo vždy zajištěno klidné prostředí s dostatkem času na realizovaný rozhovor. První interview bylo uskutečněno před první purgativní ceremonií poté, co participanti přijeli do centra Takiwasi. Druhý rozhovor po absolvování diety byl realizován buď v ten samý den, kdy byla dieta ukončena, popřípadě den následující. Nejpozději byly interview provedeny 3. den po ukončení diety. V době rozhovorů prováděných s časovým odstupem se již participanti nacházeli ve svých zemích a nebylo možné se sejít osobně, takže byly rozhovory provedeny po předchozí domluvě online formou. Využity byly aplikace Skype, Zoom (v souvislosti na dohodě s respondentem) a v jednom případě také Whatsapp, jelikož ostatní platformy vyžadovaly stabilnější internetové připojení.

Rozhovor byl se souhlasem respondenta vždy nahráván na mobil (s vyjádřením ústního souhlasu participantů) a následně byl doslovně přepsán (v původním jazyce). Každý z účastníků výzkumu podepsal dva druhy informovaného souhlasu – jeden z nich je dáván centrem Takiwasi, další byl podpis respondentů na informacích o výzkumu (součástí příloh). Respondenti byli informováni, k čemu výzkum slouží a jak se bude dále s rozhovorem nakládat (přepis a jeho analýza). Před začátkem každého z rozhovorů byl umožněn prostor pro otázky na cokoli, co respondenti chtěli o výzkumu vědět.

8.4 Metody analýzy a zpracování dat

Jak bylo uvedeno v přechozích částech kapitoly (typ výzkumu), metodou pro kvalitativní výzkum byla metoda IPA. Vycházeli jsme z toho, že umožňuje zpracovat výsledky ze dvou pohledů. Jedním z nich je žitá zkušenost jedince (10 kazuistických příběhů) a druhým jsou získaná témata z analýzy všech provedených interview. Tímto je analyzovaná jak konkrétní zkušenost jednotlivců, tak i obecných témat, která se ke zkušenosti s dietou váží (Kostínková & Čermák, 2013). Rozhovory byly doslovně přepsány, celkový přepis má 239 stran. Celková doba rozhovorů byla 1497 minut, tedy téměř 25 hodin, přičemž nejdelší rozhovor trval 60 minut a nejkratší 19 minut. Průměrná délka rozhovoru byla 38 minut.

Cílem IPA je prozkoumat zkušenost jednotlivce z pohledu fenomenologie – s důrazem na osobní prožitek a význam dané zkušenosti. Zároveň však uznává, že je analýza ovlivňována interpretací výzkumníka (interpretační činnost), jeho vlastními koncepty a tím, jaký smysl přikládá prožitkům člověka, jehož zkušenost analyzuje. Prvním krokem analýzy bývá vlastní sebereflexe spojená s daným tématem (Champan & Smith, 2002).

Sebereflexe – Před samotným zpracováním dat jsme nejprve zahájili reflexi daného tématu. Tento krok sloužil k tomu, abychom mohli lépe pracovat se získanými daty a zajistit větší validitu výzkumných zjištění. Vycházeli jsme z doporučení, která jsou detailněji popsána například Kostínkovou a Čermákem (2013). Autorka sama podstoupila proces diety v centru Takiwasi, dříve, než provedla výzkum v roce 2017. Dieta se pro ni stala významnou životní zkušeností a vnímá, že ovlivnila její další směřování (jak osobní, tak profesní). Výzkumné interview si tedy nejprve s pomocí dalšího výzkumníka sama zkusila. Nechala si klást připravené otázky. Další fází reflexe tématu byl také proces tvorby výzkumného záměru a diskutování jeho metod a cílů s odborníky. Jednalo se například o výzkumníky na katedře psychologie UP, kteří metodu diety neznali, nebo s výzkumným týmem v centru Takiwasi, kteří jsou naopak s procesem diety velmi dobře obeznámeni. Sebereflexi taktéž napomohlo prezentování výzkumných záměrů a výzkumných zjištění v rámci konferencí, kdy bylo možné s účastníky diskutovat a zjistit, zda je výzkumný záměr srozumitelný pro odbornou veřejnost. To vše sloužilo ke konfrontaci s tím, jak autorka práce téma vnímá a jaké jsou možné jiné přístupy a pohledy na dané téma.

Následovala část provedení rozhovorů. Jednotlivé rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon. Po ukončení byly doslovně přepsány do dokumentu Microsoft Word, a to ve španělském, anglickém a českém jazyce. Všechny přepsané rozhovory byly následně vytištěny.

Příběhy jednotlivých participantů – nejprve jsme se opakovaným čtením a posloucháním nahrávky z rozhovoru důkladně seznámili s textem. Díky tomu jsme si připomenuli celé interview, což umožnilo zachytit i další aspekty jako tón hlasu, rychlost řeči a emoční naladění participanta. Před samotnou analýzou prostřednictvím programu atlas.ti 22 jsme v první fázi pracovali s vytištěným textem. Po podrobném pročítání jsme si důležité části textu podtrhávali. Barevně jsme rozlišovali vynořující se témata v souvislosti s výzkumnými otázkami (proces analýzy dat zachycen v přílohách práce). Následovala práce v programu atlas. ti 22, ve kterém vznikaly prvotní poznámky a kódy. Ty byly přiděleny ke konkrétní části v textu (vždy bylo možné dohledat číslo stránky a člověka, ke kterému kód náležel), a následně se pracovalo se samotnými kódy, které jsme pročítali a hledali, zda pro ně neexistuje nadřazený pojem.

Prvotní kódy a hledání kódu jim nadřazených byl krok, který pomohl při zpracování vynořujících se témat. Mezi prvotními tématy jsme vytvářeli spojení, která ozřejmila témata, jež jsou pro každého respondenta klíčová; nejprve u každého participanta jednotlivě. Zvolili jsme postup dle Pietkiewitze a Smitha (2014), kteří uvádějí, že v této části analýzy se více pracuje s výzkumníkovými poznámkami než se samotným přepisem rozhovoru. Avšak daná témata, která z kódů vznikají, jsou zpětně kotvena v příběhu skrze jednotlivé přímé citace. Ve fázi, kdy došlo k nalezení všech stěžejních témat konkrétního respondenta, jsme stejným postupem analyzovali dalšího participanta výzkumu. Explorací jednotlivých témat byla ukončena analýza konkrétních respondentů. Stejně kroky byly provedeny u všech 10 respondentů. Analýza byla nejprve provedena u každého z respondentů a tím vznikla následně i podkapitola výsledky – kazuistická část. Nejprve jsou prezentováni jednotliví respondenti s tím, že je ponechán prostor i pro přímé výpovědi respondentů, abychom si dokázali co nejpodrobněji představit konkrétní prožitky každého z účastníků. Vycházeli jsme z Champan & Smith (2002) a z primárního cíle těchto studií, totiž podrobně prozkoumat vnímání a chápání konkrétní skupiny lidí bez toho, aby se daná zjištění zobecňovala na širší skupinu jedinců.

Společná témata – Dalším krokem analýzy bylo hledání společných témat napříč všemi respondenty. V této výzkumné fázi jsme pracovali především s programem atlas.ti 22. Využívali jsme funkce kódování a vkládání poznámek (memos) a pracovali jsme rovněž s analýzami textu, který program umožňuje (jednalo se například o zobrazení, která z témat se u jakých jedinců vyskytují). Pro lepší orientaci dat jsme také vyvíjeli různé networks, které nám umožňovaly lépe nahlédnout na propojení mezi jednotlivými tématy. Jednalo se o závěrečný krok analýzy, který představuje ucelené zkušenosti všech respondentů v souvislosti se stanovenými výzkumnými otázkami. Vznikly tak tabulky kde jsou zařazena témata spojená s procesem diety. Společná témata jsou převedena do narativní podoby a jsou taktéž obohacena o přímé citace respondentů.

Zaměřili jsme se také na to, jaký je pravděpodobný průběh procesu diety (od očekávání po změny v BPSS oblasti rok od diety). K tomu nám sloužilo grafické zpracování jednotlivých témat, která se u participantů vyskytovala. Zaměřili jsme se na to, jak spolu jednotlivé části procesu souvisí. Poslední část analýzy byla věnovaná konzistentnosti změn. Graficky jsme zpracovali témata, která byla typická pro období tří měsíců od diety, rok od diety a ty, která byla uvedena v obou časových obdobích.

9 Výzkumný soubor

Do výzkumného souboru bylo zahrnuto celkem deset účastníků diety v centru Takiwasi. Jednalo se o pět žen a pět mužů, z nichž tři již měli předchozí zkušenost s rostlinami v centru Takiwasi (dieta nebo účast na semináři). Pět jedinců mělo zkušenost s ayahuascou nebo dietou, ale jinde než v Takiwasi, a dva jedinci byli bez jakékoliv předchozí zkušenosti s rostlinami (ve smyslu užití ayahuascy nebo účasti na dietě). Průměrný věk účastníků byl 45 let. Nejmladšímu účastníkovi bylo 22 let a nejstaršímu 59 let. Celkem bylo na ve výzkumném souboru šest lidí z Evropy a čtyři z Jižní Ameriky. Následující tabulka ukazuje národnostní zastoupení účastníků.

Tabulka 9: Národnostní zastoupení účastníků výzkumu

Národnost (N = 10)				
Česká republika (4)	Chile (3)	Peru (1)	Španělsko (1)	Francie (1)

Profesní zaměření jedinců na dietě bylo velmi pestré. Tři jedinci jako své zaměstnání uvádějí coaching, dva pracují jako lékaři. Ve výzkumném souboru jsme také měli designera, studenta, pracovníka v administrativě, psychologa a jeden z respondentů je v důchodu. V následující tabulce jsou uvedeny rostliny, které jedinci užívali v průběhu purgativní ceremonie a během pobytu na dietě.

Tabulka 10: Údaje o rostlinách, které byly užívány během diety

Rostliny na dietě (N= 10)					
Purgativní rostlina	Sauco (4)	Verbena (3)	Rosa sisa + tabák (2)	Tabák (1)	
Primární rostlina	Uspha washa sanango (6)	Ajo sachá (3)	Koka (1)		
Sekundární rostlina	Chuchuwasha (4)	Mucura (2)	Koka (2)	Bobinzana (1)	Palos (1)

9.1 Výběr výzkumného souboru

Podmínkou pro zařazení do výzkumu byla dobrá znalost českého, anglického nebo španělského jazyka a příslibení účasti na všech 4 výzkumných rozhovorech. Pro výběr

účastníku bylo využito záměrného výběru skrze instituci (Miovský, 2006). To odpovídá metodě IPA, která tento druh výběru využívá k tomu, aby dosáhla co nejhomogennějšího výběru skupiny (Champan & Smith, 2002). Byli jsme si vědomi skutečnosti, že výzkum pro respondenty bude velmi časově náročný, a proto jim bylo za odměnu nabídnuto zaslání provedeného rozhovoru. Participantů tuto nabídku povětšinou ocenili, protože vnímali, že se to pro ně může představovat důležitý materiál při integraci zkušenosti a také možnost pozorovat, zda u nich dochází v rámci procesu diety k nějakým změnám.

Nejprve byli jedinci rekrutováni do výzkumu při příchodu do centra 2 dny před samotným začátkem procesu. Tehdy přichází, aby se na dietu nahlásili, dozvěděli se, že mají vypít magnesiové mléko a také aby byl naplánován jejich vstupní rozhovor s psychologem. Každý z přichozích dostal informační dopis, ve kterém byl výzkum podrobně popsán (viz příloha). Průvodní dopis byl vyhotoven ve 3 verzích – v českém, anglickém a španělském jazyce. Rozhovory byly provedeny s jedinci, kteří se účastnili diety v centru Takiwasi v období červenec – srpen 2019 (jednalo se celkem o dvě diety).

První pořádaná dieta se konala od 25. 7. do 3. 8. 2019. Na dietu do Takiwasi přijelo 16 lidí. Jednalo se o 8 mužů a 8 žen. Jedinci byli z Francie (8), Chile (2), Španělska (1), Švýcarska (1), Mexika (1), Argentiny (1), Peru (1) a Kanady (1). Pro 12 z nich to byla první zkušenost s dietou, 2 z nich měli za sebou semináře v Takiwasi a další 2 se diety v centru účastnili opakovaně. Z období první diety se do výzkumu zapojili 4 respondenti.

Druhé období, kdy docházelo k rekrutaci, byla dieta v srpnu 2019 (22. 8 až 31.8.). V tomto období přijelo na dietu 14 jedinců. Jednalo se o 9 mužů a 5 žen. Národnostní zastoupení bylo následující: Česká republika (4), Francie (3), Chile (3), Peru (2), Belgie (1) a Itálie (1). Pro 8 z nich byla dieta v Takiwasi první zkušeností, 4 již dietu v Takiwasi podstoupili a 2 z nich byli v Takiwasi na semináři. V období náboru jedinců na druhou dietu se podařilo v centru domluvit a oslovit jedince již před samotným příjezdem do centra. Každému z nich byl odeslán email, ve kterém byl výzkumný projekt představen. Email byl rozeslán ve 3 jazycích (pro jedince z Čech v češtině, pro jedince ze španělsky mluvících zemí ve španělštině a zbytku byl rozeslán email s informacemi v anglickém jazyce). Jedinci dostali email na autorku výzkumu a Whatsapp, přes který ji mohli následně kontaktovat. Z tohoto období se do výzkumu zapojilo 6 jedinců.

10 Etika výzkumu

Důležitou součástí výzkumu je také zamyšlení se nad etickými otázkami, které z jeho realizace vyplývají. Předkládaný výzkum s sebou nepřinášel eticky těžko řešitelné otázky, které by mohly vést k nějakému konfliktu, v němž by byl respondent či výzkumník vystaven potenciálnímu nebezpečí. Do výzkumu nezasahovala žádná třetí strana. Centrum Takiwasi pouze pomáhalo s realizací výzkumu ve smyslu oslovení respondentů a umožnilo realizovat rozhovory v jejich prostorách. Nebyly jim poskytnuty informace o tom, kdo se výzkumu účastní. Také respondenti byli obeznámeni s tím, že provedené rozhovory nebudou mít žádný vliv na jejich proces diety.

Bylo potřeba ošetřit základní otázky jako je ochrana osob a dat a ošetření důvěry. Dle Miovského (2006) se výzkumník dostává do jistého konfliktu v tom, že má právo zabývat se tématem, ale respondent má právo na soukromí. Ve výzkumu jsme dbali na dodržování etických pravidel. Ačkoliv se nejednalo o eticky náročné otázky, byli jsme si vědomi toho, že se při výzkumném interview dotýkáme emočně významných zážitků, které mohou být pro účastníky obtížně sdělitelné. Abychom tento faktor co nejvíce eliminovali, snažili jsme se o navození co nejpříjemnější atmosféry (klidné a tiché prostředí, zajištění vody) bez toho, aniž bychom vystoupili z role výzkumníka.

Všem účastníkům výzkumu byly poskytnuty detailní informace o účelech výzkumu. Nejprve byly rozeslány emailem sekretářkou centra Takiwasi a následně jedinci obdrželi tištěné informace o výzkumu (viz příloha). Účastníci výzkumu byli taktéž informováni o tom, kdo je autor výzkumu a měli možnost ho kdykoliv kontaktovat prostřednictvím emailu nebo přes Whatsapp. Před samotným interview dostali informace o tom, že je účast na výzkumu dobrovolná a je možné z něj kdykoliv v průběhu sběru dat odstoupit a že získané informace z rozhovoru budou anonymizovány. Z důvodů snadné rozpoznatelnosti jedinců neuvádíme v konkrétních kazuistikách jejich věk, profesi ani národnost, a abychom zajistili jejich co největší anonymitu přislíbili jsme, že nebudeme nikde zveřejňovat provedené rozhovory, z tohoto důvodu tedy rozhovor není uveden v přílohách. Respondenti za účast na výzkumu nebyli finančně odměněni, avšak jako motivace mohl sloužit příslib, že jim bude zaslaná audio nahrávka rozhovoru. Respondenti nám dali písemný souhlas a před samotným začátkem rozhovoru také vyslovili souhlas s tím, že bude rozhovor nahráván.

V neposlední řadě je ještě nutné zmínit, že úmyslem této práce není kohokoliv pobízet k užívání psychedelických látek, ani je jakkoliv jinak propagovat, nýbrž podat ucelený přehled o tom, co se skrývá pod pojmem tradiční amazonská medicína a jaká je zkušenost s jednou z jejich nejvýznamnějších metod – dietou.

11. Výsledky

Kapitola výsledky je dělena do dvou částí. V první z nich jsou představeni jednotliví respondenti výzkumu. V následující podkapitole je prostor věnován odpovědím na výzkumné otázky. Zde již nepracujeme s konkrétními příběhy respondentů, ale věnujeme se jednotlivým výzkumným otázkám.

11.1 Kazuistická část jednotlivých účastníků diety

V této části práci seznamujeme čtenáře s příběhy 10 respondentů (dále jsou v textu označeni jako D1 – D10) ve formě kazuistik. U každého z respondentů začínáme nejprve krátkým popisem zkušeností s psychedelickými látkami a úvodem, který nás s nimi seznamuje. Každý z rozhovorů je strukturován podle výzkumných otázek. Nejprve se zaměřujeme na to, co jedinec prožívá v oblasti BPSS před absolvováním diety, jaká jsou jeho očekávání a následně, jaké jsou jeho prožitky během procesu diety. V dalších částech jsou čtenáři seznámeni s prožitky během post diety a vnímanými změnami po třech a dvanácti měsících od absolvování diety (opět v kontextu BPSS). Poslední část je věnována krátkému shrnutí a interpretaci zjištěných dat každého respondenta.

V textu je ponechán prostor pro přímé odpovědi respondentů (jedná se o text, který je dán do uvozovek a psán kurzívou), abychom tak zachovali konkrétní osobitost participanta a respektovali pestrost každého jednotlivého příběhu. Tučně zvýrazněná slova odkazují na klíčová témata každého z respondentů. Rozsah kazuistiky vychází z délky provedeného interview.

Respondent D1

Žena

Dieta je pro ni první zkušeností s užitím psychedelických látek. Je občasnou uživatelkou marihuany. D1 se věnuje buddhismu, mindfulness a ayurvédě. Ve svém životě se nachází v období, kdy má prostor pro zjišťování toho, kdo je a co by si opravdu sama za sebe přála. S D1 byly provedeny celkem 3 rozhovory, s respondentkou se nepodařilo spojit na 3. rozhovor 3 měsíce od absolvování diety.

Stav před dietou

Co se týká fyzické oblasti, D1 má **hypotyreózu**. Uvádí, že se **nedokáže přijmout** svůj **fyzický vzhled**. Má **nadváhu**, ale je těžké pro ni svou váhu kontrolovat, popisuje nedostatek vůle. Na druhou stranu je zvyklá se o své **fyzické zdraví dobře starat** (zdravá strava, různé druhy diet, např. ayurvéda). V psychické oblasti vnímá časté prožívání **strachů**, od kterých je velmi náročné se oprostit. Ačkoliv se vždy považovala za osobu, která si umí život užívat, nyní se nachází v období, kdy jí chybí entuziasmus, který je pro její život typický. Cítí se **frustrovaná** a zablokovaná v dalších krocích, jak dále se svým životem naložit. To se manifestuje skrze sny typu „*mám kůži, ve které se nemohu hnout, jako kdyby byla moje kůže z cementu*“. Nachází se ve stádiu **objevování vlastní identity**. V oblasti sociální u D1 panují velmi **dobré vztahy s jejími dětmi**. **Problémy** zažívá **v partnerských vztazích**, kde se často opakují obdobné scénáře. D1 zažívá velké zamilování, idealizaci a následně ve vztahu zažívá silné pocity zklamání. Přátelské vztahy má D1 velmi dobré, má mnoho kamarádek již od dětství a vztahy s nimi i dále udržuje. Ve vztazích s původní rodinou pociťuje potřebu **vyrovnání se s historií**: „*Akceptace mé historie, tak jak je. Poděkování minulosti, protože to je to, co mě utvořilo.*“ Co se týká spirituality D1, vyrůstala v křesťanské rodině. Nyní se nachází **v procesu hledání**, s příklonem k **buddhismu**.

Očekávání od absolvování diety

Jedním ze záměrů proč dietu realizovat je snaha **osvobodit se od rodinné historie**. D1 pochází z početné rodiny, ve které bylo mnoho psychických onemocnění, neshod a problémů. Přála by si, aby dieta vedla k **odpuštění a osvobození**. Po dietě by chtěla prožívat ve svém životě více **pokoje a jasnosti**, cítit se více propojená se svými emocemi a rozumem. V neposlední řadě uvádí respondentka jako očekávání od diety **spirituální hledání**: „*Pořád v sobě mám to hledání a myslím, že je to právě to, co mě volá k vyzkoušení ayahuascy, zážitek spirituálního spojení.*“

Prožitky během diety

Na purgativní ceremonii měla D1 rostlinu *sauco*. Svůj proces popisuje jako mírný s **fyzickými efekty**. Zvracet bylo zpočátku náročné, ale postupně to přineslo úlevu. Žádné další pocity spojené s purgativní ceremonií D1 nepopisuje. Následně byla ayahuascová ceremonie D1 prožívána jako **skvělá**. První efekty, které se dostavily, byly **barevné vize**. Zažívala úlevu a

prožitky **odpuštění**. Důležitým aspektem byly **icaros**, které jí ceremonií provázely a také jí daly podnět k sepsání básně. Prožívala **emoční katarzi**: „*plakala jsem, řekněme, že to byla také takový purga pláče*“. Během ceremonie D1 prožila silný **spirituální zážitek**, propojení se s Pannou Marií: „*Cítla jsem její nevinnost a její odpuštění*.“ Skrze toto spojení prožila také intenzivní uvědomění si bolesti svých blízkých, kterému bylo následně možné lépe porozumět.

Při pobytu na dietě byly D1 administrovány tyto rostliny: *coca* (primární), *chuchuwasha* (sekundární). Tabák kvůli hypotyreóze neužila. Mezi prožitky ve fyzické oblasti byla **nespavost**. D1 také popisuje pocity **únavy**: „*Když jsem se vracela od řeky, dostat se nahoru bylo jako vylézt Everest*.“ Poslední den D1 prožívala silné bolesti břicha a zad, které ale postupně samy odezněly. Zažívané **emoce** byly **mírné** – během diety se jí podařilo **zbavit strachu ze samoty**: „*Pocity strachu a úzkosti ze samoty odezněly*.“ Vzpomínka, kterou D1 během diety měla, byla spojena s jejím vztahem s matkou a s tím, jak se jejich vztah vyvíjel. Byly v něm i momenty mateřské něhy. Důležitým aspektem během diety byly **sny**, které bylo možné také zpracovat s terapeutem. D1 jim přikládala v procesu diety velkou důležitost. Silným uvědoměním si byl také proces **odpuštění**: „*Na dietě jsem si uvědomila, že odpustit a prosit, aby mi bylo odpuštěno, jsou dvě věci, které jsou naprosto spojeny*.“ A další popisované uvědomění si byla komplexnost spirituality (akceptace pozitivních i negativních aspektů, které se s ní pojí). D1 se během procesu diety spojila se spiritualitou skrze **křesťanství**: „*Nikdy by mě ani nenapadlo, že mě to zavede zase zpátky k náboženství z dětství*.“ Toto spojení, které bylo během diety znovu objeveno, bylo prožíváno jako výzva k cestě, po které je možné se vydat.

Mezi intenzivní zážitky patřilo **spojení s přírodou**, to bylo dokonce vnímáno i jako zážitek mimořádný. Během pobytu na dietě sepsala báseň, k níž jí přišla inspirace během ayahuascové ceremonie. D1 popisuje **změněné vnímání** času a prostoru: „*Byly to prožitky, jako být v jiném prostoru, v jiném prostoru jak mentálním, tak psychickém*.“ Dieta se stala začátkem cesty **hledání poslání** a také jasné **změny** v prožitku k **návykovým látkám**: „*Nikdy víc nebudu kouřit marihuanu a s alkoholem budu brát také jinak* [pozn. ve smyslu omezení užívání].“ Mezi vnímaná pozitiva uvádí kontinuitu celého procesu a také péči celého týmu (*curanderos*, psychoterapeuti). Jako negativa byla označována strava a komáři, ale nejednalo se o nic, s čím by D1 nepočítala a bylo to vnímáno spíše jako součást procesu.

Post dieta a prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – po 3 měsících od absolvování diety

S D1 se kvůli její časové vytíženosti nepovedl uskutečnit rozhovor po 3 měsících, ale i tak jsme se v rozhovoru po roce vrátili k prožitkům z období post diety. Ta byla prožívána jako **skvělá**. Jednalo se o období, ve kterém bylo popisováno mnoho **energie**. Plnění pravidel, která se k ní vztahují, bylo pro D1 **neproblematické**.

Prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – rok od absolvování diety

Rok po dietě se podařilo s D1 spojit. Co se týká prožívaných změn v oblasti fyzické, D1 docílila **zdravějšího životního stylu**, k němuž se již nemusí tolik přemáhat, ale je to pro ni naopak přirozenější. V oblasti psychické D1 prožívá větší **klid**, podařilo se jí také více se propojit se svou **ženskostí**. Důležitý prožitek pro D1 byl sen, který upozorňoval na to, že sama o sebe dostatečně nedbá. Tento sen byl u ní přítomný i rok po absolvování diety a vedl ji ke změně práce sama se sebou. Co se týká změn v sociální oblasti, došlo k **ukončení partnerského vztahu**, který se jasně definoval v přátelství. D1 si uvědomila, jaký vzorec vede k výběru partnerů a pokouší se s tím pracovat. Uvědomila si, že vždy podléhala silným emocím a nedbala na racionalitu při výběru partnera. *„Předtím jsem byla jako Romeo a Julie, ale potom to končilo pádem z balkonu,(smích). Tohle už mě nezajímá“*. V rodině nedošlo k žádným velkým změnám. Co se týká spirituality, D1 provedla určité změny, které však nebyly tak razantní, jako o nich mluvila hned po absolvování diety. *„Nechodím na mše nebo tak, ale myslím, že je tam něco, co se opět ve mně spojilo.“* D1 se přiklonila ke **křesťanství**. Spiritualitu praktikuje skrze **modlitbu**, ve spojení s praktikou **mindfulness**, ačkoliv považuje za náročné věnovat se tomu na denní bázi. D1 se také častěji vypojuje téma smrtelnosti, které spojuje s tím, že „již má nějaký věk“. Spiritualita tak pro ni je také možností, jak s tímto dále pracovat.

Rok po dietě D1 neměla žádné další zkušenosti se změněnými stavy. Nevystala u ní potřeba vyhledat psychoterapeutický doprovod, ale její zájem o seberozvoj je patrný skrze kurzy, které se týkají mindfulness nebo jungiánské psychologie. Přemýšlí o absolvování další diety, možná v Takiwasi, kde byla velmi spokojena, především s úrovní péče, která je lidem, co přicházejí na dietu poskytnuta, ale možná ji také láká vyzkoušet si dietu na jiném místě. Na svůj proces s dietou nahlíží také jako na možnost **navázat přátelské vztahy**, které se jí

daří udržovat i rok od zkušenosti. Zkušenost je popisována jako **mimořádný zážitek**: „*Nebyla to zkušenost tak silná, ale jednalo se o zkušenost, při které došlo k propojení se se srdcem, byla to velmi něžná zkušenost.*“ Vyjasnila se také situace ohledně partnerského vztahu, který nyní pokračuje jako vztah přátelský.

Shrnutí a interpretace: Vnímám, že se dieta pro D1 stala významným zážitkem v jejím životním procesu. Témata, se kterými se diety zúčastnila, byla přítomna během procesu na dietě a stejně tak se dále vyvíjela v každodenním životě. Co se týká fyzické oblasti, péče o fyzické zdraví se pomocí zkušenosti s dietou stalo snazším a nebylo potřeba se k tomu již tolik přemáhat. V psychické oblasti, respektive v záměru proč se diety účastnit, našla D1 svou identitu. Nyní vnímá, že došlo k akceptaci toho, kým je, ale stále je na cestě k tomu, aby objevila své životní poslání. Strachy, které před dietou D1 popisovala, jsou stále přítomny, ale došlo k jejich uvědomění. Ve vztazích se D1 podařilo jasně definovat partnerský vztah, který se po dietě přeměnil v přátelský. Důležité bylo uvědomění si jistých vzorců, které jsou při výběru partnerů přítomny (naprosté ponoření se do emocí, bez racionálního hodnocení vztahu). Přístup ke spiritualitě se změnil, došlo k obnovení původní víry, ale ne v takové intenzitě, jak o ní D1 mluvila těsně po skončení diety. Během diety se D1 podařilo propojit se s přírodou, což bylo patrné i v rozhovoru rok poté, kdy přemýšlela o bydlení mimo město, blíže k přírodě.

Respondent D2

Muž

Předchozí opakované zkušenosti s ayahuascou a dalšími psychedeliky, bez zkušenosti s dietou. Dlouhou dobu kouřil marihuanu. Nyní je poprvé v centru Takiwasi. D2 pracuje a zároveň studuje. Bylo možno se spojit na všechny 4 plánované rozhovory.

Stav před dietou

D2 se po fyzické stránce cítí **dobře**. Absolvoval v nedávné době mnohá vyšetření, aby si svůj zdravotní stav ověřil, a jediným zdravotním problémem se jeví **zvýšená hladina cholesterolu**. V oblasti psychické zažívá časté pocity **smutku, úzkosti a strachu**. Pocity strachu ho provázejí celým životem: „*Strach je to, co nejvíce žiju, nebo možná lépe řečeno strach žije*

mne.“ Prožitky věčného strachu vedou k úzkostem a potřebě extrémně vše **kontrolovat**. Ve vztazích se D2 cítí **osamocený**, není pro něj snadné navazovat přátelství a má tendence se od ostatních izolovat. Velkým problémem je nyní **partnerský vztah**, ve kterém není spokojený, ale kvůli pocitům viny jej nechce opustit. Rodinné vztahy vnímá jako bližší, ale ne vždy tomu tak bylo. Dlouholetá psychoterapie vedla ke zlepšení vztahů. Obecně **blízkost** ve vztazích je pro D2 **náročná**: „*Stojí mě to mnoho sil a vždy mě to stálo, navázat blízkost, něco více vřelého... něco více srdečného, to je pro mě těžké.*“ Co se týká spirituality, mohli bychom D2 označit jako věřícího **něcistu**¹⁹: „*Je to pro mě jasné, že něco existuje, že je něco, co vytvořilo tento dokonalý svět.*“ Problematické pro respondenta je uchopení víry v rámci instituce a spojení spirituality s mnoha příkazy.

Očekávání od absolvování diety

Největším očekáváním, které od diety má, je **ujasnění si, jak dál pokračovat v partnerském vztahu**. S tím je spojené i další téma, které by rád prostřednictvím diety nahlédl, a to je jeho **vztah k ženám**, který je spojen s nedostatkem sebejistoty. D2 na sebe vyvíjí mnoho povinností, které vedou k tomu, že se ze vztahu ztrácí spontaneita. Mezi dalšími očekáváním je také zaměřit se na propojení s **emocemi a tělem**: „*Cítím, že jsem velmi racionální, cítím, že mi to někdy velmi ubližuje, jak nad vším moc přemýšlím.*“ D2 se nachází v období, kdy ukončuje studium, a tak je i jedním ze záměrů, které před dietou má, zaměřit se na **profesní směřování**. Dietu volí také s cílem **spirituálního hledání**.

Prožitky během diety

Rostlinou užitou během purgativní ceremonie byla *rosa sisa* s tabákem. Během procesu došlo k silnému zvracení, které pro D2 nebylo náročné. Popisuje, že se dostavily pouze pocity na **fyzické úrovni** a po skončení ceremonie se cítil velmi **slabý**. Ayahuascová ceremonie byla popsána jako **nejhorší zážitek**. D2 to popisuje následovně: „*Bylo to peklo, doopravdy peklo.*“ Efekt změněného stavu vědomí se dostavil velmi rychle. Zpočátku to byly momenty radosti, které byly spojené hlavně s **icaros**, s nimiž se dostal do intenzivního kontaktu. Následovaly silné **bolesti zad**. Během chvílky se však D2 ocitl v naprosté **tmě** a měl obavy, že se **zblázní**. Jedná se o zkušenost, která je **slovy jen těžko popsatelná**. D2

¹⁹ Nēcismus– pojem prof. Halíka, existuje něco nad námi, víra v něco mezi nebem a zemí. Získáno 30.4.2022 z <http://halik.cz/cs/tvorba/clanky-eseje/nabozenstvi-spolocnost/clanek/45/>.

vnímá, že ayahuascu už nechce nikdy pít. Po celou ceremonii byly přítomné pocity **strachu**, které začaly již před pitím.

Při pobytu na dietě měl D2 jako primární rostlinu *ajo sacha* a jako sekundární *chuchuwasi* a také pil tabák. Ten během diety hodnotil jako fyzicky náročný – D2 totiž **zvracel** a cítil se **slabý**; nevolnost se dostavila opět i večer. Po odeznění fyzických nepříjemností zažíval pocity **mentální jasnosti**. Ta se týkala rozhodnutí ukončení vztahu.

Fyzicky se cítil **dobře**, problémem, který se během diety vyskytoval, byla **bolest uší**. A v posledních dnech také silná **únava**. Na dietě trpěl **nespavostí**. Co se týká prožitků během procesu, uvědomil si, že trpí **nedostatečným pocitem vlastní hodnoty**. Dokázal se **propojit** se svými **emocemi**, hlavně se smutkem, který v sobě již před dietou pociťoval. Většinou se dostával do **nadměrných mentalizací**. Během diety došlo k zesílené snové činnosti, ale D2 vnímá, že měl mnoho snů, které byly **obyčejné**, a není schopen jim porozumět. Dostává se k jednomu snu, který spojuje se vztahem se svým otcem a s pocity ponížení, které občas prožíval. Během diety si **uvědomil vlastní hodnotu**. „*Uvědomil jsem si, že o sebe musím pečovat, a ne se snažit pečovat o ostatní. Protože jestli si to nedám sám sobě, kdo jsem potom já, abych se o to snažil u druhých? Protože každý má být příkladem.*“ Během diety nedošlo ke spojení se s žádnými významnými vzpomínkami. Dieta pro něj **neměla spirituální přesah**. Jako pozitivní na dietě vnímal, že se jedná o **jemný proces** a také si považoval **organizačního týmu**. Vnímaná negativa jsou spíše než z diety jako procesu spojena s jeho **nadměrnými očekáváními** a **stravou** během procesu. Nejedná se však o nic, co by vnímal jako pochybení stran centra.

Post dieta a prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – po 3 měsících od absolvování diety

Co se týká post diety, zpočátku se u D2 dostavila **krize**, prohloubily se pocity smutku a strachu. Tyto pocity byly zažívány první týden po dietě. Jako důležitý aspekt se jevil **dostatek času na integraci**, který si D2 dovolil. Pobýval v Tarapotu a tento čas mu sloužil „*k vnitřnímu úklidu*“. To mu umožnilo vše si promyslet a rozhodl se, že chce po návratu ve vztahu pokračovat. Co se týká pravidel, změna stravování byla pro D2 snadná, zatímco problematické bylo dodržení **sexuální abstinence**.

Co se týká fyzického prožívání, D2 se cítí více **propojen** se svým **mužstvím** a **sexualitou**. V psychické oblasti dosáhl hlubšího **propojení se s emocemi**: „*Cítím, když mám strach, jsem veselý, smutný, cítím emoce a už je tak neintelektualizuji.*“ To pravděpodobně vede ke **zvýšené citlivosti**, kterou v životě zažívá. Přináší to s sebou jisté výhody (lepší porozumění sobě a okolí), ale také větší přístup k emocím negativním. Popisuje také **méně** pocitů **úzkosti**, ačkoliv byl emočně první týden náročný. D2 vnímá, že se také podařilo docílit prožitků **zvýšené sebehodnoty**. V oblasti sociální vnímá největší množství změn. D2 uvádí, že se znovu **zamiloval** do své stávající partnerky, uvědomil si, že s ní ve vztahu chce být. Rozhodnutí jak se vztahem dále naložit bylo nejdůležitější téma diety. Respondent také vnímá výrazné **sblížení se s primární rodinou**: „*Například, když jsme dovečeřeli, tak jsem si šel lehnout, teď vždycky ještě zůstanu a povídáme si.*“ Změna nastala i v **udržování přátelských vztahů**, nyní se vídá každý týden s jedním ze svých přátel, cítí se více sociální. V oblasti spirituální došlo k **prohloubení**, D2 se věnuje každodenně **meditaci** a také **modlitbě**. D2 v životě pociťuje **potřebu zvolnit**, mít pomalejší životní styl. Problematické po návratu bylo pokračovat v **každodenní rutině**.

Prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – rok od absolvování diety

Rok po dietě se D2 nacházel ve velké **krizi**, která byla způsobena **rozchodem**. To bylo téma, které více méně zastřelo veškeré další prožitky. Nicméně co se týká fyzického nastavení D2, vnímá u sebe **zdravější životní styl**: „*Snažím se o své tělo více pečovat.*“ Psychické naladění D2 bylo nyní **negativní** – plné pocitů smutku a viny. D2 však dokázal také reflektovat to, že se naučil ve svém životě **dávat limity** a změnu také vnímá ve větší **upřímnosti**. D2 získal dostatečný **pocit vlastní hodnoty**: „*Vždycky jsem upřednostňoval ostatní před sebou samým, a nyní je to poprvé, co si říkám, že mohu být egoista, je to v pohodě být někdy egoista.*“ Náročné je **hledání životního poslání**. Po dostudování školy a ukončení vztahu je nyní pro D2 těžké vidět životní cíl. V sociální oblasti zažil respondent největší množství změn, **rozchod s partnerkou**, návrat k předchozí partnerce a následně zjištění, že je nyní nutné být sám. **Sblížení** popisuje **s primární rodinou**. A znovu se nachází v období, kdy je pro něj **náročné navazovat přátelství**. Spirituální oblast vnímá jako největší **oporu**: „*Cítím se více ztracený, a tak prosím o toto, prosím Boha nebo něco nad námi, ať mě provází, ať mi pomáhá, prosím ho opravdu upřímně.*“ Spiritualitu rozvíjí skrze modlitbu, meditaci se nevěnuje, ale rád by se k tomu opět vrátil.

Po dietě D2 navazoval na probíhající terapeutický proces, ale ten v nedávné době ukončil. Od diety neměl zkušenost se změněným stavem vědomí. Přetrvává u něj strach z toho opět užít ayahuascu, diety se nechce znovu účastnit. U D2 nedocházelo k flashbackům či jakýmkoliv jiným psychickým problémům, které někdy mohou po užití psychedelik nastat, ale vnímal, že pro něj byla ayahuascová ceremonie velmi náročná. Proces diety uvádí jako **důležitou životní událost**. Problematické bylo mnoho očekávání, které od diety měl. Ačkoliv od diety uplynul v době rozhovoru rok, D2 vnímal, že je stále **v procesu integrace**: *„Ještě cítím, že se nacházím v procesu toho všeho, nevím, jestli to někdy dokážu integrovat. Je to zkušenost, kterou je pro mě ještě brzy nějak hodnotit.“*

Shrnutí a interpretace: Stěžejním pro D2 bylo téma partnerského vztahu, které bylo nejdůležitější „zakázkou“, se kterou nastupoval na dietu. Při ní si uvědomil, že by bylo dobré se s partnerkou rozejít, následně si to však rozmyslel. Po 3 měsících spolu zažívali pěkné období, ale po roce od diety došlo k rozchodu. D2 také procházel po dietě mnoha krizemi, jedna nastala hned po ukončení procesu a druhá byla spojena s rozchodem. K zásadní změně došlo také v oblasti vlastní hodnoty, kdy si D2 uvědomil, že se jedná o důležitou oblast a v průběhu diety se mu podařilo zlepšit vztah k sobě samému a získat dostatečný pocit vlastní hodnoty. Očekávání ohledně propojení se svými emocemi bylo u D2 naplněno – tři měsíce po dietě vnímal větší přístup ke svým emocím (těžko hodnotit období roku poté, kdy byl dominantní smutek po rozchodu). Ke změně došlo také v navazování přátelství, které pro D2 nebylo nikdy snadné, 3 měsíce po dietě se mu podařilo mít uspokojivý přátelský vztah, avšak po roce již tuto oblast hodnotí bez větších změn. Očekávání, které měl od diety ve smyslu pomoci mu nalézt životní směřování, se nenaplnilo. Co se ale D2 podařilo prohloubit, byl vztah ke spirituální dimenzi, ačkoliv během samotného procesu diety neměl mnoho prožitků, které by se spirituality týkaly.

Respondent D3

Muž

Měl předchozí zkušenost s užitím ayahuascy a lysohlávkami. Jedná se o první zkušenost v centru Takiwasi. Široké zájmy – například o astrologii, vipasánu. S D3 jsme provedli všechna 4 interview.

Stav před dietou

Fyzicky se D3 cítí dobře, přál by si **mít více energie**. V minulosti velmi přibral a následně zhubl 20 kg. Je si vědom, že tíhne k nezdravému životnímu stylu a chtěl by mít **zdravější životní styl**. Psychické naladění je nyní **dobré**, D3 se cítí klidný. Někdy se u D3 dostaví **strachy**: „*Někdy pocítuji strach z toho pořádně žít.*“ Co se týká vztahové oblasti, D3 má **mnoho přátel**, se kterými má vztahy plné podpory, občas se však kvůli velkému množství práce mírně distancuje. Nyní má **nový partnerský vztah**, ve kterém se cítí velmi dobře. S bývalou partnerkou má syna, kterého mají ve střídavé péči. Co se týká primární rodiny, má další sourozence a **s rodinou má dobré**, ale ne tak vřelé **vztahy**. Problematické bylo dětství, kdy s otcem zažíval mnoho konfliktů a měl z něj strach, docházelo i k fyzickému násilí. Co se týká spirituality, je pro něj důležitá a propojuje **ho s životním posláním**. Má ji spojenou také s procesem **interpretace snů**. Mohli bychom hovořit také o přesvědčení v **něcismu**. D3 má se zajímá o **buddhismus** a **meditace**.

Očekávání od absolvování diety

Nejdůležitějším tématem, které D3 na dietu přivedlo, je téma **posílení maskulinity**: „*Necítím se příliš identifikovaný s nějakým vztahem, který by mi sloužil jako mužský vzor.*“ Z tohoto vyplývá také jistá nejistota, když D3 sám má být mužským vzorem pro svého syna. Vnímá jako důležité **zlepšit svůj vztah se synem**, ve smyslu být jasný v ustanovení výchovných hranic. Jedno z očekávání od absolvování diety je pro D3 získání **sebejistoty**, která mu v životních rozhodnutích často chyběla. Ve svém profesním směřování ví, jakou cestou se dát, ale uvítal by, kdyby na dietě dokázal toto své **směřování posílit**.

Prožitky během diety

První rostlina, kterou měl D3 na purgativní ceremonii, byla *verbena*. Efekty, které se během ceremonie dostavily, byly velmi **intenzivní**, a to jak v oblasti **fyzické**, tak **psychické**. Zkušenost popisuje jako **očistnou**. Během purgativního procesu D3 mohl vidět různé obrazy ze svého života a také se dokázal spojit se svým potlačovaným vztekem, což pokračovalo i v hotelu, kam D3 odešel. V noci se mu zdál **sen**, který byl spojený s tématy, jež se během procesu otevřela. Druhý den se dostavily pocity **klidu**. Ayahuascová ceremonie byla pro D3 taktéž **intenzivní**. Objevilo se mnoho témat. Změněný stav vědomí byl silný a trval dlouhou dobu, pomohlo si následně dát koupel z rostlin. Během procesu se objevilo **množství**

barevných vizí. Jedna z nich se pojila například k tématu **sexuality**, kdy v dialogu s hadem, který se mu zjevil, došlo k potvrzení si své heterosexuální orientace. Další byla spojené s tématem **partnerského vztahu**: „Viděl jsem dva krásné velké domy a byly spojeny, jakože byly na sobě nezávislé a mohly přežít v klidu samy, ale byly propojeny kabely. A potom mi jakoby ayahuasca ukázala, že ty kabely, že to je láska.“ Téma vztahu se také pojilo s limity a dáváním lásky bez toho, aniž by se jeden ve druhém ztrácel. Při ceremonii došlo ke **zvracení**, jež bylo spojené s tématem separace a následné vesmírné jednoty. V okamžiku, kdy se D3 podařilo vyzvracet, došlo k velké **úlevě** a pocitům propojení. Celou ceremonií se vinuly **spirituální** prožitky. D3 svůj zážitek popisuje jako kosmický. Tajemství, které se mu během ceremonie neodhalilo, byl **pracovní záměr**. D3 to vnímal pozitivně jako důležitý úkol, na nějž si postupně musí přijít on sám. Zkušenost byla vnímaná jako **transformující**.

Pobyt na dietě – D3 byla přidělena jako primární rostlina *ajo sacha* a jako sekundární koka a měl také tabák. V procesu diety byl silně prožíván efekt rostlin, hlavně tedy užití tabáku. Při pití tabáku se D3 vrátil k tématům, která se vynořila během ayahuascové ceremonie. Prvně byly zažívány pocity **zmatenosti** a velké fyzické slabosti. V kontrastu s těmito pocity byla popisovaná velká vnitřní síla.

V oblasti fyzické měl D3 problém se stravou, která mu nechutnala, a rozhodl se tak k pětidennímu **půstu**. Na tělesné úrovni se dostavily pocity **vyrovnanosti**. Postupně si také uvědomil správnost **profesní cesty** a integraci všech svých zájmů, které může skloubit, spolu s motivací se k tomu odhodlat. Typické strachy, které D3 prožívá ve smyslu nedostačeného vzdělání a oprávnění svou práci vykonávat (i přes to, že ve skutečnosti odpovídající vzdělání má), odezněly. To se promítlo do **plánování** konkrétních kroků. Po psychické stránce prožíval **pozitivní emoce**. Došlo také k uvědomění si důležitosti toho **být milován** – nejenom lásku dávat, ale také ji umět přijímat: „Uvědomil jsem si, jak miluji svého otce, matku, sestru, bratra, moji rodinu, moje přátelé a cítím jsem, jak mě to v životě drží. Cítím jsem, že jsem také jimi milován.“ Co se týká očekávání od diety, samotná zkušenost šla jinou cestou, než očekával, zážitky byly spíše **spirituální**. Důležitým zdrojem se během diety staly sny, těch měl D3 na dietě velké množství. Významný byl jeden **lucidní sen**, v kterém mohl klást otázky týkající se jeho vztahu, na které mu bylo odpovězeno. Další významný sen D3 označuje za transcendentní. Důležitým uvědoměním, které si z diety odnáší, je vědomí

vlastní hodnoty. Významné na dietě bylo také **propojení se s přírodou:** „*Například tři dny jsem spal s netopýry na střeše, a tak jsem jim dal jména: Pink, Floyd, Lenny Kravitz a Usher*“. Jako pozitivní bylo vnímáno to, že dieta umožní prostor pro napojení se na sebe. Jako negativní aspekt, který je předpokládanou součástí diety, bylo jídlo. Zkušenost s celým procesem diety vnímá jako velmi **důležitou se spirituálním přesahem.** Je si vědom následného období, kdy je nutné zkušenost **integrovat.**

Post dieta a prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – po 3 měsících od absolvování diety

Post dieta – Nejprve D3 zažíval silné emoce vzteku. Zpočátku byla adaptace náročná a bylo pociťováno mnoho změn. Pravidla nebylo náročné dodržovat. Nejnáročnější byla sexuální abstinence a pár dní před koncem post diety měl D3 velkou chuť si dát nepovolené jídlo, ale zvládl to vydržet.

Fyzické aspekty – Zhruba měsíc po dietě se u D3 objevila velmi silná **vyrážka** (kopřivka), kvůli které musel navštívit pohotovost. Napuchl mu celý obličej až do takové míry, že neviděl na oko. Nenašlo se žádné vysvětlení, proč se vyrážka projevila. Lékaři to přičítali reakci na jídlo, ale D3 si nebyl vědom, že by snědl něco, co by mohlo vyrážku vyvolat. Sám si vysvětluje celou situaci takto: „*Myslím si, že je to proces očisty, všeho, co jsem nemohl vyjádřit [pozn. emoce jako vztek]*.“ Vyrážka byla přítomna asi měsíc a následně odezněla. Další změnu, kterou vnímá, je to, že má **více energie**, které ho podnítily k provozování různých sportů, například CrossFit. V oblasti psychické zažívá silné **spojení** se svými **emocemi** (naštvaním a vztekem), což se mu manifestuje skrze **сны**. Vede to k psychické vyrovnanosti: „*Jsem super stabilní, jako příklad od 1 do 10 jsem jako tak na 7 až 8.*“ Prožívá **méně strachu** z toho, co si o něm myslí ostatní lidé. V sociální oblasti se D3 cítí svobodnější, je pro něj přirozené stanovit si **hranice**. Daří se mu to například při nastavování limitů při výchově syna nebo v kontaktech s lidmi, které odmítá, pokud s nimi čas trávit nechce nebo se kterými se mu již životní cesty rozcházejí. Ve svém partnerském vztahu je **spokojen**. Co se týká spirituality, **vnímá s ní větší spojení**, vnímá více důvěry. Spiritualita se podle něj manifestuje hlavně skrze **každodenní úkoly** a také skrze jeho **partnerský vztah**. Nemá žádnou spirituální praxi; spojení s něčím, co ho přesahuje, uvádí ve **snech**.

Dieta je vnímaná jako **iniciace**: „Změnil jsem se hodně, hodně, život vnímám jako před a po dietě. Cítím, že mám v sobě oheň, sílu k tomu, abych zvládnul realizovat své nápady.“ Vnímá, že se nachází v procesu transformace a že je nyní důležité zkušenost **integrovat**. Považuje ji podle jeho slov za nejsilnější zkušenost v rámci sebepoznání, kterou bude rád opakovat; nyní ale ne, protože vnímá, že „*má s čím pracovat*“. D3 také vnímá změny ve způsobu stylu života: potřebuje **pomalejší tempo** a přemýšlí o změně zaměstnání. Dieta mu **dodala odvalu** realizovat se ve vysněných profesích.

Prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – rok od absolvování diety

D3 v oblasti fyzické zažil ještě jednou extrémní alergickou reakci, která přišla potom, co ho štípala včela. Dokonce musel být následně hospitalizován. Proces si vykládá jako **psychosomatickou reakci** a manifestaci vzteku, kterému nikdy během svého života nedal průchod a během diety měl možnost se s ním sblížit. U D3 došlo také ke změně ve stravování. Velmi omezil konzumaci stravy a takřka přešel na **vegetariánskou stravu**. Vnímá, že se mu daří udržet si **zdravější životní styl** a to mu přináší do života **více energie** „*Cítím se lépe, lehčí... to následně ovlivňuje také mé nálady, ovlivnilo mě to, jak nyní cítím své tělo.*“ V oblasti psychické se D3 cítí ve **větším spojení s emocemi**, zažívány jsou také pocity větší vyrovnanosti. Pociťuje, že se mu podařilo propojit se s **maskulinní energií**, kterou vnímá jako pomocníka při „*stanovení si limitů, hledání toho, jaký je můj cíl, jakou cestou se mám dát*“. K tomu také D3 pomáhá nabytí **vlastní hodnoty**. Rok po dietě u sebe také vnímá větší **citlivost** v kontaktu s druhými lidmi, sám se sebou a také s rostlinami. V oblasti sociální došlo k určité **redefinici** vztahů: „*Odešel jsem z mnoha skupin, už nemám takovou potřebu setkávat se s určitými osobami.*“ To také souvisí s tím, že se cítí více spokojený sám se sebou. V rodině došlo ke **zlepšení vztahu s otcem**. V oblasti spirituální u D3 došlo k **prohloubení spirituality**, vnímá, že má více víry v život. Více aktivně praktikuje **meditace**.

Dále také udává změnu v užívání marihuany. Byl jejím občasným uživatelem, ale po zkušenosti s dietou u něj došlo k tomu, že už ji dál konzumovat nechce. Také vnímá, že nemá zájem užívat dalších psychedelik. Dieta je vnímaná jako důležitá životní **transformace**, a to i přesto, že byl proces vnímán jako obtížný, protože se D3 nejprve konfrontoval s mnoha **potlačenými emocemi**. I rok od ukončení procesu vnímá, že se nachází v procesu **integrace** celé zkušenosti. Respondent dále pokračuje v kariérním procesu, ačkoliv udává,

že již ne s takovou tenzí. Neměl žádnou další zkušenost se změněným stavem vědomí, ale podstoupil purgu s tabákem. Dietu nyní nemá v plánu zopakovat, ale v budoucnosti by o tom pravděpodobně uvažoval a znovu by si pro ni vybral Takiwasi.

Shrnutí a interpretace: Pro D3 byl celý proces diety velmi intenzivní, objevilo se mu mnoho obsahů. Hned po ukončení diety si byl vědom důležitosti integrace celého procesu. I rok po dietě pro něj byla dieta významným zdrojem informací o sobě a byl si vědom, že je nutné i nadále celý proces integrovat. Dieta D3 poskytla více energie, podařilo se mu také docílit zdravějšího životního stylu. Z očekávání, která měl před procesem, došlo u většiny z nich k jejich naplnění. Hlavním tématem, které D3 před dietou měl, bylo posílení maskulinity (ve smyslu rozhodnosti, umění dát limity, jít si za svými profesními cíli), k tomu se ve všech rozhovorech D3 dále vztahoval. V profesní oblasti se mu lépe dařilo následovat jeho cíle, podařilo se mu spojovat své rozmanité zájmy. Zažíval také uvědomění si vlastní hodnoty a cítil se tak více sebejistý ve všech oblastech života.

Respondent D4

Žena

Bez zkušeností se změněným stavem vědomí. V centru Takiwasi je poprvé. Vnímala, že se jedná o věrohodné místo skrze informace, které se o něm na internetu dozvěděla, a také proto, že bylo založeno francouzským lékařem. Výzkumu se účastní, protože by velmi ráda přispěla k rozšíření znalostí ohledně užití ayahuascy. S D4 bylo možno se spojit na všechny 4 plánované rozhovory.

Stav před dietou

Co se týká fyziického zdraví, D4 má problémy se **štítnou žlázou**. Nyní (v důsledku psychického vypětí) má obavy z toho, že by stejně jako její matka a babička mohla onemocnět **rakovinou**. V psychické oblasti se zažívá pocity **smutku**, v minulosti měla **deprese**. Nyní si uvědomuje, že potřebuje **objevit svou vlastní identitu**: „*Měla jsem velmi přísnou výchovu, ve které jsem nikdy nemohla být sama sebou.*“ Co se týká vztahů, D4 by si velmi přála **uzdravit vztah** s jedním ze svých dětí, se kterým měla velký konflikt. S ostatními dětmi má velmi dobré vztahy. Přátelské vztahy má velmi blízké, ačkoliv jich nemá mnoho.

Ve spirituální oblasti D4 popisuje, že pochází z velmi ateistické rodiny. Udává, že se cítí propojena s něčím vyšším, což nazývá spojení s **univerzem**. Jako svou spirituální praxi popisuje **spojení se s přírodou** „Miluji zahradničení, pěstuji zeleninu a zde cítím ohromný mír. Cítím, že jsem součástí celého vesmíru.“

Očekávání od absolvování diety

D4 popisuje, že má **mnoho** očekávání. Jedním z nich je **uzdravení ženské linie** ve smyslu uzdravení vztahu se svou dcerou, ale je si vědoma, že musí nejprve uzdravit svůj vztah se svou matkou. Vnímá, že by dieta mohla být možností, jak se **usmířit s minulostí**: „Očistit, uzdravit jizvy ze svého dětství, všechny ty těžkosti, abych byla schopna nyní žít lépe.“ Ráda by, aby pro ni byla dieta **novým začátkem**. S dietou jsou také spojeny jisté obavy, a to z toho, že bude chtít udržet **kontrolu**, což je jejím velkým životním tématem.

Prožitky během diety

Rostlinou, kterou měla D4 na purgativní ceremonii, bylo *sauco*. Zvracení bylo **náročné**. Večer po příchodu měla ještě po užití průjem. Nedostavily se žádné jiné psychické efekty. Během ayahuascové ceremonie se u D4 nedostavilo mnoho obsahů, respondentka to prožívala jako **zklamání**. Přesto si vybavuje, že se během ceremonie dostavily vzpomínky spojené s její matkou. Pocity, které měla, by se daly přirovnat ke stavu **opilosti**. Během ceremonie **slyšela hlas**, který jí říkal, že má dovoleno zvracet. Popisuje, že pro ni byly **icaros podpora** k tomu, aby si konečně skrze zvracení ulevila, a když se to nepovedlo, vnímala, že zklamala ostatní. To si propojuje se vzpomínkou, kdy měla pocit, že dostávala dostatek podpory od rodičů, ale zklamala je. Během ceremonie pro ni bylo náročné **zbavit se kontroly**.

Během pobytu na dietě byly D4 dány k užívání ushpa washa sanango a bobinzana. Tabák během diety také užila a dostavily se pouze **fyzické** efekty, D4 se třásla a byla zesláblá. Během diety zažívala **nespavost**. Náročná pro ni byla strava, **jídlo jí nechutnalo**, ale uvědomila si, jakou důležitost pro ni má. Ve fyzické oblasti došlo ke zlepšení **tiku v rameni**, který jí trápí již od dětství. D4 se dostala do kontaktu se svými emocemi, toto spojení popisovala jako **mírné**. Důležitým momentem, který také vnímá jako mimořádný zážitek, byl hlas, který slyšela, a říkal: „**Přestřižni pupeční šňůru**.“ To pro D4 bylo velmi významné a pojila si to s uzdravením **ženské linie jejich vztahů**. Myšlenky na dceru nebyly tak

přítomny, jako důležitější se jevil vztah jí a její matky. „Uvědomila jsem si, že mám věci z minulosti, které musím vyřešit, abych byla schopna pokračovat vpřed, takže jsem pracovala na své minulosti.“

Během pobytu v pralese D4 popisuje zážitky **spojení s přírodou**. V procesu se dostavil jeden důležitý **sen**, o kterém bychom mohli uvažovat jako o další manifestaci přestřihnutí pupeční šňůry a uzdravení minulosti. „Mojí rodiče a bývalý manžel pracovali na mém domě, abych v něm zůstala. Bály se, že je definitivně opustím. Cítila jsem se jako ve vězení a nechtěla jsem tam zůstat. Cítila jsem narůstající paniku a nevěděla jsem, co mám dělat. Nakonec jsem zavolala svému současnému manželovi a v tom jsem se probudila, uf.“ Vzpomínky, které během diety měla, se týkaly **pozitivních událostí** z jejího dětství. Vnímané učení, které bylo během diety získáno, je důležitost **dnů nic nedělání** a také je spojeno s hlasy, které slyšela během ayahuascové ceremonie a pobytu na dietě. Dieta pro D4 **neměla spirituální přesah**. Důležitým aspektem během diety bylo **setkání** s psychologem. Jako pozitivní vnímá možnost **samoty**. Negativní pro D4 bylo to, že měla pocit, že jí nebyla věnována **dostatečná pozornost** během ayahuascové ceremonie. To ale následně propojuje se svým vlastním tématem z dětství. Ihned po ukončení diety D4 vnímá, že by ráda měla znovu zkušenost s ayahuascou.

Post dieta a prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – po 3 měsících od absolvování diety

Během období post diety D4 popisuje své prožitky jako **normální**, nedošlo k žádným významným výkyvům. Dodržování **pravidel** bylo **problematické** kvůli cestování, protože v restauracích nebyl vždy adekvátní výběr jídel, která jsou v post dietě dovolena. Ve fyzické oblasti zaznamenala **snížení frekvence projevu tikové poruchy**, která se u ní manifestovala jako projev nervozity. V psychické oblasti zažívá období, kdy se cítí více **vyrovnaně**: „Cítím se klidnější, více v harmonii sama se sebou“. Ve vztahové rovině došlo ke **zlepšení vztahu s dcerou**. V ostatních vztazích, které byly prožívány jako bezproblémové, je tomu tak i nadále. Ve spiritualitě nedošlo k **žádným změnám**. D4 si uvědomuje, že je stále v **procesu integrace**, kdy je potřeba zkušenosti během diety zpracovat. Ráda by znovu podstoupila ayahuascovou ceremonii. Zkušenost s dietou je pro respondentku **důležitá**. „Myslím, že to pro mě byl důležitý moment, protože mi to umožnilo si dát pauzu od každodenního života a myslím, že mi to pomohlo s jistými věcmi v mém zdraví.“

Prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – rok od absolvování diety

D4 uvádí, že ve fyzické oblasti **nedošlo k žádným změnám**. V psychické oblasti vnímá, že došlo k **odpuštění** a vyrovnání se s minulostí, hlavně ve vztahu ke své matce. Své emoční naladění popisuje jako více **optimistické**. Popisuje, že jí dieta pomohla v procesu **sebepoznání**. V oblasti sociální prožívá stejné změny jako v období po 3 měsících: vztahy s dcerou se **zlepšily** a ostatní vztahy jsou beze změn. Ve své spiritualitě **nevnímá změnu**. Začala však praktikovat **meditace**, ty ale vnímá spíše jako pomoc pro emoční zklidnění, a ne jako spirituální praktiku. D4 neměla od diety žádné psychoterapie, ale podstoupila opět ayahuascové ceremonie. Považuje ji za **skvělou** zkušenost, nevnímá však, že by ji potřetí opět chtěla zopakovat.

Shrnutí a interpretace: Stěžejním tématem, které se vinulo od prvního rozhovoru, byla snaha urovnat problematický vztah s dcerou. Při práci v této oblasti se však jeví jako podstatnější nejprve uzdravit vztah se svou matkou (na tom mohla D4 pracovat pouze symbolicky, protože její matka je již po smrti). Očekáváním bylo vyrovnání se se svou minulostí. Participantka toho docílila skrze proces odpuštění a vyrovnání se s minulostí. Dalším z očekávání bylo rozpoznání vlastní identity. Dieta byla rok po jejím ukončení vnímána jako proces, který jí umožnil a odstartoval cestu sebepoznání. Ve fyzické oblasti před dietou D4 trápil tik v rameni, ten po pobytu na dietě nebyl již tak intenzivní a tak tomu bylo i 3 měsíce po dietě. Rok po jejím absolvování však D4 již žádné změny nepopisovala.

Respondent D5

Muž

Má dřívější zkušenosti v centru Takiwasi. Vnímá, že absolvováním dalšího procesu prohlubuje zážitky a směřování, které se začalo formovat během první zkušenosti. Pro D5 je v životě velmi důležitý spirituální aspekt. Bylo možno se spojit na všechny 4 plánované rozhovory.

Stav před dietou

Po fyzické stránce popisuje D5 pocity **únavy**. Trápí ho také **bolesti ramene**. Svůj psychický stav popisuje jako **stabilní**: „*Necítím nějaké extrémní výkyvy nálad, když to porovnáám*“

s nějakou dřívější osobní historií, tak se cítím opravdu stabilně.“ V sociální oblasti bylo pro D5 dlouhou dobu tématem urovnání **vztahu s otcem**; s dalšími členy rodiny popisuje **dobré vztahy**. Co se týká přátel, vnímá, že jich **není mnoho**, ale má pár velmi blízkých vztahů. Co se týká spirituality, D5 praktikuje **křesťanskou víru**. Velký význam pro něj má modlitba, meditace a také četba.

Očekávání od absolvování diety

Ačkoliv je D5 v Takiwasi již potřetí, vnímá, že je důležité mít k celému procesu **respekt**. Jeho další návštěva centra je vnímaná jako **pokračování** započatého **procesu**. Rád by se posílil a dále si ujasnil své **profesní směřování**: „*Pořád mám nějaké otázky, které věřím, že se tady něco vyjasní, čemu se věnovat, čemu se nevěnovat. Kam bych měl napřít svou energii, co nechat být.*“ Také by se rád **upevnil** ve své **spiritualitě**.

Prožitky během diety

Rostlinou na purze byl tabák. D5 popisuje proces jako **snadný**, po procesu se dostavily pocity **klidu**. Ayahuascová ceremonie byla vnímaná jako velmi **náročná**, dokonce se jednalo o nejtěžší ceremonii, kterou respondent zažil. D5 vnímal několik barevných **vizualizací**, ale **bez** nějakého smysluplného **obsahu**. Nejdůležitějším prožitkem byly intenzivní **fyzické** prožitky. Nebylo možné zvracet, což bylo velmi nepříjemné: „*No fyzicky, v tom, že to se mnou jako takový tlaky, jak mi bylo hodně zle, tak až takový na omdlení. Úplně tak, že jsem se sotva držel při vědomí.*“

Rostliny, které užíval během diety, byly *ushpa washa sanango* a *mucura*, také pil tabák. Popisuje, že se během diety cítil velmi **unaven**. Nejprve se u něj dostavila silná **frustrace**, která se pojila s náročnou ayahuascovou ceremonií. Po prvních těžkých dnech se D5 dokázal na sebe **naladit** a pocity, které přirovnával až k posttraumatickému prožívání, odezněly. Na konci pobytu na dietě se velmi ujasnilo další **profesní směřování**. Ústředním tématem diety se staly **rodové kořeny**, k nimž se vázal i velmi silný sen odkazující na mužskou rodovou linii a také důležitost **struktury a řádu**. Tyto dvě hodnoty si také D5 vykládá jako učení, kterému se mu během diety dostalo. Další sen, který na dietě měl a byl pro něj významný, byl o hlubokém procesu léčení. Vzpomínky, které se během diety dostavily, se týkaly **rodinné historie**, ale nejednalo se o nějaká ucelenější témata. Dieta

měla pro D5 významný **spirituální přesah**, ten si propojuje se zážitky utrpení: „*Že utrpení je součástí toho růstu, že jako takhle to má být a že je to součástí té cesty.*“

Významným dnem na dietě byl den, kdy je podáván tabák. Dostavilo se silné **zvracení**. Prožitek se velmi pojil s ayahuascovou ceremonií: „*Ten tabák jako by dojel tu sesi, to, co jsem ze sebe nedostal během té sese, se dokončilo na dietě s tabákem.*“ Následovaly pocity velké **úlevy** a **jasnosti**. Prožitek byl natolik intenzivní, že ho D5 považuje za mimořádný zážitek, při kterém prožíval **rozšířený stav vědomí**. Pozitivem, které na dietě vnímá, je možnost vytvořit **prostor**, při kterém dojde ke **spojení se se sebou**, a to skrze práci rostlin, samotu a pobyt v přírodě. Jako negativní aspekty popisuje jistý **diskomfort**, současně však dodává, že je to přirozenou součástí procesu. Celý proces diety D5 významně vedl k **pokoře**: „*O level víc pokory vůči ayahuasce, vůči tomuhle procesu i vůči tomu, co stojí proti mně anebo co stojí přede mnou.*“

Post dieta a prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – po 3 měsících od absolvování diety

V období post diety se D5 nesetkal s žádnými obtížnostmi. Strava mu přišla **vyhovující**. Těžko zvládnutelnou se pro něj stala **sexuální abstinence**.

Svůj fyzický stav hodnotí jako **dobrý**. Vzpomíná na první zkušenost v Takiwasi, kdy došlo k zásadnímu odeznění dlouholetých zažívacích problémů. V psychické oblasti zažívá pocity **vyrovnanosti**, které jsou ale velmi spojené se spirituálním aspektem. D5 se po absolvování diety vnímá jako **pokornějšího**. V oblasti sociální vnímá **utužení** svých nejbližších vztahů a tendenci být **blíže své rodině**: „*Nějak jako dávat zpátky něco, co jsem jako třeba dřív sám dostal.*“ Spirituální oblast byla pro D5 **centrálním** aspektem jeho života a významně ovlivňovala jeho psychické naladění. Respondent u sebe vnímal **narůst** spirituální **praxe** spojené s modlitbou a pravidelnou návštěvou bohoslužeb. Zároveň si byl vědom, že se jedná o nekončící proces a je nutné na sobě neustále **pracovat**: „*Že se rozhodně nemůžu považovat za někoho, kdo je v tom spirituálním světě stojí bůhví jak vysoko.*“ O absolvování další diety uvažuje, ale s časovým odstupem.

Prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – rok od absolvování diety

D5 popisuje fyzické zlepšení ramene, které ho před dietou v Takiwasi trápilo. Po dietě pozvolně bolest odezněla. Jinak se tělesně cítí **dobře**. V psychické oblasti jsou prožitky

zastřeny aktuální pandemickou situací, která je pro D5 náročná, ačkoliv současně popisuje, že se cítí **vyrovnanější** navzdory mnoha nepříjemnostem, které mu to do života přineslo. Psychická oblast byla velmi propojena se spirituální. Významným aspektem je to, že se díky dietě D5 stal **pokornější**: „*Že jsem si zase jako uloupl trochu svého ega.*“ V sociální oblasti popisuje **zlepšení vztahů**, a to jak s blízkými rodinnými členy, tak s nejbližšími kamarády. Spiritualita je i na dále v životě D5 **velmi důležitá**, spirituální praxe je čím dál více **propojena s každodenním životem**: „*není tam jako nějaká aktivita ta spiritualita, že je to čím dál blíže životu.*“ Uvědomění, ke kterému došel během diety, je důležitost **struktury** a **řádu**, které jsou dále v životě přítomné, hlavně v náboženském kontextu (modlitba, pravidelná bohoslužba).

Mnoho věcí v životě D5 je aktuálně **zastřené pandemií covid-19**, podle níž musel přizpůsobit jak osobní život, tak i **pracovní směřování**, které nyní **přehodnocuje**. Rok od diety neměl **žádné další zkušenosti se změněným stavem vědomí** a ani nedocházel na psychoterapie. O další dietě aktuálně nepřemýšlí, ale rád ji ještě někdy v životě zopakuje. Pravděpodobně by opět navštívil Takiwasi (centru důvěřuje), ale nebrání se ani vyzkoušet jiné místo.

Shrnutí a interpretace: Ústředními tématy procesu byla pokora a spiritualita. Tyto prožitky byly přítomné během procesu diety a D5 je nadále vnímal a rozvíjel ve svém každodenním životě 3 měsíce i rok po ukončení procesu. V prohloubení spirituality mu také pomohlo uvědomění si struktury a řádu a získání hlubší pokory. Respondent se na dietu dostavil s bolestmi ramene. Po roce v rozhovoru uvedl, že postupně po absolvování procesu došlo k odeznění bolestí. Téma, které pro něj před dietou bylo velmi důležité – jeho vztah s otcem – bylo přítomné i během procesu diety. D5 uvádí, že po dietě došlo ke zlepšení sociálních vztahů v tom smyslu, že více pozornosti věnoval své nejbližší rodině a cítil také sblížení s dobrými přáteli. Profesní směřování zůstalo i rok po ukončení diety ne zcela vyjasněné. Důvodem bylo, že plány, které si D5 udělal, byly překaženy aktuální pandemickou situací.

Respondent D6

Muž

Má předchozí zkušenost s dietou v centru Takiwasi a zkušenosti s ayahuascou z jiných center. Uvádí, že mu získané prožitky pomáhaly s hledáním orientace v životě. S respondentem bylo možné provést všechny rozhovory.

Stav před dietou

Popisuje, že ve fyzické oblasti se cítí být **odpojený** od svého **těla**. Trápí ho téměř neustálé **bolesti hlavy** a **bolest** na **hrudi**. To je spojeno s psychickým laděním D6, jedná se o jakousi manifestaci **úzkosti** a **strachů**, které jsou v jeho prožívání dominantní. „*Je to spojené se strachem, který jsem měl v dětství, když mě opouštěla matka.*“ Vnímá, že je pro něj náročné **propojit se se svými emocemi**. Jeho emoce by daly popsat jako oploštěné, anebo se u něj objevuje extrémní prožívání smutku. Nálady hodnotí jako spíše **depressivní**. V sociální oblasti prožívá **komplikované vztahy s rodiči**, nyní se cítí blíže svému otci, ale má z něj obavy, které nedokáže vztáhnout ke konkrétní události, jako by se jednalo o událost z dětství, která je vědomí nepřístupná. S širší rodinou jsou vztahy dobré, ale žijí od sebe velmi daleko, takže osobní kontakt je minimální. D6 často pobývá v různých částech světa, ale podařilo se mu vytvořit **dobré přátelské vztahy**. Co se týká spirituality, pochází z nevěřící rodiny. Spirituální aspekt života začal vnímat po své **zkušenosti v Takiwasi**. Spiritualita je propojena s **šamanstvím** a užitím posvátných rostlin: „*Pro mě je ta spiritualita v existenci mnoha subtilních světů.*“ Spirituální smýšlení D6 by se také dalo označit jako přesvědčení v **něcismus**, tedy víra v to, že existuje něco více, než je společností běžně předkládáno.

Očekávání od absolvování diety

Očekávání, s kterými se účastnil diety, jsou spojeny s hlubším **porozuměním minulosti** a možností naučit se více **propojit s emocemi**. Rád by také čelil **strachu** a **bolesti**, které ho v každodenním fungování často až paralyzují. Jelikož se nejedná o první zkušenost v centru, D6 od této diety také očekává **pokračování** v již započatém procesu. Během této diety by také rád pracoval na **uzdravení vztahu s matkou**.

Prožitky během diety

Na purgativní ceremonii byla D6 předepsaná *rosa sisa* s tabákem. Proces byl vnímán jako **snadný** a došlo při něm k důkladné **očistě**. Důležitý zážitek byl pro respondenta tehdy, když pocítil „*silnou mentální jasnost, to bylo velké učení, kterého se mi dostalo*“. Propojil se s důležitým tématem, a také vnímá, že *purga* umožnila zbavit se přehnaného **mentalizování**. Po skončení byly zažívány pocity **klidu**. Ceremonie byla vnímaná jako **příprava na ayahuascu**. Následující proces s ayahuascou byl **intenzivní**. D6 vnímal silné **pocity osamocení**, které pramenily ve vzpomínkách na dětství: „*Jak jsem se cítil jako dítě, jak jsem prožíval nepřítomnost svého otce, že opravdu nechtěl trávit čas se mnou.*“ Práce na **vztahu s otcem** se stala ústředním tématem.

Během pobytu na dietě byla primární rostlinou *ushpa washa sanango* a sekundární *chuchuwasha* a také mu byl podáván tabák. Po fyzické stránce se u D6 objevilo mnoho **nepříjemných tělesných prožitků**, například odpojení těla, a prožívané **strachy** se manifestovaly skrze tělesné nepohodlí. V psychické oblasti nejprve dominovala jistá **frustrace**, když zažíval pocity **nejistoty** a měl obavy z toho, že celý proces nebude mít efekt. Cítil silné **emoční zranění**, které se během ayahuascové ceremonie odkrylo. Následně se D6 dokázal **propojit s emocemi**, které byly velmi intenzivní. Ačkoliv byly velmi silné, vnímal, že je důležité si je během diety řádně prožít. Prožíval jistý **mentální zmatek**, kterému rozumí takto: „*Musel jsem se naučit to, že je nutné odejít od věčného přemýšlení a analyzování k tomu, abych dokázal prožít to, co cítím.*“ Důležitým obratem byl **rozhovor s psychologem** a získání **důvěry** v proces. Silné bylo také uvědomění si, že má pocit, že si **nezaslouží být milován**. To spojoval s tím, že mu v dětství chyběla **bezpodmínečná láska**. Vedla ho k tomu vzpomínka na výbuch vzteku jeho otce a strach, který prožíval. D6 si je vědom, že je nutné dát nyní prostor **integraci** procesu, aby se nabyté zkušenosti mohly zvnitřnit. Respondent měl během procesu diety významný sen o jeho **vztahu s otcem** a také mnoho snů se sexuální obsahem. Důležitým učením, které si z diety odnáší, je odvaha **konfrontovat se se svými emocemi**: „*Nemít strach z toho, cítit!*“ Dieta **neměla** pro D6 **spirituální přesah**, uvědomil si, že je to aspekt, který v životě postrádá.

Při užití tabáku nejprve neměl mnoho prožitků, ale asi hodinu od vypití se dostavila silná **nevolnost** a zintenzivnění pocitu, že mu **nic nepomůže** a prohloubily se pocity **zmatenosti** a smutku. Následovalo zklidnění a tento emoční propad po tabáku je vnímán následovně:

„Rostlina ze mě nejprve tyto emoce vytahovala, abych se jich mohl zbavit, prožít je.“ Jako pozitivní v rámci procesu diety vnímá možnost **hlubokého poznání** a také získání jiné **perspektivy**. Velmi kladně hodnotí také **psychologický doprovod**, který mu často pomáhal v integraci a pochopení prožitků, které nebyly vždy zcela jasné, což je popsáno jako jediné negativum diety; jiná negativa neshledává. V procesu diety D6 také zažil dva mimořádné zážitky. Jednalo se o pocit **propojení se s třetím okem**: „Cítil jsem tlak v oblasti třetího oka, jako by se zde můj mozek pátil, ale takový studený pocit, jako by se tam odehrával nějaký chemický proces, jako by tam byl oheň, ale studený.“ Další mimořádný zážitek, který líčí, bylo spojení se zemí, pocit **zakořenění**.

Post dieta a prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – po 3 měsících od absolvování diety

Poslední dny post diety se staly pro D6 velmi náročné, a to kvůli dodržování **sexuální abstinence**. Jinak toto období vnímal jako klidné, jídelní restrikce považoval za **snadné**. V oblasti fyzické zaznamenával respondent větší **propojení se se svým tělem**: „Cítím, že můžu lépe hýbat se svým tělem, když tančím, tak to jde.“ Co se týká psychické oblasti, ve svém emočním prožívání zaznamenal D6 větší **vyrovnanost** a **zklidnění**. Obecně se cítí **šťastnější**. Změny pociťuje také v oblasti sociální, jedná se například o **klid při studiu**, které pro něj bylo předtím tak náročné, že ho na rok přerušil. Návrat byl snazší, než si myslel. Ve vztazích se svými přáteli vnímá větší **otevřenost**. A co se týká rodinných vztahů, došlo zde ke **zlepšení**: „Cítím, že si jich chci více vážit a že s nimi chci mít dobrý vztah a minulost nechat minulostí.“ V oblasti spirituální **nedošlo ke změnám**.

Prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – rok od absolvování diety

Ve fyzické oblasti D6 vnímá **větší propojení s tělem**, kterého docílil díky lepšímu **spojení se svými emocemi**: „Dokážu s nimi lépe pracovat, bez toho, aniž by mě úplně zaplavily.“ Další změny ve fyzické oblasti neuvádí. Co se týká psychologické oblasti, kromě výše zmíněného je pro D6 nyní možně ve svém životě **lépe fungovat**. Strachy, které před dietou měl, jsou sice stále přítomny, ale D6 vnímá, že je schopný s nimi dále pracovat. Dokázal se **finančně postavit na vlastní nohy**, což považuje za důležitou změnu, která mu také umožňuje lépe fungovat. Důležité je pro něj pokračování v psychoterapii, na kterou docházel již před dietou. Celkově se vnímá jako **optimističtější** a popisuje, že dieta byla možností, jak získat

hlubší **sebepoznání**, což mu do života přináší větší **klid**. V sociální oblasti došlo k velké změně v tom, že D6 **opustil školu**, protože se pro něj jednalo o velký stres. Došlo u něj ke **zlepšení vztahů**, a to jak s rodinou, tak s přáteli. Co se týká spirituální oblasti, zde **nezaznamenává žádné změny**.

Důležitým se pro D6 stala **kreativní činnost**, které se nyní intenzivně věnuje. D6 neměl žádnou další zkušenost se změněným stavem vědomí. Dietu by rád znovu opakoval a rozhodl by se opět pro Takiwasi.

Shrnutí a interpretace Důležitým tématem pro D6 byla možnost spojit se se svými emocemi, čelit strachům z každodenního fungování a také se lépe naladit na své tělo. Z rozhovorů realizovaných s časovým odstupem se dozvídáme, že D6 mohl lépe navázat kontakt se svým tělem, a to skrze napojení se na své emoce. Strachy, které prožíval, byly i na dále přítomny, ale D6 jim dokázal lépe čelit. Ayahuascová ceremonie D6 umožnila nahlédnout na téma extrémních pocitů strachu, jejichž původ mu byl neznámý a dalšího pochopení se mu dostalo během pobytu na dietě. V postavení se strachům mu významně pomáhaly pokračující terapie, přičemž dietu vnímal jako pomyslný start. Jedním z očekávání diety bylo také zlepšení vztahů s rodiči, což se D6 povedlo a bylo to přítomné jak po 3 měsících, tak po roce od ukončení diety. Téma spirituality nebylo během diety nijak aktivováno. Respondent vnímal jisté spirituální zážitky během předcházejících procesů, ale během diety samotné nevnímal, že by měla nějaký spirituální přesah. Respondent přicházel na dietu v období přerušování studia, protože pro něj bylo příliš psychicky náročné. V interview po třech měsících se jeví, že škola již není problematická, ale v rozhovoru po roce už bylo studium opět přerušeno. D6 však dokázal tento čas využít a zdokonaloval se v kreativní činnosti.

Respondent D7

Žena

Respondentka má jednorázovou zkušenost s ayahuascou a také zkušenosti s psilocybinem a občasné zkušenosti s marihuanou. O Takiwasi se dozvěděla od své blízké kamarádky. S D9 byly uskutečněny všechny 4 rozhovory.

Stav před dietou

Ve fyzické oblasti se cítí být naprosto v **pořádku**, nemá žádné zdravotní problémy, s ničím se neléčí a nic ji netrápí. I v psychické oblasti se D7 **nepotýká s žádnými těžkostmi**. „*Nikdy jsem neměla žádné psychické problémy, vždycky to byly prostě věci, které přinášel život.*“ Vztahy popisuje také jako **dobré**, vychází jak se svojí primární rodinou, tak vede dobré vztahy se svým dlouholetým partnerem a dětmi. Co se týká přátelství, ta jsou u D7 velmi pevná a některá trvají již od základní školy. Ve spirituální oblasti bychom mohli víru D7 označit jako přesvědčení v **něcismus**. Respondentka pochází z ateistické rodiny, ale tématu spirituality se věnuje, **hledá**, jaká je její cesta. Blízko je jí smýšlení spojené s **přírodou**, praktikuje **meditace** a **jógu**, inspiraci také čerpá v různých filmech, četbě nebo přednáškách. Z procesu, který ji čeká, má obavy: „*Ráda bych si udržela rozum pohromadě a nebyla po tom nějaká zbrklá ve svých rozhodnutích.*“

Očekávání od absolvování diety

Hlavním záměrem, se kterým se D7 vydala absolvovat dietu, je **seberozvoj**, který je velmi propojen s ujasněním si **profesního směřování**. Respondentka by byla ráda, kdyby ji dieta umožnila **rozšířit zdroje**, z kterých by bylo možné čerpat jak v osobní, tak profesní rovině. D7 by ráda vnímala větší napojení se na **radost z práce**, kterou v poslední době vystřídala hlavně povinnost. Dieta by také mohla sloužit jako prevence před vyhořením.

Prožitky během diety

Jako purgativní rostlina bylo administrováno *sauco*. D7 svůj zážitek popisovala jako **fyzicky nenáročnou**, po purgativní ceremonii měla večer **sen**. Během ayahuascové ceremonie měla mnohé **barevné vize**, ne však s nějakým konkrétním obsahem. Jednalo se o různé geometrické obrazce, které jsou spojeny s užíváním ayahuascy. Změněný stav vědomí začal být velmi intenzivní a **náročný**. Bylo také těžké se soustředit kvůli hluku, který vydávali ostatní. U D7 se dostavily obavy z toho, že se **zblázní**: „*Začala jsem mít paniku, že přijdu o rozum, že to nemůžu zvládnout.*“ V tu chvíli se objevil pocit, že je nutné to **zastavit**. **Icaros** se staly významnou **podporou**: „*Hrozně mi pomáhal ten zpěv, ten se mi jako hodně líbil, upoutala jsem pozornost na ten zpěv a pomalinku jsem se jakoby vůlí zklidňovala.*“ Ke konci již vyčkávala, až celá ceremonie skončí. To, co se odehrálo na ayahuascové ceremonii, si vykládá jako manifestaci jedné ze svých vlastností, kterou je **potřeba kontroly**.

V procesu diety měla *ushpa washa sanango* a *chuchuwasi* a také tabák. V tělesné oblasti se cítila během diety **slabá**: „*Všechno šlo mnohem tíž, jako kdyby byl člověk o mnoho let starší, taková zkušenost jako možná někoho, kdo leze už těžko z postele.*“ Kromě této zmíněné slabosti se jinak cítila bez dalších fyzických obtíží kromě dne, kdy byl podáván tabák. Tehdy se dostavila silná **nevolnost** a **zvracení**. Na začátku diety nejprve prožívala pocity **naštvaní**, které představovaly ještě jakési dozvuky z ayahuascy, následně se proměňovaly do pocitů **melancholie** a ke konci procesu na sebe byla **pyšná**, že celý proces zvládla. Ústředním tématem se staly **rodinné kořeny**: „*Důležité je, že se člověk ze svých kořenů nevyrvé, že je potřeba s tím pracovat jako s celkem.*“ S tématem se pojily také vzpomínky na předky, na to, jakým způsobem jejich život ovlivnil prožívání D7. Během pobytu na dietě bylo pro respondentku také důležitý prostor pro **kreativitu**, kdy si mohla psát a kreslit bez časového omezení. Proces popisuje jako velmi **pomalý**.

Jako až mimořádné prožitky vnímala silné **propojení s přírodou**: „*Když jsem se v noci ocitla v těch zvucích džungle, tak jsem si říkala, že je příroda opravdu živoucí organismus, měla jsem intenzivní pocit, že je v ní živé všechno, kámen, list, že všechno je živý.*“ Intenzita propojení s přírodou byla vnímaná až jako spirituální přesah. Jiným způsobem se spiritualitou D7 do kontaktu nepřišla, což ji trochu mrzelo. Významným zdrojem učení během diety byly sny, kterých měla **mnoho**. Snový proces započal již před dietou, kdy D7 popisuje sen, který by se dal označit jako **anticipační**. Během diety se opakovaly sny s tematikou **ztráty** a **hledání**, a taktéž sen týkající se tématu profesního směřování. Jako pozitivní v průběhu diety hodnotí jedinečný prostor, který vede k možnosti **spojit se se sebou**. Negativním aspektem bylo jisté **nepohodlí** během diety, ale to bylo popsáno jako součást procesu.

Post dieta a prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – po 3 měsících od absolvování diety

V post dietě se D7 cítila **dobře** bez větších změn. Co se týká stravovacích restrikcí, ty vnímala jako **snadné**. Poslední dny před dokončením post diety již D7 **nevydržela** a dala si malé pivo. Nevnímalala však žádný negativní dopad. Problematická byla také **sexuální abstinence**, a to kvůli nepochopení ze strany partnera.

V tělesné oblasti došlo k mírnému **zhubnutí**, jiné změny nebyly uvedeny. V psychické oblasti u respondentky nedošlo k větším **změnám**, uvádí však, že došlo k jakémusi zmoudření. Stále přítomné je téma **rodinných kořenů**. Ačkoliv byly sny během diety velmi důležité, uvádí, že se jí již nedaří s nimi pracovat tak, jako tomu bylo na dietě a těsně po ní. D7 popisuje, že u ní došlo k mírnému zvýšení **kreativní** činnosti, ačkoliv potřebuje ještě více času, aby si ověřila, zda tomu tak opravdu je. Co se týká sociální oblasti, tam nedošlo k **žádným změnám**, za což je D7 ráda. Ve spiritualitě **nedošlo** ke **změnám**, dále se věnuje józe a meditaci. Dietu vnímá jako **důležitou** zkušenost.

Prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – rok od absolvování diety

V oblasti fyzické D7 zažívala velké nepříjemnosti, protože jí trápila velká **bolest zad**. Nedávala to však do souvislosti s dietou. Dieta podle ní **neměla** žádný **dopad** na její fyzické zdraví. V psychické oblasti u ní došlo k mírnému **zklidnění**, to ale také dává do souvislosti se změnou životního stylu kvůli pandemii. U D7 již **nebylo** dále přítomné téma **rodinných kořenů**. V oblasti sociální došlo k velké změně **profese**: „*Možná i to přičítám tomu pobytu, takže jsem se rozhodla nějak vnitřně, že to zkusím a přišly nabídky.*“ Co se týká přátelských a rodinných vztahů, tam nedošlo k **žádným změnám**, což hodnotí kladně. Ve spirituální oblasti vnímá spíše **snížení** její obvyklé **praxe** (meditace, jóga).

Rok po absolvování diety svou zkušenost vnímá jako veskrze **pozitivní**. V období po dietě měla pár zkušeností s marihuanou, žádné další zážitky se změněným stavem vědomí neuvádí. To, že by absolvovala dietu znovu, nevyklučuje, ale není to pro ni aktuálním tématem. Po absolvování diety se u D7 prohloubil zájem o **sny**.

Shrnutí a interpretace – D7 na dietu přicházela s jistými obavami z toho, že bude proces velmi náročný. Druhá zkušenost s rostlinami (ayahuascová ceremonie) to skutečně potvrdila. Nejprve tato náročná zkušenost vyvolala určité naštvání, které bylo možné zpracovávat během pobytu na dietě. D7 však tuto zkušenost pochopila tak, že se jednalo o manifestaci toho, jakým způsobem se snaží věci kontrolovat – nepoddání se změněnému stavu a místo toho s ním „bojovat“. Jedním z důležitých očekávání od procesu diety bylo nalezení radosti z profesní činnosti. Během procesu diety D7 zažívala radost z tvorby, do které bylo možné se naplno ponořit. Tři měsíce po procesu zaznamenala mírné zlepšení v radosti z toho, co dělá, a rok poté došlo ke změně profese, která přinášela uspokojení. Bylo to vnímáno jako rozhodnutí, ke kterému významně přispěla zkušenost s dietou. Během

procesu diety byly velmi nosné sny, kterým se D7 věnovala i rok po dietě, i když už se jí nedařilo s nimi být v kontaktu tak jako na dietě a využívala je i při své práci. Téma, kterého se na dietě D7 dotkla, byly rodové kořeny. Dané téma bylo přítomné i tři měsíce od diety, ale v rozhovoru rok poté se k němu již nevracela.

Respondent D8

Žena

Má za sebou jednu zkušenost s dietou v centru Takiwasi před mnoha lety. Od té doby žádné zkušenosti s psychedeliky neměla. Zajímá se o fytoterapii, praktikuje jógu a meditace.

Stav před dietou

Ve fyzické oblasti D8 udržuje **zdravý životní styl**. V poslední době se u ní projevila alergie, kterou vnímá jako **psychosomatické onemocnění**. V psychické oblasti uvádí, že se nachází v období, ve kterém jí **chybí životní smysl**, přestože je velmi veselým člověkem: „*Je to něco niternějšího, něco jako pilíř, něco, co je hlouběji a to cítím, že je oslabené, je to velmi křehké.*“ To vede k tomu, že se nyní cítí **deprimovaná**. Co se týká sociální oblasti, tak má D8 **dobré** vztahy se svou primární rodinou i partnerem a její vztahy s přáteli jsou velmi **vřelé**. Současně uvádí, že po předchozí zkušenosti v Takiwasi došlo k jisté **redefinici** vztahů – poznala, že může snadněji akceptovat, že některá přátelství zanikla. Ve spirituální oblasti je pro D8 důležité neustálé **hledání** různých cest, které vnímá jako transcendentní přesah. Důležitý je pro ni spirituální aspekt v **každodenních úkonech** a silném **spojení s přírodou**. Víra by se dala označit jako přesvědčení v **něcismus** – v něco, co nás přesahuje.

Očekávání od absolvování diety

Důvod, proč se D8 rozhodla po delším časovém odstupu znovu absolvovat dietu, je **prevence** pro udržení psychického zdraví. Během diety by ráda **rozšířila své zdroje**, ze kterých by mohla čerpat. Prožila náročné životní období a ráda by nyní našla čas, jak se znovu „nastartovat“ a **zbavit se negativních emocí**. Dieta by také měla vést k **seberozvoji**.

Prožitky během diety

Rostlinou, kterou měla D8 na purgativní ceremonii, byla *verbena*. Prožitky byly hlavně v oblasti fyzické, jednalo se o **důkladnou očistu** spojenou se silnými pocity únavy a **slabosti**. Ayahuasca byla velmi **intenzivním** zážitkem. Pro respondentku měla významný **spirituální** přesah: „*cítla jsem se sama a ve tmě a poté jsem cítila, že existuje spojení se spirituálním světem, že existuje spojení s Bohem, a to mi dodalo sílu*“. Spirituální přesah byl nejsilnější, když k ní přišel jeden z *curanderos* a začal ji léčit. Vnímala, že je jí předáváno mnoho učení, které vede k **seberozvoji**. Jednalo se o přijetí svých **stínových částí**.

Při pobytu na dietě měla jako primární rostlinu *ushpa washa sanango* a jako sekundární *mucuru*. D8 se rozhodla pro pětidenní **půst**, protože jí vůbec nechutnala strava a současně neměla pocit hladu. Na dietě prožívala **nespavost**, ze spaní jí často budily sny, kterých měla na dietě mnoho. Ty vnímala jako velmi **důležité**: bylo možné klást otázky a sny na ně přinášely odpovědi, které se týkaly stěžejních témat diety. D8 dále své sny popisuje jako **propojení se s rostlinou**. Dieta umožnila dostat se do hlubokého **kontaktu se sebou** a D8 vnímala mnoho **silných emocí**: „*Byla to úplná emoční bouře, pocity smutku a naštvaní*.“ Ty byly během prvních dní diety vnímány s velkou intenzitou. Následoval proces **zklidnění** a pocity **sebejistoty**: „*Cítla jsem se jistější v mnoha oblastech mého života*.“ Respondentka pociťovala hlubokou **vděčnost** za svůj život. Dieta měla pro D8 velký **spirituální přesah**, který vnímala hlavně skrze **spojení se s přírodou**.

V procesu diety D8 neměla tabák, a to z toho důvodu, že nechtěla proces zesilovat. Vnímala také, že je tento moment součástí procesu: „*Protože já jsem člověk, který musí vždy všechno splnit*.“ Nyní naopak měla prostor k tomu uvědomit si, co chce. Zajímavou částí rozhovoru bylo, jakým způsobem popisovala D8 **propojení s rostlinou** – nejen ve smyslu výše uvedených snů, ale také naladění se na ni s odstupem času. Cítila přitom silné propojení s minulou zkušeností s dietou: „*Když jsem opět pila rostlinu [pozn. na předchozí dietě měla stejnou rostlinu], cítila jsem, že ji mám již ve svém těle*.“ Důležitým aspektem diety byly rozhovory s **psychologem**, které spolu s možností hlubokého spojení se sebou vnímá jako jedno z pozitiv diety. Co se týká negativních aspektů, podotýká, že se jedná o **velmi obtížnou** zkušenost (ve smyslu vnějších podmínek – jídla, hmyzu, nedostatku komfortu).

Post dieta a prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – po 3 měsících od absolvování diety

Post dieta byla pro D8 období mnoha **zkoušek**, které vnímá jako součást diety, kdy si mohla vyzkoušet, co se během procesu naučila. Plnění pravidel pro ni bylo **bezproblémové** – zjistila, že se bez užití cukru cítí lépe.

Ve fyzické oblasti D8 **změnila stravování**, velmi omezila cukr a **zhubla**. Několik dní po skončení první fáze diety se u ní projevila silná **alergická reakce**, která následně sama odezněla. Co se týká psychické oblasti, popisovala, že se cítí **klidnější** a **šťastnější**. Významné pro ni bylo, že se jí i nadále dařilo být v kontaktu se svými **sný**. Uvědomila si, že součástí její psychiky jsou také **stinné stránky**, což do momentu diety (konkrétně ayahuascové ceremonie) měla tendenci spíše potlačovat. Dieta pro ni byla významným činitelem v jejím **seberozvoji**: „*Vnímám to jako znovu spojení, krásnou svítilnu, která mi dovolila poznat samu sebe a od té doby na sebe nahlížím rozdílně.*“ V sociální oblasti popisovala, že se cítí **blíže ostatním lidem**, rodině, partnerovi i přátelům. Spirituální oblast uváděla **beze změn**. Věnovala se meditaci a józe, ale uváděla, že by ráda svou praxi prohloubila.

Prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – rok od absolvování diety

V rozhovoru rok po ukončení diety se D8 vyjadřovala, že je pro ni těžké rozlišit, které změny jsou spojeny s procesem diety a které souvisí spíše s jejím dalším pokračováním v osobním rozvoji, popřípadě se změněným životním stylem v důsledku pandemické situace covidu-19. Co se týká fyzické oblasti, D8 nevnímala **žádné** změny. V psychické oblasti vnímá, že se jí podařilo být **klidnější**, projevovала se u ní také silnější **vůle** spojená s větší životní energií: „*Pocítila jsem, je potřeba se odevzdat životu, žít ho naplno.*“ To bylo také spojené se zbavením se neustále **kontroly** nad tím, co ji život přináší. V oblasti sociální popisovala pocity **jistoty** a **spokojenosti** ohledně svých vztahů. Došlo u ní k **sblížení** se s partnerem a také k nastavení **limitů** ve vztahu s matkou. Ve spirituální oblasti popisuje větší **spojení** (probuzení spirituality vztahuje k první zkušenosti s dietou) skrze každodenní praktikování jógy a také spojení se skupinou, se kterou rozebírají duchovní četbu. Dietu označuje jako **léčivou** a umožňující revidovat svůj život. O další dietě nyní neuvažuje, ale vnímá ji jakou součást své cesty. V budoucnu by ji ráda zopakovala. Po dietě měla zkušenost

s marihuanou, která pro ni byla velmi intenzivní a navodila jí silný změněný stav vědomí. Žádné další látky nezkoušela.

Shrnutí a interpretace – D8 v období před dietou procházela náročným životním obdobím a cítila se deprimovaná. V rozhovorech 3 měsíce po dietě uváděla, že se nachází v období, kdy je šťastná. Rovněž rok po dietě uváděla nárůst životní spokojenosti. Jedním z jejích očekávání bylo pracovat na negativních emocích, které byly v průběhu procesu diety velmi intenzivně prožívány. Na dietu zpětně nahlíží jako na prostředek, který jí pomohl být šťastnější a klidnější. V oblasti spirituality vnímala, že je ve stádiu hledání a dietě přisuzovala spirituální přesah. Tři měsíce po dietě neuváděla, že by se v této oblasti něco změnilo, avšak rok od procesu vnímala, že pro ni spirituální praxe nabrala na důležitosti. Jedním z očekávání, které od diety respondentka měla, byl seberozvoj. Rok poté uvádí, že pro ni dieta v tomto bodu byla významným činitelem. Dalo by se uvažovat nad tím, které události z diety k tomu přispěly. Z toho usuzujeme, že silný zážitek z ayahuascové ceremonie, díky němuž D8 rozpoznala stínové části, a následný pobyt na dietě, při němž se D8 dostala do kontaktu sama se sebou, mohly mít na proces seberozvoje velký vliv.

Respondent D9

Muž

Jedná se o jeho první zkušenost v Takiwasi, předchozí zkušenosti v období mladé dospělosti s různými psychedelickými látkami. Uvádí, že tyto zkušenosti pro něj byly silnými zážitky. O Takiwasi se dozvěděl přes kamaráda. S D9 se uskutečnily všechny čtyři rozhovory.

Stav před dietou

Ve fyzické oblasti se D9 potýká s **astmatem** a před odjezdem do Peru ho začaly trápit **bolesti zad**. Vnímá, že jeho **životospráva** není ideální. Co se týká psychického naladění, **cítí** se velmi **dobře**: „Žiju takový svůj high dream, cítím, že jsem nějakým způsobem na vrcholu.“ V sociální oblasti uvádí **dobré** vztahy se svou původní rodinou a s jeho partnerkou a dětmi jsou vztahy **velmi dobré**. D9 má sice **menší množství přátel**, ale jedná se o silná pouta. Co se týká spirituality, má **křesťanské kořeny**, ale víru v dospělém životě nepropraktikoval. Vzpomíná na několik velmi silných **spirituálních zážitků**, které měl v dětství. Nyní vnímá

odklon od spirituálního smýšlení a semknutí k psychologii: „*Ted' to mám přesunuté do psychoterapeutické, psychologické roviny, ale uvědomuji si, že je to ještě jiné patro, že je to ještě něco jiného.*“

Očekávání od absolvování diety

U D9 jsou s nástupem na dietu přítomny velké obavy z celého procesu, hlavně z roviny spirituální. Vnímá však jako velmi pozitivní, že je v Takiwasi šamanské spiritualita propojena s křesťanstvím. Jedním z očekávání, která od diety má, je **spirituální přesah**. Dále se jedná o **seberozvoj**: „*Mám pocit, že jsem dosáhl jisté úrovně a potřebuji nějaký jiný způsob, jak pokračovat dál.*“ Posledním očekáváním je také **zlepšení životního stylu** (spojeného hlavně s životosprávou).

Prožitky během diety

Jako rostlinu na purgativní ceremonii byla D9 administrována *verbena*. Důležité pro něj bylo vidět, jak pracují *curanderos*. Pocítil pocit bezpečí a jistotu v to, že odvádějí svou práci správně. *Purga* pro něj byla možností, jak docílit **očisty**. Během purgativní ceremonie i po ní zažíval pocity **klidu**. Během ayahuascové ceremonie se mu podařilo navázat **dialog s rostlinou**: „*Úplně všechno mi řekla, byla to otázka – odpověď.*“ V dialogu, který vedl s rostlinou, mu bylo ukázáno, jaké je jeho **životní poslání**. Celá ceremonie byla pro D9 velmi pozitivní a **transformující**. Vnímá, že se jedná o silný **spirituální zážitek**.

Pobyt na dietě byl označován jako **peklo**, jednalo se o velmi náročný proces. U D9 se dostavily **problémy s dýcháním**, měl o své zdraví extrémní **obavy**, které ústily až v prožitky naprosté **paniky**. Převládaly u něj silné pocity **strachu**. Zpětně to vnímá jako možnost jim **čelit** a také jako návaznost na ayahuascovou ceremonii. Spolu s tím si uvědomil, že by měl předávat dál klid, ale nejprve si musí projít složitým procesem. Bylo to pro něj tak náročné, že přemýšlel o **ukončení procesu**. Dobrá pro něj byla **intervence** od *curanderos*, která umožnila zklidnění. „*Od té doby, co mě okouřili tabákem, tak jsem tam měl vždycky tu vědomou část, která mě už nepotopila.*“ Během procesu diety měl dva významné sny, které vnímá jako spojník s tématem diety. D9 nepil tabák, jelikož dieta byla již tak náročná, že nebylo potřeba celý proces užitím tabáku zesilovat. Během diety měl **mnoho vzpomínek**, které mu umožnily pohlédnout na celý jeho život s mnoha detaily. Vnímá, že pro něj dieta měla **spirituální přesah**: „*Oživil jsem svoje křesťanské kořeny, to bylo něco, co jsem si*

uvědomil, že jsem vytáhl zpátky.“ Při otázce na pozitivní aspekty diety vnímá její **extrémní náročnost** a negativně naopak hodnotí, že **informace** nebyly dostatečně překládány do angličtiny.

Post dieta a prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – po 3 měsících od absolvování diety

Post dieta byla pro D9 **náročná**, prožil zážitek, který bychom mohli označit jako **cruzadera**. Neuvědomil si, že během post diety by jedinec neměl navštěvovat sauny a v noci poté, co byl v sauně, zažil velmi nepříjemný pocit: „*Probudil jsem se nějak ve 4 hodiny ráno a cítil jsem, že je něco hodně špatně. Měl jsem pocit, jako by mě někdo uvnitř pootočil.*“ Dostal se z toho pomocí *mapacha* (tabáku) a užití *agua Florida*. Dodržování **jídelních** omezení pro něj bylo **snadné**; náročná byla **sexuální abstinence**.

Ve fyzické oblasti se cítí **zdravější** a snížil také **konzumaci alkoholu**. V oblasti psychické uvádí, že u něj došlo k získání větší duševní **síly**: „*Cítím se odolnější, myslím, že jsem si prošel negativními pocity, kdy jsem měl pocit, že jsem zešlel, že jsem se tam udusil, tak jako tyhle stavy mě to teď dělá mnohem silnějším.*“ V oblasti sociální u něj došlo ke **sblížení** s jeho rodinou, důležitý aspekt v tom hrála také spiritualita, která se stala významným spojníkem. D9 se také dokázal **omluvit** jednomu blízkému členu rodiny za to, že měl pocit, že se k němu ne vždy choval dobře. Nejvíce změn zaznamenal v oblasti spirituální, a to nejenom u sebe, ale silné **spirituální zážitky** měli i dva **blízcí** členové rodiny. U D9 došlo k **prohloubení** spirituality a také k **nárůstu praxe** – modlitby a účast na bohoslužbách. Dietu vnímá jako **mezník** – před a po. Uvádí, že se stále nachází v **procesu integrace** celé zkušenosti. Je pro něj velmi důležité, že má s kým celou zkušenost **sdílet**.

Prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – rok od absolvování diety

Ve fyzické oblasti u D9 úplně odeznělo **astma**. Co se týká životosprávy, vnímá, že se opět vrací do **nezdravých vzorců**. V psychické oblasti zaznamenal zbavení se **strachů**: „*Přestal jsem se bát, ty strachy ega, ajo sacha je spálil.*“ V sociální oblasti vnímá, že u něj došlo k **léčení** jeho vztahů s nejbližší rodinou, což vedlo ke **sblížení** se s nimi. V přátelských vztazích došlo k **redefinici**: „*Asi se mi změnilí přátelé, to si uvědomuji, od některých jsem se úplně odřízl, ale naopak se mi začali objevovat noví lidé.*“ Ve spirituální oblasti stále vnímá, že dochází k **prohlubování** a **nárůstu praxe**.

O tom, že by do budoucna absolvoval další dietu, přemýšlí, protože je těžké si udržet mnoho věcí, na které během procesu přišel (hlavně v souvislosti s životosprávou). Vnímá, že absolvování diety naplnila všechna jeho očekávání. Prožívá ji jako **iniciaci**. Vnímá, že se stále nachází v procesu **integrace**: „*Hodně věcí se u mě stalo za poslední 3 týdny, i v tom ohledu to mohlo trvat rok a půl, je to důležitý mít odsup.*“ Uvádí, že jistou část z ayahuascové ceremonie se mu podařilo pochopit až téměř rok od jejího absolvování. Také vnímá, že hledal nějaký „mustr“, který by mu ulehčil svou zkušenost zarámovat. Pomáhá mu v tom studium mystiky. Od absolvování diety nemá žádnou další zkušenost se změněným stavem vědomí.

Shrnutí a interpretace D9 se již před nástupem na dietu potýkal s astmatem, obavy z jeho zhoršení se dostavily při pobytu na dietě. Rok po absolvování diety se D9 již s astmatem nepotýká. Před absolvováním diety si byl respondent vědom, že není úplně v pořádku jeho životospráva. V období po 3 měsících od diety se mu ji podařilo zlepšit a i když se i rok po dietě cítil zdravější, vnímal, že se opět postupně vrací do předchozí rutiny. Jedním z očekávání bylo prohloubení spirituality. Dieta měla spirituální přesah a tři měsíce i rok po dietě vnímal, že je se spiritualitou velmi spojen a došlo u něj k nárůstu spirituální praxe. D9 vnímá, že se s procesem diety začaly změny projevovat i u jeho nejbližších členů, jako by zkušenost, která byla vnímaná jako jistá iniciace, měla dopad i na jeho nejbližší vztahy.

Respondentka 10

Žena

Jedná se o první pobyt v centru Takiwasi, ale D10 má zkušenosti s psychedelickými látkami v rituálním kontextu z jiných míst v Jižní Americe. Zajímá se o rostliny a alternativní přístupy. S D10 bylo možno provést všechna plánovaná interview.

Stav před dietou

Co se týká fyzické oblasti, uvádí, že se cítí **v pořádku** a nemá žádné zdravotní komplikace. V oblasti psychické se nyní také cítí **v pohodě**, měla prostor si před dietou odpočinout. V minulosti se u ní objevily silné **úzkosti** v důsledku náročných životních událostí. D10 prošla složitým obdobím, ale uvádí, že v posledním půl roce úzkosti již nejsou tak intenzivní.

V sociální oblasti popisuje, že má velmi **dobré vztahy** se svými dětmi a také se svou původní rodinou. Co se týká přátelství, i tam vnímá velkou síť známých i blízkých přátel. D10 je delší dobu bez partnerského vztahu, ačkoliv má stále **nevyřešený vztah** se svým bývalým partnerem. Ve spirituální oblasti udává, že je pro ni spirituální aspekt již od dětství velmi **důležitý**, ačkoliv pochází z ateistické rodiny. „*Když jsem byla úplně mrňavá, aniž bych věděla, co to je, tak jsem to tak měla. Pamatuji si, jak jsem stála u okna a koukala na nebe v noci a měla jsem takové zážitky a přání, taková jakoby modlitba.*“ Víra by se dala označit jako přesvědčení v **něcismus**. Dlouhodobě praktikuje **jógu**.

Očekávání od absolvování diety

D10 **se nesnaží mít** očekávání, avšak při bližším prozkoumání oblasti uvádí, že jedním z důvodů, proč se rozhodla dietu absolvovat, je **emoční očista** po ukončení náročného životního období. Dietu vnímá také jako jednu z cest, která umožní větší **sebepoznání**: „*Napojit se na to, kde vlastně jsem a jak to mám.*“ Dalším z očekávání je **sblížení se s přírodou**, která v jejím životě hraje významnou roli. Popisuje také, že by se ráda zaměřila na své **profesní směřování**, ve kterém se cítí být spokojená, jen přemýšlí, zda není zahlcení prací až nadměrné a není potřeba trochu zpomalit. V neposlední řadě je jedním z očekávání také **prohloubit znalosti** o rostlinách, které ji dlouhodobě zajímají.

Prožitky během diety

Rostlinou na purgativní ceremonii bylo *sauco*. Purga byla **intenzivní**, kromě zvracení byl přítomen i průjem. Skrze purgativní ceremonii D10 uvádí, že se jí podařilo dostat **náhled** na vztah se svým dítětem – jednalo se o téma, se kterým si nevěděla rady. Po purgativní ceremonii se cítila **unavená**. Ayahuascové ceremonie byla prožívána jako velmi **náročná**, D10 měla nepříjemné **čichové halucinace**. Ačkoliv byl proces nepříjemný, vnímá, že to byl jistý proces **očisty**. Během ceremonie měla mnohé **barevné vize**, jednalo se o různé geometrické tvary. Ke konci ceremonie se přece jen dočkala jednoho kladného podnětu, jímž byla **příjemná vize** spojená s její rodinou. Ayahuascovou ceremonii vnímá jako lekci **pokory**: „*Jako že člověk nedostane vždycky, to co by chtěl, nebo to, co si myslí, že by měl dostat.*“

Během pobytu na dietě prožívala velkou **únavu**, podařilo se jí však dobře **prospat**. D10 se během diety **postila**, a to hlavně proto, že jí jídlo vůbec nechutnalo. Měla **migrénu**, která

trvala velmi dlouhou dobu. Zkušenost s migrénou si D10 vykládá jako **synchronicitní zážitek**, který aktivoval náročnou událost spojenou s porodem. Jelikož je D10 velmi aktivní, uvádí, že ji během pobytu na dietě **chyběl pohyb**. Vnímá, že emoce, které během procesu prožívala, byly spíše **mírné**: „*Ano, ukáply dvě slzy, třeba někdy dojetí, někdy, že mi třeba něco bylo líto, ale nebylo to nic, co by mě nějak žralo.*“ Co se týká snů na dietě, většinu z nich považovala za normální, **běžné sny**. Avšak jeden sen byl prožíván intenzivně a byl označen jako setkání s **bytostným já**. V průběhu diety a při četbě knihy dostala jistý **náhled na partnerský vztah**. Během užití tabáku se dostavily **fyzické projevy** (zvracení). Dále byla vnímaná velká **mentální jasnost**, stav, který tabák navodil, byl prožíván jako **rozšířený stav vědomí**. Dieta měla pro D10 **spirituální přesah**, ale uvádí, že je to pro ni příliš **intimní**, a proto jej dále nerozvádí. Mimořádným zážitkem během diety bylo **spojení se s přírodou**: „*Měla jsem tam ještěřku, se kterou jsme si celou dobu hrály, já jsem seděla, ona byla na stromě a vždycky na mě vykukovala.*“ Pozitivní aspekty diety si **nemůže vybavit**, ale jako negativum uvádí nedobré **jídlo**. Pobyt na dietě se jí jevil jako dlouhý, avšak uvádí, že pro ni byl lepší, než si myslela. Dieta byla prožívána jako možnost **odpočinku a očisty**, a také jako lekce **pokory**.

Post dieta a prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – po 3 měsících od absolvování diety

Velkým kladem post diety uvádí možnost zůstat ještě **týden doma** a mít více času na integraci celého procesu. Následně se však pustila do plnění mnoha pracovních povinností a byla velmi vyčerpaná. Uvědomila si, jak je důležité **hlídat si svou energii**. Před ukončením 14denního procesu to bylo pro D10 **náročné**. Tehdy **porušila** jedno ze stravovacích pravidel, asi 4 dny před koncem, jednalo se o porušení pravidla s ovocem.

Fyzické změny, které D10 uvádí, byly zpočátku velmi náročné. D10 vyšli velmi **negativně výsledky** krevního obrazu, ty dokonce poukazovaly na zvýšené jaterní testy a rakovinové markery. Dva měsíce po prvních testech se již hodnoty opět vrátily do normálu. D10 to přisuzuje náročné očistě během procesu diety a také funkci rostlin. Dále také uvádí, že se jí podařilo **zhubnout**: „*Zhubla jsem v partiích, kde se mi to dlouhodobě nedařilo, bylo to podle mě v souvislosti s emočním stresem, a myslím si, že to byly emoční bloky.*“ Co se týká psychického nastavení, uvádí, že u ní došlo ke **zklidnění**. Co se týká sociální oblasti, D10 se

podarilo stanovit si **limity** v nejbližších vztazích. Ve spirituální oblasti nedošlo k **zásadnějším změnám**, avšak uvádí, že si je nyní více vědoma aktivit, které se pojí s **mindfulness**.

Prožívané změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální – rok od absolvování diety

V oblasti fyziké D10 uvedla, že se jí podařilo udržet **zhubnutí**. Změnou je pro ni také to, že si dovolila více **spát**. V psychické oblasti došlo u D10 k větší **vyrovnanosti**: „*Že jsem se dostala do středu a že vlastně, když jsou nějaký výkyvy, tak že ví, kam se máš vrátit nebo co je ten stav, kam se chceš vrátit.*“ Dieta u D10 vedla k většímu **sebepoznání**. Úzkosti, které byly přítomny před dietou, jsou stále součástí jejího života, ale D10 s nimi umí pracovat a nejsou tak zahlcující, jako tomu bylo na úplném začátku. Co se týká sociální oblasti, udává, že její vztahy s nejbližšími jsou **v pohodě**. Došlo u ní k **obnovení** partnerského vztahu. Spirituální oblast je pro D10 velmi **důležitá**, avšak uvádí, že je to pro ni příliš **intimní**, takže o ní nechtěla mluvit. Spiritualitu má spojenou s **každodenními** úkony: „*Spirituální cesta je i to, že pracuješ, prostě i všimneš, kde je kytky, že ti chutná jídlo. V takový hodně jednoduchý formě.*“

D10 také podotýká, že je obtížné se zamyslet, které změny jsou způsobeny dietou nebo zda se jedná o změnu v souvislosti s **pandemií**. Vnímá u sebe potřebu trávit více času **v přírodě**. Uvádí, že je pro ni snazší žít **více v přítomném okamžiku**. Rok poté potvrzuje, že pro ni dieta byla **důležitou** událostí. Od absolvování diety neměla žádnou další zkušenost se změněnými stavy vědomí. Dále pokračuje v terapeutickém procesu, se kterým začala již před dietou. Opakování diety by se nebránila, ale vnímá, že by muselo přijít životní období, které by ji k dietě opět dovedlo.

Shrnutí a interpretace před nástupem na dietu se D10 cítila zdravotně v pořádku. Zarážející proto pro ni byly výsledky krevního obrazu, které necelý měsíc po absolvování diety nedopadly nejlépe, avšak 2 měsíce po zopakování již vyšly dobře. Takovýto výkyv si respondentka odůvodnila očištěnou a působením bylin. Rok od absolvování diety se v tělesné oblasti cítila dobře. D10 byla před dietou bez partnera, avšak byla v bližším kontaktu se svým ex-partnerem. Během diety došlo k uvědomění si důležitých poznatků o vztahu a tři měsíce po dietě udávala, že si dokázala jasně stanovit své hranice. V rozhovoru po roce uváděla, že došlo k obnovení vztahu. Jedním z očekávání od diety byla možnost sebepoznání. Rok po dietě uvedla, že vnímá, že dieta vedla k sebepoznání. Dalším

z očekávání bylo sblížení se s přírodou, což během procesu diety zažívala. Rok po jejím ukončení uváděla, že je pro ni pobyt v přírodě (konkrétně turistika) důležitým zdrojem poznání, a to také v souvislosti s vypořádáváním se s pandemií covid-19. D10 je profesně velmi vytížená. Před dietou uváděla, že ví, že její tempo je velmi náročné, ale že neví, „jak z toho ven“. V rozhovoru 3 měsíce od diety popisovala, že se dostala do opět velmi náročného pracovního tempa. Následně však se jí podařilo udělat alespoň malé změny, které umožnily mírné zpomalení.

11.2 Výsledky tematické analýzy dle výzkumných otázek

V této části práce předkládáme odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky. Pro větší přehlednost jsou nejprve jednotlivá témata představena v tabulce, ze které může čtenář zjistit, u koho z respondentů se dané téma vyskytovalo. Uvedli jsme výčet všech témat, která jsme u jednotlivých respondentů našli, takže u každého z respondentů je jiný počet identifikovaných kategorií. Následně je odpověď na výzkumnou otázku převedena do narativní podoby, přičemž abychom i nadále byli co nejbližší konkrétním příběhům jednotlivých respondentů, jsou zde témata také obohacena o přímé výpovědi respondentů. Jednotlivé kategorie vznikly syntézou témat respondentů a hledáním témat nadřazených. V této části práce je zkušenost respondentů představena souhrnně dle výzkumných otázek.

11.2.1 Jaká jsou očekávání od absolvování diety?

Tabulka 11: Očekávání od absolvování diety

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10
Sebepoznání a seberozvoj		X					X	X	X	X
Emoční uvolnění – abreakce	X	X				X		X		X
Profesní		X	X		X		X			X
Zlepšení vztahů	X	X	X	X		X				
Spirituální rozvoj	X	X			X				X	
Pokračování procesu					X	X				

První výzkumná otázka se vztahovala k očekáváním, s nimiž se jednotlivci diety účastnili. Celkem jsme našli šest témat. První identifikovanou oblastí týkající se očekávání (kterou jsme našli u šesti respondentů) od diety bylo **sebepoznání a seberozvoj**. Jednalo se o touhu po zlepšení životního stylu, posílení maskulinity, rozšíření zdrojů a získání větší sebejistoty. Například D8 uvádí, že „*otevřít další životní cestu, to je jedno z mých očekávání*“. Další oblastí, kterou jsme našli (u pěti respondentů) byla kategorie týkající se **emočního uvolnění – abreakce**. V rámci této kategorie uváděli respondenti potřebu většího propojení s emocemi. D1 vnímala, že jedním z očekávání je „*docílit toho propojení hlava a srdce*“. Dále se jednalo o emoční očistu, zažívat pocity jasnosti a pokoje, potřebu dosáhnout odpuštění, které by vedlo k osvobození a také potřebu čelit strachu. Oblast **profesní** (kterou jako jedno ze svých očekávání uvedlo pět participantů) byla zastoupena

tvrzeními jako zjištění profesní směřování nebo napojení se na prožitky radosti, které zaměstnání v minulosti přinášelo. Čtvrtým z nalezených témat (identifikovaných u pěti respondentů) bylo **zlepšení vztahů**. Respondenti referovali například o tom, že by si skrze absolvování diety rádi vyjasnili, jak bude dále pokračovat jejich partnerský vztah. D2 například uvádí: „chtěl bych si ujasnit jednu velmi důležitou věc, jedná se o aktuální citové rozpoložení, ve kterém si nejsem jistý svým vztahem“. Mezi následující očekávání patří: zlepšení vztahu se svými dětmi a jeden z respondentů by rád zlepšil svůj vztah obecně k ženám. Dále se jednalo o osvobození se od rodinné zátěže a uzdravení vztahu v ženské linii. Předposledním tématem, se kterým se diety účastnili čtyři jedinci, byl **spirituální rozvoj**. U D9 se jednalo o „to, že budu konfrontovaný s nějakým světem, který je hodně o otázce o zdrojích, vlastních i těch spirituálních, uvědomuji si, že i to je velké téma“. A posledním nalezeným tématem bylo **pokračování procesu**, který uvedli dva respondenti, kteří se procesu v Takiwasi účastnili opakovaně. D5 to popisuje slovy: „myslím, že se to vyvíjí, vnímám to jako podporu mého již započatého procesu“.

11.2.2 Jaké jsou prožitky účastníků diety?

Diету chápeme jako proces, (jak bylo již uvedeno v teoretické části) několika na sebe navazujících částí. Proto jsme se i v rámci této výzkumné otázky pokusili popsat jednotlivé fáze diety. Jedná se o zkušenost s purgativní ceremonií, následně s ayahuascou ceremonií a v neposlední řadě zkušenost se samotným pobytem na dietě.

Tabulka 12: Prožitky z absolvování purgativní ceremonie

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10
Fyzické aspekty	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Psychické aspekty			X		X	X	X		X	X
Snadná					X	X	X			
Intenzivní			X							X

Prožitky z purgativní ceremonie jsme rozdělili do čtyř kategorií. Nejčastěji zmiňovanou (u devíti respondentů) byly různé **fyzické aspekty**, které jsou během *purgy* přítomny. Jednalo se o pocity slabosti, které D2 popisoval následovně: „takže když jsem se vracel domů, cítil jsem se velmi slabý, cítil jsem se špatně a měl jsem silné pocity závratě“. Dále do kategorie spadaly prožitky únavy, nevolnosti a vnímání *purgy* jako důležité očisty. U šesti

respondentů se dostavily také prožitky na **psychické úrovni**. Jednalo se o pocity klidu a jasnosti, spojení se se vztekem, manifestace tématu skrze sen a zbavení se přehnaného mentalizování. O tom hovořil D6 následovně: „*tabák mi dal zprávu o tom, že přehnaně přemýšlím, že se musím uklidnit*“. Třetí kategorií, která byla popsána třemi respondenty, bylo označení purgativní ceremonie jako **snadné**. D7 to popsala následovně: „*prostě, to, co mělo proběhnout, proběhlo a dál už se to se mnou netáhlo. Potom už mi nebylo zle, proběhlo to hladce.*“ Naopak pro dva respondenty byla purgativní ceremonie velmi **intenzivní**.

Tabulka 13: Prožitky ayahuascová ceremonie

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10
Fyzické aspekty	X		X	X	X					X
Barevné vizualizace	X		X		X		X			X
Sebepoznání			X	X			X	X	X	
Emoční uvolnění - abreakce	X		X	X		X				
Důležitost icaros	X	X		X			X			
Vztahové témata	X		X	X		X				
Spirituální přesah	X		X					X	X	
Temná část		X					X			

Když jsme se v rozhovoru dostali k prožitkům z ayahuascové ceremonie, většina respondentů své prožitky popisovala barvitě a s mnoha detaily. Z toho důvodu se jedná o zkušenost, která má mnoho kategorií (celkem osm). V pěti případech se jedinci hojně zmiňovali o **fyzických aspektech** ceremonie. Jednalo se například o zážitek, kdy zvracení vedlo k úlevě, pocitům opilsti nebo čichovým halucinacím. Ty byly D10 popisovány takto: „*měla jsem spoustu čichových halucinací, které byly strašně nepříjemné*“. Dále se u pěti respondentů dostavily **barevné vizualizace**, respondenti viděli například různé geometrické tvary nebo obrazy hada. D3 s ním vedl rozhovor: „*Občas jsem měl pochybnosti o své orientaci... a tak se mi zjevil had, který se mě zeptal: opravdu jsi ochoten to vědět? A začali se formovat jako by exploze barev a ty říkaly ano, jsi také gay, tak jsem to přijal, ale potom když jsem to přijal, tak všechno zčernalo a odpověď byla, že nejsem homosexuál.*“ U pěti respondentů vedla zkušenost s ceremonií k **sebepoznání**, jež se týkalo životního poslání a přijetí stínových částí. Čtyři respondenti zmiňovali, že zažili **emoční uvolnění – abreakci**. Jednalo se například o prožitky odpuštění, spojení se s láskou nebo zvracení při konkrétním

obrazu. Zvracení bylo dále spojováno se zážitkem, který vedl k intenzivnímu rozpomenutí na událost z dětství, jak vypovídá D4: „*když jsem nemohla zvracet, měla jsem pocit, že jsem je (curenderos) zklamala a vzpomněla jsem si, že si moji rodiče mysleli, že jsem velmi inteligentní, a tak jsem si udělala IQ test a přišlo se na to, že jsem v normě, myslím, že tím byli opravdu hodně zklamaní*“.

Kategorie **důležitost icaros** byla uvedena čtyřmi účastníky výzkumu. Zpěvy během ceremonie byly vnímány jako podpora nebo jako aspekt vedoucí k prožitkům radosti. D1 uvádí „*icaros byly důležitou podporou v procesu, neměla jsem ani tušení, že dokáží podpořit takto silně*“. Pro čtyři respondenty došlo k otevření témat, která se týkala jejich **vztahů**. Byly popisovány například obsahy spojené s jedním z rodičů, s partnerským vztahem nebo intenzivním zážitkem, který byl propojen s bolestí blízkých osob. U čtyř respondentů došlo k tomu, že pro ně měla ceremonie **spirituální přesah**. Tento zážitek se dostavil například u D9: „*měl jsem takovou spirituální vizi hlubokého klidu*“. Poslední identifikovanou kategorií u dvou respondentů byla **temná část**, kterou prožili dva respondenti, a týkala se obav ze ztráty kontroly. Tu prožíval D2 následovně: „*dostal jsem se někam, nevím kam, a byl jsem tam ztracen na dlouhou dobu na mnoho hodin, dokud sezení neskončilo*“.

Tabulka 14: Pobyty na dietě

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10
Negativní fyzické prožitky	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Nechutnalo jídlo			X	X			X	X		
Půst			X					X		
Pozitivní fyzické prožitky			X	X						X
Emoční uvolnění – abreakce	X	X		X		X	X	X	X	X
Regrese a vzpomínky z dětství				X	X	X	X	X		X
Sebepoznání		X	X	X	X			X		
Poslání			X		X					X
Spojení se s přírodou	X		X	X			X	X		X
Lekce pokory					X					X
Spirituální přesah	X		X		X		X	X	X	X
Bez spirituálního přesahu		X		X		X				

Témata v tabulce týkající se pobytu na dietě jsou řazena nejprve na základě zkušeností ve fyzické oblasti. Následují témata, která se věnují prožitkům emočním během diety a také

témata spojená s oblastí spirituální. Celkem jsme identifikovali dvanáct témat. Téměř většina (devět respondentů) během pobytu na dietě zažila **negativní fyzické prožitky**, jednalo se nejčastěji o únavu a nespavost. Tu popisuje D1 následovně: „*nejnáročnější pro mě bylo to, že jsem nemohla v noci spát, den tak pro mě měl 24 hodin*“. Dále respondenti uváděli pocity slabosti, silnou migrénu, bolest uší a problémy s dýcháním. Participanti také uváděli, že pro ně bylo na dietě nepříjemné to, že jim **nechutnalo jídlo**. Tři respondenti (dva z nich zmiňovali, že jim jídlo nechutnalo) se během pobytu na dietě **postili**. Během pobytu na dietě také tři respondenti popisovali **pozitivní fyzické prožitky**, konkrétně se jednalo o možnost dobře se vyspat, zlepšení tiku v rameni a obecný popis fyzické pohody. U dvou z účastníků výzkumu se zároveň dostavily negativní prožitky i prožitky pozitivní.

U osmi respondentů během diety došlo k **emočnímu uvolnění – abreakci**. Ta byla popisována jako propojení se s emocemi, intenzivní prožitky naštvaní, smutku anebo také prožitek postavení se vlastnímu strachu. Například D6 popisuje emoční prožitky během pobytu na dietě takto: „*vyšly ze mě takové emoce, které jsem cítila mnohem silněji, úplně mě pálily uvnitř*“. Časté (šest respondentů) byly také **vzpomínky z dětství** či dokonce **regrese** do dětství. Jednalo se například o uvědomění si, že je potřeba přestříhnout pupeční šňůru s matkou (téma separace) nebo třeba synchronicitní zážitek migrény spojený s porodem. Další téma, se kterým jsme se setkali (5 respondentů) bylo **sebepoznání** – participanti uváděli, že se během diety cítili sebejistější, dieta jim pomohla objevit vlastní identitu, dokázali se na sebe více naladit a například D8 uvádí: „*mohla jsem se podívat na svůj život a pociťovala jsem vděčnost, za to co mám, když je člověk daleko, je snazší vidět život, který má*“. Pro tři dietující se otevřelo také téma jejich **poslání**, a to například ve formě potvrzení správnosti profesní cesty nebo plánování dalšího možného směřování. U šesti respondentů došlo během pobytu na dietě ke **spojení se s přírodou**. Dále dva respondenti uvádějí, že byla dieta **lekcí pokory**.

Pro většinu z respondentů (sedm) měla dieta **spirituální přesah**. Spirituální zážitky byly spojeny například skrze intenzivní spojení s přírodou, propojení se s křesťanstvím, chápání utrpení zažívaného během diety jako spirituální cesty a také obecně proces diety jako spirituální cesty. Například D3 popisuje následující prožitky: „*Během diety jsem poznal něco, co skutečně zahrnuje vše. Nevím, jestli to nazvat Bohem nebo vesmírnou energií, cítil jsem*

se tím velmi podporovaný. Tato dimenze byla jaksí nová. Protože jsem něčeho takového nikdy nedosáhl.“ Pro tři z dotazovaných dieta **neměla spirituální přesah**.

11.2.3 Jak participanti prožívají období post diety?

Tabulka 15: Post dieta

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10
Náročná sexuální abstinence	-	X	X		X	X	X		X	
Obtíže	-	X	X	X					X	X
Stravování snadné	-	X			X	X	X	X		

U výzkumné otázky týkající se post diety jsme identifikovali celkem tři stěžejní témata. Protože u D1 nebylo možné se spojit pro rozhovor tři měsíce od absolvování diety, je v tabulce u této respondentky uvedena pomlčka (to platí i pro následující výzkumnou otázku). S čím se respondenti při post dietě setkávali nejčastěji, byla **náročná sexuální abstinence**. Například u D7 se jednalo o „*problém vysvětlit partnerovi, že máme celibát. To nerad slyšel, to jsem se s ním trochu dohadovala. A neměla jsem argumenty, aby to proběhlo všechno v klidu.*“ U čtyř z participantů se objevily jisté **obtíže**, které se pojí s post dietou. Jednalo se o složité dodržování pravidel, konkrétně například z důvodu náročnosti správného stravování během cest. Pravidla byla dokonce těsně před koncem dvěma respondenty porušena, jednalo se o sněžení ovoce a vypití piva. Jedinci, kteří takto ke konci diety porušili, neuváděli žádné další komplikace. Dva z participantů měli v období post diety zdravotní komplikace, jednalo se o silnou alergickou reakci (která byla chápána jako manifestace psychických procesů) a špatné výsledky krevního obrazu (objevily se asi měsíc po dietě a následně došlo ke zlepšení). Jeden z dietujících však zažil stav známý jako *cruzadera*, spojený s nepříjemným zážitkem po navštívení sauny. Pro čtyři respondenty bylo **stravování** během post diety **snadné**, například D3 a D4 se cítili lépe bez konzumace cukru.

11.2.4 Jaké změny v oblasti bio-psycho-sociálně- spirituální vnímají jedinci po 3 měsících od absolvování diety?

V této tabulce jsou nejprve uvedeny prožívané změny v oblasti fyzické, psychické, sociální a následně spirituální. Identifikovali jsme celkem 16 témat.

Tabulka 16: Změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální po 3 měsících od absolvování diety

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10
Zdravější životní styl	-	X	X					X	X	
Zhubnutí	-						X	X		X
Propojení s tělem	-	X		X		X				
Zdravotní komplikace	-		X					X		X
Beze změn (ve fyzické oblasti)	-				X					
Vyrovnanost a zklidnění	-		X	X	X	X		X		X
Sebepoznání a seberozvoj	-	X						X	X	
Spojení se s emocemi	-	X	X					X		
Šťastnější	-					X		X		
Beze změn (v psychické oblasti)	-						X			
Zlepšení vztahů	-	X	X	X	X	X		X	X	
Stanovení limitů	-		X							X
Beze změn (v sociální oblasti)	-			X		X	X	X		
Prohloubení spirituality	-	X	X		X				X	X
Dále se rozvíjet	-				X			X		
Beze změn (ve spir. oblasti)	-			X		X	X	X		

V oblasti fyzické čtyři respondenti popisovali, že dosáhli **zdravějšího životního stylu** – jednalo se například o pomalejší životní styl, nižší konzumaci alkoholu či změnu stravování. Tu uvádí například D8 následovně: „*když nejím cukr, cítím se méně úzkostná, takže nyní jím méně cukru a cítím se lépe*“. Tři z respondentů uvádějí, že se jim díky dietě podařilo **zhubnout**. Po absolvování diety se také tři participantů cítili větší **propojení s tělem**, jeden respondent se dokázal více propojit s mužstvím a další z dotazovaných uvádí pokles nervozity skrze hlubší napojení na tělo. U třech z dotazovaných se také objevily jisté **zdravotní komplikace**: popisovány byly astmatické reakce anebo výsledky ukazující špatný krevní obraz. Jeden z participantů vnímá, že ve fyzické oblasti v souvislosti s dietou **nedošlo ke změnám**.

Nejvíce zastoupeným tématem v oblasti psychické byly prožitky **vyrovnanosti** a **zklidnění** – o těch mluvilo v souvislosti s dietou šest respondentů. Dotazování referovali o prožitcích většího zklidnění a u jednoho z participantů byly prožitky psychické vyrovnanosti spojeny s oblastí spirituální. Pocity zklidnění popisuje například D10 následovně: „*A je to takový klid a rovnováha, když se dějí nějaký věci, tak mě samozřejmě něco vytočí anebo je mi z něčeho smutno, ale vlastně jsem si uvědomila, kam se chci vrátit, ve smyslu, když mě něco vykolejí, co je ten stav, kam se chci vrátit.*“ Další oblastí, kterou u sebe jako změnu pozorovali tři respondenti, bylo **sebepoznání** a **seberozvoj**. Respondenti uváděli, že se cítili psychicky posílení a že jim absolvování diety pomohlo získat pocit vlastní hodnoty. Tři z participantů také vnímali, že se cítí **spojeni se svými emocemi**, jednalo se o například o přijetí stinných stránek. Dva respondenti popisovali, že se cítí **šťastnější**. D6 to vnímal následovně: „*obecně se cítím šťastnější a méně deprimovaný, více v pohodě, všechno je nyní více v pohodě*“. Jeden z participantů pak vnímal, že u něj **nedošlo ke změnám**.

V oblasti sociální došlo u sedmi respondentů ke **zlepšení vztahů**, což bylo popisované například jako větší spokojenost v partnerském vztahu, sblížení se s rodinou a přáteli. Například D2 prožívá změnu následovně „*Cítím se mnohem blíže rodině, mámě a hlavně partnerce. Bylo hodně změn, mnohem víc intimity, víc si povídáme, trávím s ní více času a sdílím více chvil s rodinou.*“ Dva respondenti udávali, že se jim podařilo stanovit **limity** ve vztazích. A čtyři respondenti uvedli, že v sociální oblasti **nedošlo ke změnám**.

Ve spirituální oblasti vnímalo pět respondentů **prohloubení spirituality**, nárůst spirituální praxe anebo uvědomění si, že spiritualita ovlivňuje všechny další oblasti. D3 mluví o vnímání spirituality po třech měsících od absolvování diety následovně: „*Nyní má pro mě všechno takový více transcendentní přesah. Je to hodně abstraktní, ale cítím v tom velkou oporu.*“ Dva respondenti si uvědomovali, že potřebují spiritualitu dále **rozvíjet**. A pro čtyři jedince zůstala spirituální oblast **beze změn**.

11.2.5 Jaké změny v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální vnímají jedinci po 12 měsících od absolvování diety?

U páté výzkumné otázky jsme identifikovali čtrnáct témat. Opět jsou v tabulce řazena v posloupnosti vycházející z BPSS modelu.

Tabulka 17: Změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální po 12 měsících od absolvování diety

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10
Zdravější životní styl	-	X	X					X	X	
Zhubnutí	-						X	X		X
Propojení s tělem	-	X		X		X				
Zdravotní komplikace	-		X					X		X
Beze změn (ve fyzické oblasti)	-				X					
Vyrovnanost a zklidnění	-		X	X	X	X		X		X
Sebepoznání a seberozvoj	-	X						X	X	
Spojení se s emocemi	-	X	X					X		
Šťastnější	-					X		X		
Beze změn (v psychické oblasti)	-						X			
Zlepšení vztahů	-	X	X	X	X	X		X	X	
Stanovení limitů	-		X							X
Beze změn (v sociální oblasti)	-			X		X	X	X		
Prohloubení spirituality	-	X	X		X				X	X
Dále se rozvíjet	-				X			X		
Beze změn (ve spir. oblasti)	-			X		X	X	X		

Ve fyzické oblasti drželi čtyři respondenti rok po absolvování diety stále **zdravější životní styl**. Ten byl popisován jako změna jídelníčku, jak uvádí například D1: „Dopřávám si nyní zdravější jídlo a s potěšením, ne jako něco nepříjemného, dělám to ráda, není to pro mě trápení takhle jíst.“ Jednalo se také o možnost dopřát si více odpočinku. Zdravější životní styl byl popisován již v rozhovorech po třech měsících. (Neuvádíme, jak tomu bylo u D1, jelikož u něj nebyl proveden rozhovor tři měsíce od absolvování diety). D2 a D3 si zdravější životní styl zachovali i rok od diety, D8 a D9 se v rozhovorech po roce o zdravějším životním stylu již nezmiňovali a D10 naopak neuvédla, že by pociťovala změny po třech měsících, ale rok od diety si byla změny vědoma. U tří respondentů došlo ke **zlepšení fyzického zdraví**. Jednalo se o odeznění astmatu anebo zlepšení bolesti v rameni. Tato kategorie se

v předchozí výzkumné otázce neobjevila. Čtyři z participantů uvedli, že u nich ve fyzické oblasti **nedošlo ke změnám**.

V oblasti psychologické uvedlo sedm respondentů po roce pocity **vyrovnanosti a zklidnění**. To například D4 uvádí následovně: „*již nemám takové emoční propady a nálada se mi zlepšuje mnohem rychleji, již neklesám dolů tak jako dříve*“. Toto téma se vyskytovalo u většiny respondentů již tři měsíce po dietě (D2, D3, D4, D5, D6 a D8). Nově se kategorie vyskytla i u D7; naopak v rozhovoru u D10 se již toto téma nevyskytovalo. Následně také sedm respondentů uvedlo, že u nich došlo k **sebepoznání a seberozvoji**. Například pro D6 dieta rok o jejím absolvování znamená následující: „*Myslím, že teď mám jasnější představu o tom, jak chci, aby vypadal můj život*.“ Téma sebepoznání bylo přítomno u D2, a D8 v obou rozhovorech v časových rozmezích od diety. Naproti tomu u D3, D4, D6 a D10 se téma objevilo až rok od diety. U D8 naopak bylo přítomné pouze tři měsíce od diety. Dalším tématem bylo **spojení se s emocemi** (u pěti respondentů). Jednalo se například o prožitky odpuštění, zbavení se strachu nebo větší emoční stabilitu. Například D8 uvádí: „*Vnímám, že se mě emoce už tak nadržují, například vztek, když se rozzlobím, tak řeknu ‚dej mi chvíli‘, a to mi stačí a jsem v klidu. Jako tuhle vlastnost, kterou jsem vždycky viděla u mužů, kteří se rozzlobí a pak jako by se nic nestalo*.“ Spojení se s emocemi bylo u D3 a D8 přítomné jak v rozhovorech po třech měsících, tak v rozhovoru po roce. Pro D2 to bylo tématem pouze v rozhovoru tři měsíce po dietě a následně se již téma neopakovalo. Zato u D4, D6 a D9 se objevilo pouze v rozhovorech rok po dietě. Posledním tématem, které uvedli dva respondenti, bylo to, že se cítili **šťastnější**. U D6 se jednalo o změnu vnímanou v obou rozhovorech s odstupem času, zatímco u D4 se jednalo o změnu vnímanou rok od absolvování diety.

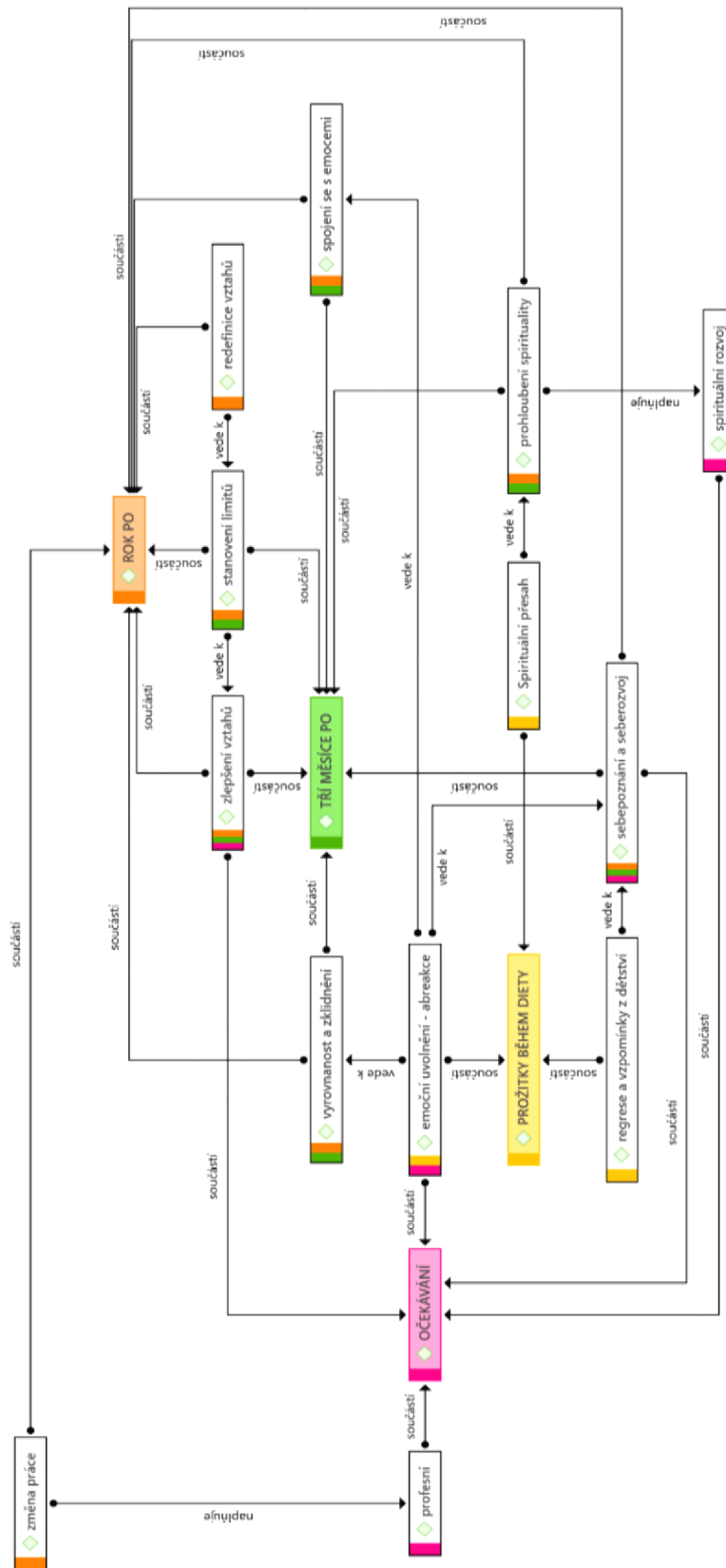
V sociální oblasti respondenti nejčastěji uváděli, že u nich došlo ke **zlepšení vztahů** (celkem sedm participantů). Jednalo se například o to, že vnímali, že mají větší pochopení pro druhé nebo zkušenost, kterou popisuje D9: „*co se týká mých nejbližších vztahů, tak to bylo hodně ozdravné*“ (vliv diety na uzdravení vztahů). Toto téma bylo konzistentní v čase (3 měsíce a 12 měsíců od diety) u všech z participantů. Druhým nejčastěji zastoupeným tématem (čtyři respondenti) byla **redefinice vztahů**. Do toho tématu jsme zařadili rozchod s partnerkou nebo naopak návrat k partnerovi, a také změnu v okruhu přátelských vztahů. Jednalo se o téma definované pouze v rozhovorech rok od absolvování diety. Tři z respondentů vnímali,

že se jim po dietě podařilo v sociální oblasti **stanovit limity**. Například D8 se to podařilo ve vztahu s její matkou: „*Dokážu se nyní více stáhnout ve smyslu, že když se něco řeší, tak navrhnou nějaké alternativy, nevzdaluji se, ale jsem klidnější, nabídnu, co mohu a dál to nechám na ní.*“ Téma stanovení limitů se vyskytovalo i v rozhovorech tři měsíce od absolvování diety, pouze u D3 bylo patrné v obou rozhovorech od diety a u D2 a D8 vyvstalo až s delším časovým odstupem. Posledním tématem spojeným se sociální oblastí byla **změna práce**, k níž došlo u jednoho z participantů.

Poslední zkoumaná oblast přinesla pro sedm respondentů rok po dietě **prohloubení spirituality**. Jednalo se o větší spojení se spiritualitou a důležitost spirituálního aspektu v životě respondentů. Například D5 vnímá prohloubení spirituality takto: „*Spirituální praxe je to čím dál víc přítomná u přemýšlení o věcech, o životě o tom jak žiju, jak žijí jiní lidi, jak se chovají. Spirituální moment je tam pro mě je čím dál důležitější. Víc se dívám přes spiritualitu na ty věci*“. Téma týkající se prohloubení spirituality bylo u D2, D3, D5, D9 a D10 přítomno v obou rozhovorech s časovým rozestupem. Nově se objevilo také u D8. U jednoho z respondentů došlo rok po dietě k tomu, že měl **méně spirituální praxe**. A dva participanté vnímali, že dieta **nevedla ke změnám ve spirituální oblasti**. Tito dva respondenti to vnímali souhlasně i v rozhovoru tři měsíce od diety.

11.3 Možný průběh procesu diety

Schéma 1: Možnosti průběhu procesu diety a možných souvislostí mezi tématy



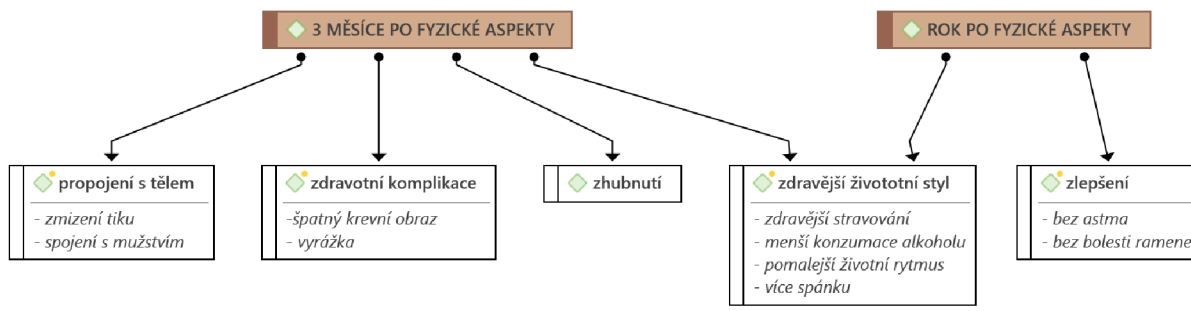
V uvedeném schématu jsme znázornili průsečíky jednotlivých témat, která jsou spojena se třemi výzkumnými otázkami. Grafické znázornění je následující: výzkumné otázky jsou psány velkým písmem a jsou v barevném rámečku. Do nich spadají různá identifikovaná témata, která jsou znázorněna šipkou (s popiskem součástí) a také barvami podle toho, u jakých výzkumných otázek se daná kategorie vyskytovala. Mezi jednotlivými tématy také existují vztahy, které jsou vždy označeny konkrétní šipkou a jednotlivým popiskem u ní („vede k“ nebo „naplňuje“).

Pro výzkumnou otázku týkající se očekávání od diety jsme identifikovali pět stěžejních témat. Jednalo se o sebepoznání a seberozvoj, emoční uvolnění – abreakci, profesní, zlepšení vztahů a spirituální rozvoj. Co se týká **sebepoznání a seberozvoje**, respondenti uváděli, že jim proces diety v tomto očekávání pomohl (kategorie identifikována v obou rozhovorech s odstupem času). Možnými činiteli, které k tomu mohly během procesu diety přispět, je regrese a vzpomínky z dětství a také emoční uvolnění a abreakce. **Emoční uvolnění – abreakce** byla současně jedním z očekávání. Docházelo k ní během procesu diety, což následně vedlo k pocitům vyrovnanosti, zklidnění a spojení se s emocemi (identifikované tři měsíce i rok od diety). Součástí očekávání bylo také zaměření na **profesní oblast**. Dané téma bylo přítomné rok od absolvování diety, kdy vlivem prožitků z diety došlo ke změně práce. Čtvrtým identifikovaným očekáváním od diety byla touha po **zlepšení vztahů**. Zlepšení vztahů vnímali respondenti tři měsíce i rok od diety. Toto téma bylo ovlivněno stanovením limitů a také redefinicí vztahů, ke které došlo rok po dietě. Posledním nalezeným očekáváním byl **spirituální rozvoj**. Ten byl naplněn skrze větší propojení se spiritualitou (tři měsíce i rok od diety). Prohloubení spirituality bylo ovlivněno spirituálním přesahem, který byl jedním z uváděných prožitků během procesu.

11.4 Konzistentnost vnímaných změn v průběhu času

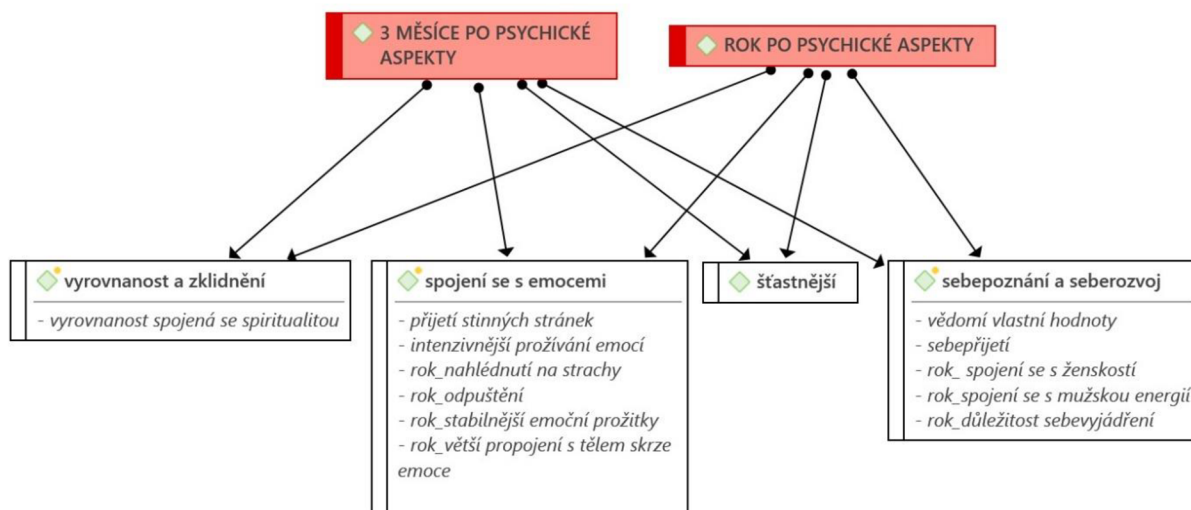
V této podkapitole prezentujeme čtyři grafy, ve kterých jsou zaznamenány jednotlivé změny v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální tři měsíce a rok od absolvování diety. Vždy je uvedeno jednotlivé téma a v textu pod ním jsou specifikována daná podtémata.

Schéma 2: Fyzické aspekty tři měsíce a rok po absolvování diety



Co se týká fyzických změn, s odstupem času bylo zaznamenáno ve fyzické oblasti celkem pět témat, která byla ovlivněna dietou. První tři z nich (propojení s tělem, zdravotní komplikace a zhubnutí) byly identifikovány pouze tři měsíce od diety. Zdravější životní styl byl zaznamenán v obou rozhovorech s časovým odstupem a kategorie zlepšení fyzického zdraví byla patrná pouze rok od diety.

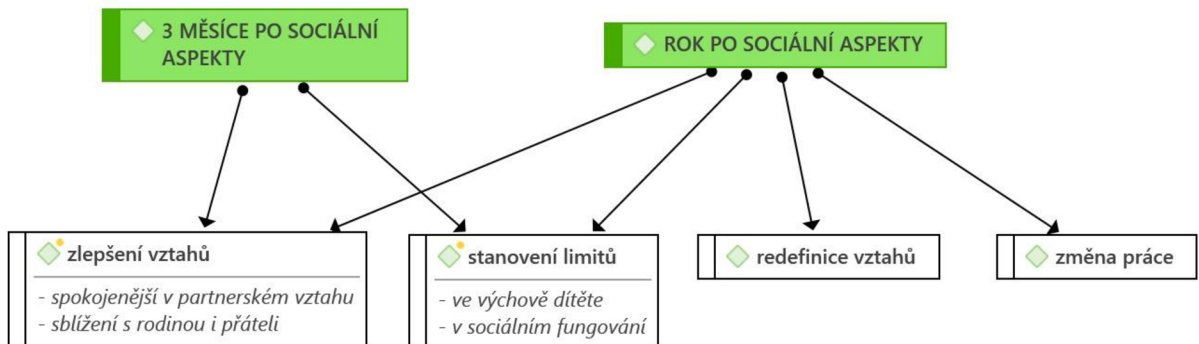
Schéma 3: Psychické aspekty tři měsíce a rok po absolvování diety



Co se týká psychických aspektů, celkem jsme našli čtyři stěžejní témata, která se týkala prožívaných změn tři měsíce a rok od absolvování diety. Jednalo se o vyrovnanost, zklidnění a spojení se s emocemi. Respondenti uváděli, že se cítí šťastnější a došlo u nich k sebepoznání a seberozvoji. Jak je vidět v grafu, změny v psychické oblasti byly

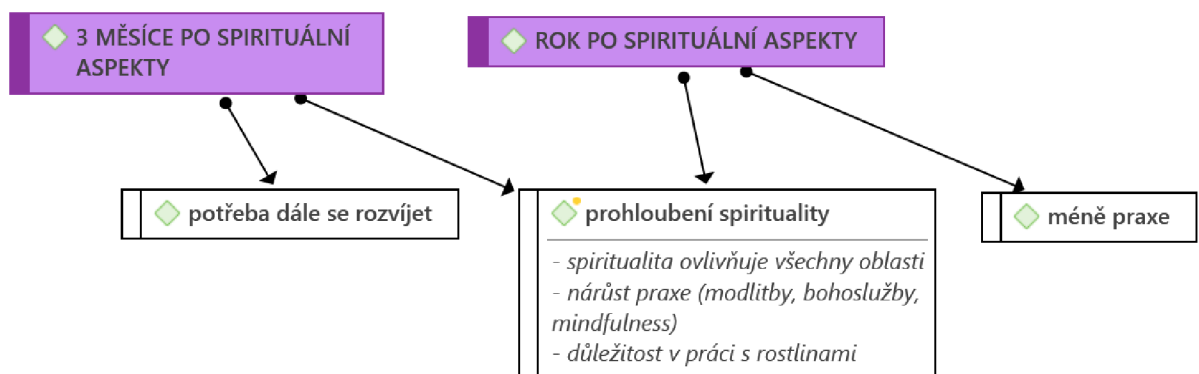
konzistentní v čase a stejná témata byla identifikována tři měsíce i rok po absolvování diety. Co se změnilo, byla některá z podtémat u spojení se s emocemi, dále sebepoznání a seberozvoj (ve schéma č. 3 označena jako *rok_*).

Schéma 4: Sociální aspekty tři měsíce a rok po absolvování diety



V sociální oblasti jsme identifikovali celkem čtyři stěžejní témata – zlepšení vztahů, stanovení limitů, redefinice vztahů a změnu práce. Zlepšení vztahů i stanovení limitů byly změny, jež byly patrné tři měsíce i rok od diety. Novými tématy vyskytujícími se rok od diety byla redefinice vztahů a změna práce.

Schéma 5: Spirituální aspekty tři měsíce a rok po absolvování diety



Ve spirituální oblasti jsme našli celkem tři témata – potřeba dále se rozvíjet, prohloubení spirituality a úbytek spirituální praxe. Potřeba dále se rozvíjet se objevila pouze tři měsíce od diety, zatímco prohloubení spirituality bylo vnímáno tři měsíce a rok po procesu. Poslední téma týkající se úbytku praxe se objevilo rok po dietě.

12 Diskuze

Cílem disertační práce bylo získat popis zkušeností, porozumět subjektivním prožitkům účastníků diety a zjistit, zda její absolvování přináší změny v bio-psycho-sociálně-spirituální oblasti. Práce navazovala na předchozí výzkumy a na autorčin několikaletý výzkumný zájem o tradiční amazonskou medicínu. Kapitola diskuze je pro větší přehlednost rozdělena do několika na sebe navazujících podkapitol. V první z nich jsou čtenáři seznámeni s nepodstatnějšími výsledky výzkumu, které jsou porovnány s obdobnými bádáními. Následně jsou představeny limity předkládaného výzkumu spolu s návrhy pro další možná směřování v dané oblasti. V neposlední řadě jsou uvedeny praktické přesahy prezentované studie.

12.1 Diskuze k výsledkům

V této části diskuze budou představeny stěžejní výsledky bádání a budou dále porovnány s obdobnými výzkumy na dané téma. Jak bylo popsáno v teoretické části práce, o dietě jako jedné z metod TAM nebylo prozatím publikováno větší množství výzkumů, proto se budeme v některých částech vztahovat i k výzkumům, které se zabývaly pouze užitím ayahuascy (ayahuascová ceremonie je jednou z velmi důležitých součástí procesu). Pro lepší orientaci v textu je podkapitola dále členěna dle jednotlivých výzkumných otázek. Některá témata se vztahují k více výzkumným otázkám. Abychom zaručili kontinuitu celého procesu, v některých částech výzkumné otázky prolínáme.

12.1.1 Diskuze k první výzkumné otázce

První výzkumná otázka si kladla za cíl zjistit, jaká očekávání mají participanté od diety. Identifikovali jsme témata sebepoznání a seberozvoj. Tento výsledek je v souladu s předchozími výzkumy zabývajícími se očekáváním od diety v centru Takiwasi (Rumlerová, 2021b; Rumlerová, 2018). Při porovnání s výzkumy, které se zabývaly motivací k užití ayahuascy, v mnoha z nich (Kaasik & Kreegipuu 2020; Kavenská & Simonová, 2015; Kočárová et al., 2021; Winkelman, 2005) nacházíme právě seberozvoj a sebepoznání jako jeden z motivů. Naplnění očekávání týkajícího se sebepoznání a seberozvoje můžeme pozorovat v následujících částech výzkumného šetření. Respondenti uváděli, že skrze

ayahuascovou ceremonii a pobyt na dietě u nich došlo k sebepoznání. Tuto oblast mohly významně ovlivnit prožitky, které jedinci během procesu diety zažili – jedná se například o regresi, vzpomínky z dětství a také emoční uvolnění (abreakci). Respondenti uváděli, že jako změnu v psychické oblasti vnímají dosažení sebepoznání a seberozvoje, a to tři měsíce i rok po absolvování diety.

Jako další metody, které jsou realizovány za cílem sebepoznání, můžeme uvést například seberozvojové skupiny (Němcová & Svoboda, 2017), terapii tmou (Kupka et al., 2019) nebo holotropní dýchání (Grof, 2007a). Co se týká pozitivního očekávání od diety jako procesu, který by mohl vést k sebepoznání a seberozvoji, můžeme se zamyslet nad tím, že očekávání obecně sehrává důležitou roli například v psychoterapii, jak uvádí Prochaska a Norcross (1999), a to v tom smyslu, že čím více klient očekává od terapie, tím účinnější léčba bude.

V části očekávání jsme dále identifikovali emoční uvolnění – abreakci. Jedná se o téma, které jsme v obdobných výzkumech týkajících se očekávání od diety nenalezli. Avšak téma uzdravení v emoční oblasti identifikoval Winkelman (2005) jako jeden z motivů pro užití ayahuascy. Emoční uvolnění sehrávalo důležitou roli v procesu diety, přítomno bylo ve všech jejích fázích (během purgativní a ayahuascové ceremonie i pobytu na dietě). Tento prožitek mohl následně vést k pocitům vyrovnanosti a zklidnění a také ke spojení s emocemi, jak bylo identifikováno tři měsíce i rok od diety. Samotná přítomnost emočního uvolnění v rámci diety byla již popsána ve výzkumech (Hagens & Lansky 2012; Rumlerová, 2018) hodnotících účinky diety. Prožitky emočního uvolnění mohou být vyvolány také působením rostlin. Rostliny jako koka (Horák, 2013, Politi et al., 2018b; Torres, 1998), tabák (Berlowitz, et al., 2020; Giove, 2002), *Ushpa washa sanango* (Giove, 2002), *bobinsana* (Politi et al., 2019; Torres, 1998) a *mucura* (Heaven & Charing, 2006) bývají z pohledu TAM považovány za emoční katalyzátory. Kromě užití rostlin je nutné zmínit další části procesu, které mohou mít léčebný potenciál – jedná se o pobyt v osamocení v přírodě a psychologický doprovod (Rumlerová, et al., 2021a). Prožitky emočního uvolnění jsou obvykle popisovány ve výzkumech zabývajících se efekty ayahuascy (Giove, 2016).

Téma profesního směřování bylo taktéž hojně popisováno. Jednalo se o téma, které jsme identifikovali také ve výzkumu (Rumlerová, 2018). Co se týká naplnění tohoto očekávání, rok po dietě došlo u jednoho z respondentů ke změně práce; vedle toho mnozí z respondentů změnili přístup k ní (například změnili pracovní režim). Čtvrtým z očekávání

bylo téma zlepšení vztahů. Nenalezli jsme žádný obdobný výsledek ve výzkumech zabývajících se očekáváním od diety. Téma zlepšení vztahů bylo naplněné v rozhovorech tři měsíce i rok od diety. Toto téma bylo ovlivněno stanovením limitů a také redefinicí vztahů. Téma zlepšení vztahů po třech měsících od absolvování diety bylo patrné i ve výzkumu Rumlerové et al. (2021a). Podobnost mezi výsledkem diety a dalšími metodami, které vedou k seberozvoji, bychom mohli reflektovat například u seberozvojových skupin. Němcová a Svoboda (2017) ve svém výzkumu potvrdili zlepšení rodinných vztahů. Kupka et al. (2019) uvádějí jako jeden z efektů terapie tmou téma týkající se vztahových změn.

Dalším očekáváním od diety byl spirituální rozvoj. Jedná se o téma, které bývá obecně pro proces diety velmi častým motivem (Rumlerová, 2018; Rumlerová et al., 2021b). Spirituální aspekt byl na dietě přítomen během ayahuascové ceremonie a také během pobytu na dietě. Respondenti s odstupem času (tři měsíce i rok po dietě) vnímali, že u nich došlo k většímu propojení se spiritualitou. Obecně lze konstatovat, že je TAM se spiritualitou velmi úzce propojena – například Prayag et al. (2015) označili jedince vyhledávající zkušenost s TAM jako „spirituální hledače“. Při porovnání s výzkumy zaměřenými na motivaci k užití ayahuascy se spirituální rozvoj ukazuje být jedním z nejvíce identifikovaných témat (Kaasik & Kreegipuu 2020; Kavenská & Simonová, 2015; Prayag et al., 2015; Winkelman, 2005). TAM často mnozí jedinci vnímají jako setkání se spirituálním světem (Rumlerová, et al., 2021a). Pro nejednoho z participantů se zkušenost s TAM může stát velmi těžko integrovatelnou, a to kvůli rozdílnému pohledu západního světa na spirituální aspekty oproti tomu, jak na ně nahlíží domorodé komunity. Z výzkumu Cervi et al. (2019) se profesionální doprovod jeví jako velmi užitečný aspekt v souvislosti s integrací celého procesu. Posledním nalezeným očekáváním bylo pokračování v procesu. Jedná se o téma, které jsme nikde jinde v literatuře (ani té týkající se diet, ani zkušenosti s ayahuascou) nenalezli. Téma se vyskytlo u dvou (ze tří) jedinců, kteří se diety účastnili opakovaně.

12.1.2 Diskuze ke druhé výzkumné otázce

Další výzkumná otázka se týkala prožitků během diety. V diskuzi (stejně jako ve výzkumné části) je tato otázka rozdělena podle posloupnosti postupů, které jedinec na dietě absolvuje – purgativní ceremonie, ayahuascové ceremonie a pobyt na dietě.

V rámci purgativní ceremonie jsme identifikovali tato témata: fyzické aspekty (náročné zvracení, silná nevolnost), někteří respondenti uváděli také psychické aspekty (pocity klidu a jasnosti, vztek, zbavení se přehnaného přemýšlení a významný sen po provedené *purze*). Rozdíl v tom, že někteří respondenti uváděli pouze fyzické prožitky a u některých se dostavily i různé prožitky v oblasti psychické, mohl být dán buď tím, že každý z respondentů užil jinou rostlinu, či individuálními odlišnostmi (citlivostí při užití rostlin nebo třeba také mírou očekávání od procesu). Tyto prožitky jsou v souladu s tím, že cílem purgativní ceremonie je detoxikace (Kavenská, 2013), ke které dochází jak na úrovni fyzické, tak psychické (Giove, 2002). Obdobné výsledky byly nalezeny i ve výzkumech Rumlerové (2018) a Sanz-Biset & Cañiguala (2013), v nichž byla respondenty purgativní ceremonie prožívaná jako efektivní ve fyzické oblasti a uklidňující. Efekty rostlin, které se užívají na purgativní ceremonii, jsou rozmanité (jak v oblasti fyzické, tak psychické), ačkoliv o rostlinách užívaných TAM ještě neexistuje dostatečné množství ověřených výzkumných studií. Pro dokreslení můžeme uvést například to, že dle TAM vede *rosa sisa* s tabákem k očistě mysli a pomáhá od přehnaného racionalizování (Polit et al., 2018b), nebo že užití rostliny *sauco* napomáhá při léčbě respiračních onemocnění (Giove, 2002). Co se týká pohledu vědců na zvracení, výzkumníci Chai et al. (2016) popsali jeho možné benefity. V uvedené studii se autoři se zaměřili na skutečnost, že během zvracení dochází k interakci mezi mozkem, střevy, nervy a gastrointestinální homeostázou, což vede k narušení vnitřního prostředí. Zvracení má účinky v oblasti autonomní, chemické a cévní, a to může v důsledku vést ke zmírnění nemoci.

Další částí diety je ayahuascová ceremonie. Respondenti zažívali rozličné fyzické prožitky. Ty bývají dle Giova (2016) součástí takzvané první fáze ceremonie, ve které často dochází k silným fyzickým vjemům, do nichž patří například i různé barevné vizualizace (Hofmann, 2000), přítomné také u respondentů tohoto výzkumu. V psychické oblasti respondenti zažívají sebepoznání a emoční uvolnění – abreakci. Dle mnoha výzkumů (Giove, 2016; Heaven & Charing, 2006; Rumlerová, 2018) se jedná o typické prožitky při užití ayahuascy. Dle Kjellgren et al. (2009) může během ayahuascové ceremonie dojít ke znovuprožití traumatických událostí. Dle výzkumníků je to způsobeno rozpuštěním obranných mechanismů, ke kterým během změněného stavu vědomí dochází.

V rámci ayahuascové ceremonie respondenti zmiňovali důležitost zpěvů *icaros*. Významnost *icaros* během ceremonie byla popsána i v předchozím výzkumu autorky (Rumlerová, 2018). Písně *icaros* jsou dle Callicott (2013) významným nástrojem léčení a hrají neodmyslitelnou roli při rituálech. *Icaros* dokáží modulovat vize během ayahuascové ceremonie (Beyer, 2009). Dále jsou vnímány jako prostředky, které mohou měnit intenzitu změněného stavu vědomí, jsou schopny napomáhat při zpracování emočně náročných prožitků a mohou se stát důležitým orientačním bodem v procesu – během náročných momentů mohou sloužit jako ukotvení. Dále také umožňují interakci mezi *curanderem* a jeho klientem (Bustos, 2006; Rumlerová, 2018; Sherwin, 2018). Na otázku, jak fungují *icaros*, neexistuje jednotná odpověď. Nejblíže by v západním kontextu měly například k muzikoterapii, ale uvědomujeme si, že jde o přirovnání nedokonalé. Také lze dle Horáka (2010) připodobnit k mantrám (známé ve východních tradicích). Hudba hraje důležitou roli i při užívání ostatních psychedelik. Například O'Callaghan et al. (2020) uvádějí, že hudba má vliv na integraci prožitků a také umožňuje hlouběji prozkoumávat vlastní nitro.

Pro respondenty měla ayahuascová ceremonie spirituální přesah. Mnoho výzkumů potvrzuje spirituální zážitky jako část ayahuascové ceremonie (Giove, 2016; Heaven & Charing, 2006; Kavenská & Simonová, 2014; Luna, 1986; Santos et al., 2016; Trichter 2010). To, že je ayahuasca velmi úzce spojena se spiritualitou, dokresluje například i to, že například pro Santo Daimeho nebo União do Vegetala je ayahuasca považována za svátost (Horák, 2017). Další téma týkající se ayahuascové ceremonie byly zážitky popsané jako temná část či typické strachy ze ztráty kontaktu s realitou. Stejně téma jsme našli i ve výzkumu Rumlerové (2018). Jak uvádí Giove (2016), jedná se o často přítomné pocity.

Třetí částí procesu je pobyt na dietě, při níž docházelo k mnoha negativním prožitkům na fyzické úrovni. Participantům nechutnala velmi prostá strava a někteří podstoupili různě dlouhou dobu trvající půst. Nejednalo se jen o fyzicky nepříjemné zážitky, mnozí naopak uváděli i příjemné prožitky (například možnost dobře se vyspat). Na dietě byly přítomny jak prožitky negativní, tak pozitivní. Pozitivní aspekty ve smyslu očisty a odpočinku byly identifikovány ve výzkumu Rumlerové (2018). V oblasti psychické docházelo k pocitům emočního uvolnění – abreakci, regresím a vzpomínkám z dětství, k sebepoznání a spojení se s tématem poslání. Významným faktorem bylo také spojení se s přírodou. Celý proces diety v centru Takiwasi se odehrává v prostředí amazonského pralesa. Není proto

překvapivé, že je spojení se s přírodou jedním z významných prožitků v procesu. Obecně v TAM je příroda vnímaná jako oduševnělá. Vychází se z přesvědčení, že jednotlivé rostliny jsou oduševnělé entity (animismus) (Horák, 2013). McKenn (2005) tvrdí, že zkušenost s ayahuascou by mohla vést k většímu propojení mezi vědomím sebe samého a spojením se s planetou, což by mohlo vést k životu, který by byl více v souladu s přírodou. Obdobnou myšlenku nalezneme i u Metznera (2018), který rostoucí zájem o užití rostlin v rámci konceptu TAM považuje za celosvětové obnovení duchovního vztahu k přírodě. Dieta měla pro mnohé spirituální přesah. Efekty diety, jak je vnímali naši respondenti, potvrzují i výzkumy (Hagens & Lensky, 2016; Horák, 2013; Graňa, 2009; Jauregui et al., 2011; Rumlerová, 2018; Torres, 1998), jež uvádějí, že dieta umožňuje zážitek hlubokého sebepoznání a seberozvoje. Může také ovlivnit vztah k vnějšímu světu, umožňuje sblížení se s přírodou, napomáhá při nalezení životního smyslu a setkání se s posvátnem (spirituální přesah diety).

V neposlední řadě je důležité, že centrum Takiwasi velmi dbá na řádné a rituální užití rostlin. Užití rostlin (a celý proces diety) je možno podstoupit pouze za terapeutickým účelem (Horák, 2013). Rituál má při práci s rostlinami v Takiwasi stěžejní význam a je rovněž zásadní v udržení bezpečnosti, kvality a účinnosti celého procesu (Cholewka, et al., 2020; Tresca et al., 2020). Obecně je v TAM rituál vnímán jako nejdůležitější část léčebných procesů (Mabit & Giove, 2012).

12.1.3 Diskuze ke třetí výzkumné otázce

Třetí výzkumná otázka se týkala prožitků vztahujících se k období post diety. Během tohoto období popisovali jedinci jisté obtíže a náročná pro ně byla hlavně sexuální abstinence, která se s obdobím post diety pojí. Co se naopak jevilo jako snadné, bylo ve většině případů stravování. Někteří participanti, kteří si vyzkoušeli změnu jídelníčku (například omezení příjmu cukru), zjistili, že se tak cítí lépe a změnu integrovali do svého života. Období post diety má v celém procesu diety extrémní důležitost (Rumlerová, et al., 2021). Lze jej metaforicky přirovnat k zasazení semínka: během procesu diety, kdy se rostlina užívala, došlo k „zasazení“ semínka do našeho těla. Následně díky dodržování pravidel může rostlina dále „růst“. Pokud nejsou pravidla dodržována, mohou nastat různě závažné obtíže zvané *cruzadera*, jež mohou způsobit nepříjemné zdravotní komplikace. V nejhorším případě může porušení pravidel končit až smrtí. Z pohledu TAM je na to nahlíženo jako na

trest rostliny (Beyer, 2009; Heaven & Charing, 2006; Luna, 1986; Shultes & Hofman, 2000). Berlowitz et al. (2022) uvádí, že v procesu post diety hraje velmi důležitou roli integrace. Na důležitost integrace zkušenosti s dietou upozorňuje i výzkum Rumlerové et al. (2021a), který uvádí, že kromě fytochemického poselství užívaných rostliny je stěžejní to, jak získané prožitky z diety jedinec aplikuje ve svém každodenním životě. Zásadní je správná integrace tohoto prožitku poselství. To je také důvod, proč je období post diety nesmírně důležité. Vyrvalé dodržování omezení po dietě spolu s pečlivou reflexí umožňují správně kultivovat a asimilovat prožitky, jež mohou následně vést k žádoucím změnám. Obecně je integrace považována za důležitou při práci se změněným stavem vědomí. Mnoho výzkumníků apeluje na význam integrace jako hlavní části procesu s ayahuascou (Petrová, 2020; Trichter, 2010). K důležitosti integrace se vyjadřují i mnohé organizace jako je například Organizace ERIE (Entehogenic Research, Integration & Educationú (ERIE, 2022). V České republice se procesem integrace psychedelické zkušenosti zabývají například organizace Diabasis (Diabasis, 2018), Holos (Holos, 2021) a Psychedelická klinika Psyon (Psyon, 2022).

12.1.4 Diskuze ke čtvrté a páté výzkumné otázce

Jak bylo uvedeno výše, procese integrace zkušenosti je velmi důležitý. Proto jsme se zaměřili na to, jaké změny (a zda vůbec) jsou vnímány s odstupem času od diety. Zabývali jsme se prožívanými změnami v období tří měsíce (čtvrtá výzkumná otázka) a rok od absolvování diety (výzkumná otázka číslo pět). Výzkum Rumlerové et al. (2021a) potvrdil, že u jedinců s odstupem času dochází ke změnám v rámci bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu. Avšak nebylo potvrzeno, zda jsou změny konzistentní v čase a jsou vnímány i rok po ukončení procesu diety. Proto jsme v tomto výzkumu zohlednili i delší časový odstup. Abychom mohli dané výsledky mezi sebou lépe porovnat, rozhodli jsme se je v rámci diskuze sloučit v jednu tematickou podkapitolu.

Tři měsíc i rok po dietě se respondenti vyjadřovali k tomu, že u nich došlo ke zdravějšímu životnímu stylu – jednalo se o změnu jídelníčku nebo snížení konzumace alkoholu. Tyto výsledky jsou v souladu s výzkumy spojenými s ayahuascou. Například ve výzkumu Kočárové et al. (2021) vedlo užití ayahuascy k větší fyzické pohodě. Rok po absolvování diety u některých respondentů došlo ke zlepšení zdraví. Výzkum Horáka (2017) zjistil, že užití ayahuascy vedlo ke zlepšení nemocí, jako je alergie, astma či kožní onemocnění. I v našem výzkumu u jednoho z respondentů rok po dietě došlo k vyléčení astmatu. Ačkoliv

jsme prováděli výzkum na jedincích, kteří proces diety nepřišli podstoupit primárně za léčbou závislosti, zjistili jsme, že proces diety vedl ke snížení konzumace alkoholu. Z výzkumných studií (Berlowitz et al., 2018; Giovannetti, et al., 2020) víme, že proces diety hraje významnou roli v léčbě závislostí. Tři měsíce po dietě došlo naopak i k různým zdravotním komplikacím, které však odezněly a žádný z respondentů nevnímal, že by byly zdravotní komplikace přítomny rok od diety (naopak došlo ke zlepšení zdraví). Tři měsíce od diety respondenti uváděli, že se vnímají více propojeni se svým tělem. Toto téma se následně rok po dietě neobjevovalo, ale můžeme usuzovat na to, že pokud se jedinci cítili více propojeni se svým tělem, mohlo to být významným činitelem vedoucím ke zlepšení zdraví.

V psychické oblasti jsme zjistili, že dieta přinášela do života respondentů pocity vyrovnanosti a zklidnění a vedla též k sebepoznání a seberozvoji. Účastníci výzkumu uváděli, že se cítí více spojeni s emocemi a u některých z nich došlo k tomu, že se po dietě cítili šťastnější. Všechna tato témata byla platná jak tři měsíce, tak rok po dietě. Ve výzkumu Rumlerové et al. (2021a) bylo zjištěno, že tři měsíce po absolvování diety jsou zažívány změny v oblasti psychické. Nemáme informace, že by existovaly další výzkumy, které by se zaměřovaly na změny po absolvování diety. Opět se můžeme odkázat na výzkumy s ayahuascou, které dokazují její dlouhodobou účinnost například při léčbě depresí (Horák, 2017; Oorsouw et al., 2022; Osório et al., 2015).

V sociální oblasti jedinci uváděli zlepšení vztahů, stanovení limitů (tři měsíce i rok od diety). Pouze rok od diety se objevila další témata – redefinice vztahů a změna práce. Redefinice vztahů a také stanovení limitů mělo pravděpodobně vliv na to, že docházelo k tomu, že respondenti pociťovali zlepšení svých vztahů. Ve výzkumu Rumlerové et al. (2021a) byly taktéž zaznamenány změny v sociální oblasti. Nepodařilo se nám dohledat další výzkumy, které by se zabývaly užitím ayahuascy a změnami v sociální oblasti, ačkoliv se dá předpokládat, že pokud se u jedince dostaví změny v oblasti psychické nebo spirituální, neodmyslitelně to ovlivňuje také oblast sociální.

Poslední zkoumanou oblastí byla spiritualita. Nejčastěji uváděným tématem bylo prohloubení spirituality, a to jak tři měsíce, tak rok od diety (s delším časovým odstupem došlo k nárůstu respondentů, kteří zažívali prohloubení v této oblasti – jednalo se například o větší spirituální praxi). Změny ve spirituální oblasti jsme zaznamenali i ve výzkumu

Rumlerové, et al. (2021a). Jak již bylo uvedeno dříve, motivace k užití ayahuascy (Kaasik & Kreegipuu 2020; Kavenská & Simonová, 2015; Prayag et al., 2015; Winkelman, 2005) nebo prožitky během ceremonie (Giove, 2016; Heaven & Charing, 2006; Kavenská & Simonová, 2014; Luna, 1986; Santos et al., 2016) jsou často spojeny se spirituálním přesahem. Nejsme si však vědomi výzkumů, které by cílily na trvalost změn v oblasti spirituální.

12.2 Limity výzkumu

V této části diskuze se zaměříme na limity předkládaného výzkumného šetření. Prvním z limitů práce, na který se nyní zaměříme, je, že výzkum byl proveden ve třech jazycích – angličtině, španělštině a češtině. Jsme si vědomi toho, že jazykové kompetence autorky výzkumu nemusely být vždy dostačující, stejně jako jazyková vybavenost respondentů, jelikož ne všichni měli jako primární jazyk jeden z výše jmenovaných. Abychom co nejvíce redukovali možné zkreslení výzkumu vlivem jazykových nepřesností, snažili jsme se ihned při nepochopení vysvětlit, co daný pojem znamená. Uvědomujeme si, že i přes vynaložené úsilí tento nedostatek eliminovat mohlo dojít k mírným odchylkám v přesném porozumění jednotlivým slovům a tím pádem v překladu výpovědí. Dalším limitem, jenž je úzce spojen s výše zmíněným, je kulturní rozmanitost námi zvoleného vzorku. Jedinci účastníci se diety pocházeli z rozličných kontinentů – Jižní Ameriky a Evropy. Tento faktor s sebou nese rozdílnosti ve vyjadřování a integraci celého procesu. Avšak jak je uvedeno v podkapitole 6.3 – Statistické údaje o dietách v centru Takiwasi, právě kulturní rozmanitost je pro pořádání diet v Takiwasi velmi typická.

Limitem, který jsme se pokoušeli eliminovat ve fázi sebereflexe, je autorčina předchozí zkušenost s procesem diety. Během rozhovoru proto vynaložila maximální úsilí o neutralitu při posuzování příběhů jednotlivých respondentů. Tradiční amazonská medicína je velmi komplexním tématem, které je v mnohém odlišné od medicíny západní. Problematické také může být nedostatečné množství odborné literatury z důvodu předávání znalostí na základě vlastních zkušeností, nebo, jak uvádějí místní *curanderos* – na tom, zda se rostlina rozhodne učení předávat. Díky tomu, že se autorka tematice tradiční amazonské medicíny výzkumně věnuje delší dobu, dovoluujeme si tvrdit, že se do tématu povedlo již více proniknout.

Další zkreslení mohl zapříčinit fakt, že respondenti měli odlišné zkušenosti s různými psychedelickými látkami. Tři z nich podstoupili proces s rostlinami (diету nebo seminář) i v centru Takiwasi, takže mohlo být jejich očekávání na základě předchozí zkušenosti realističtější. Ve výzkumném souboru byli také jedinci, kteří neměli žádné zkušenosti se změněným stavem vědomí. Jako limitující se mohla rovněž jevit obtížnost sdělitelnosti zážitků ze změněného stavu vědomí. To uvádí například Schults a Hofmann (2000) nebo Wiliam James (1930), který popisuje mystický stav jako slovy nevystižitelný.

V průběhu diety byly účastníkům podávány různé rostliny (jak na purgativní ceremonii, tak při pobytu na dietě); jediná ayahuasca byla podávána všem. Zde se patrně nachází největší limit předkládané práce, totiž že každý z respondentů měl rozdílnou rostlinu, tudíž i jeho prožitky během celé diety byly pravděpodobně touto rostlinou modelovány. Abychom mohli konkrétní prožitky jednotlivců lépe pochopit, je jim věnovaná první část předkládaných výsledků – kazuistická část. Dalším faktorem, který mohl výsledky zkreslit, je snaha respondentů vyhovět výzkumníci. Ačkoliv dané otázky nebyly subjektivně zabarvené, mohli respondenti například na otázku, zda vnímají změny, odpovídat kladně, ačkoliv to neodpovídalo jejich zkušenosti. Tento faktor pak mohl ovlivnit veškeré fáze výzkumného šetření (očekávání, prožitky během diety a vnímané změny po dietě).

Limitem týkajícím se části výzkumného šetření s odstupem času bylo například to, že k některým změnám mohlo dojít samovolně, tak jak plynul čas, nezávisle na zkušenosti s dietou v souvislosti s plynutím času. Proto jsme při každém interview zdůrazňovali, že se má jednat o změny, které si jedinec subjektivně spojuje s procesem diety. Další proměnné, které mohly změny navodit, bylo i období pandemie covid-19. Někteří z respondentů uváděli, že mnoho změn v jejich životě je ovlivněno právě pandemií a je pro ně obtížné se zamyslet nad tím, co bylo způsobeno dietou. Dalším z faktorů může být i to, že někteří respondenti podstoupili další práci s rostlinami (purgativní nebo ayahuascovou ceremonii) a následně pro ně mohlo být obtížné odlišit, která z těchto zkušeností danou změnu zapříčinila. Někteří z participantů také pokračovali v psychoterapii, na kterou chodili již před absolvováním diety, nebo se účastnili různých seberozvojových kurzů, což mělo patrně velký vliv na změny v jejich životech.

12.3 Návrhy dalšího výzkumného směřování

Pozoruhodným tématem pro další výzkum se nám jeví zaměřit se na to, jakým způsobem ovlivňuje dieta vztah k přírodě. V rámci procesu jsme je identifikovali jako jedno z významných témat, proto si myslíme, že by bylo vhodné se mu výzkumně dále věnovat. Dále bychom se v oblasti výzkumu diet mohli zaměřit na popis zkušenosti jedinců na základě konkrétních rostlin, jež byly administrovány. Jednalo by se však o časově velmi náročný výzkum, jelikož variabilita daných rostlin je v Takiwasi opravdu pestrá a každému jedinci se podává individuálně. V rámci procesu diety by bylo vhodné dále zkoumat například rituál, který je pro proces diety v Takiwasi stěžejní. Výzkum by se mohl zaměřit na to, jak je právě rituál vnímán z pohledu participantů či pracovníků (*curanderos* a psychoterapeutů). Kromě centra Takiwasi existuje také mnoho center také v Peru i v Evropě, které se dietě věnují. Bylo by proto podnětné zaměřit se i na ostatní centra. Tento výzkum je ryze kvalitativní a vychází z příběhů deseti účastníků diety. Další výzkumné studie by mohly data podložit různými testovými metodami. Jedním z příkladů by mohlo být zaměření se na to, zda dieta ovlivňuje životní spokojenost. Prospěšné by mohlo být také zkoumání užití rostlin v tradičním kontextu, a zda tyto ovlivňují následné užití psychedelických látek (tj. zda se u jedinců, kteří podstoupili dietu, snižuje nebo zvyšuje potřeba vyhledávat další psychedelické zkušenosti). V neposlední řadě bychom mohli prozkoumat pojem, který je odbornou literaturou opomíjen – totiž *cruzadera*.

12.4 Praktické přesahy práce

Jeden z praktických přesahů této práce představuje popis tradiční amazonské medicíny v její komplexnosti. Zaměřuje se tak na jednu z metod, která není natolik známá, přestože je v rámci tradiční amazonské medicíny považována za jednu nejdůležitějších metod. Výzkumy o dietě jsou oproti hojně probádané ayahuasce ojedinělé. Práce může mít dále praktický přesah pro jedince, kteří mají zkušenost s psychedeliky (nebo si dokonce prošli procesem diety) a rádi by svému procesu více porozuměli. Získání informací o zkušenosti ostatních může někdy adekvátně podpořit i vlastní proces integrace zkušenosti. Práce také ověřuje, jak je možné dané zkušenosti integrovat a zda vedou ke změnám v bio-psycho-sociálně-spirituální oblasti. Práce by také mohla posloužit jedincům, kteří aplikují postupy z amazonské medicíny a chybí jim důležité znalosti. Přínosem této práce je konečně už jen

skutečnost, že na proces rostlin nahlíží komplexně, a může tak upozornit na mnohá stěžejní témata (dodržování pravidel, rituál, období post diety).

13 Závěry

Respondenti uváděli, že jejich očekávání od účasti na dietě je:

- Docílit skrze zkušenost s dietou sebepoznání a seberozvoje, emočního uvolnění (abreakce), zaměřit se na profesní směřování (potvrzení cesty nebo její hledání), zlepšení vztahů a spirituální rozvoj. Téma, které se vyskytlo u jedinců, kteří proces s rostlinami v centru Takiwasi již absolvovali, bylo pokračování v procesu.

Zaměřili jsme se na také prožitky během diety. Konkrétně jsme cílili na všechny procesy, které jedinci absolvují. Dále tedy uvádíme, jaké jsou prožitky během purgativní ceremonie, ayahuascové ceremonie a pobytu na dietě:

- Zkušenost z purgativní ceremonie respondentům přinesla prožitky na fyzické úrovni (očista, pocity slabosti). Identifikovali jsme také, že purgativní ceremonie měla pro respondenty i psychické aspekty (dostavily se pocity klidu a jasnosti, spojení se se vztekem, důležitý sen spojený s tématem diety). Zážitky z procesu byly vnímány některými respondenty jako snadné, zatímco jiní naopak uváděli, že se jednalo o náročnou zkušenost.
- Dalším popsaným procesem byla ayahuascová ceremonie. Respondenti ji prožívali s mnohými fyzickými aspekty (například pocity, které byly přirovnány k opilosti nebo čichové halucinaci). Přítomny byly také barevné vizualizace (od barevných obrazců až po konkrétní obrazy, například hada). Respondenti uváděli, že během ceremonie dosáhli sebepoznání (zjistili například, co je jejich životním posláním a přijali stínové části). Další identifikovanou kategorií bylo emoční uvolnění – abreakce (prožitky odpuštění spojené s láskou, nebo uvolnění, kdy došlo ke zvracení při sledování konkrétního obrazu spojeného s určitou vzpomínkou) Dalším identifikovaným tématem byly vztahy. Respondenti uváděli, že pro ně byly velmi důležité zpěvy *icaros* (vedly k zesílení a strukturalizaci prožitku). Kromě toho byly podstatné také zážitky spirituální, u některých se objevily prožitky nazvané jako temná část (obavy ze ztráty kontroly).
- Pobyt na dietě vnímali participanti jako plný fyzicky nepříjemných prožitků (nechutnalo jim jídlo, zažívali pocit slabosti, měli migrény a další zdravotní obtíže),

mnohým z nich nechutnala strava na dietě. Někteří se rozhodli, že se budou během diety postit. Další témata zahrnovala i pozitivní fyzické prožitky (například možnost odpočinku). Během diety bylo zažíváno emoční uvolnění – abreakce (spojení se s emocemi, intenzivní prožitky smutku a naštvaní). Během procesu došlo k regresi a vzpomínkám z dětství. Pro mnohé vedl pobyt na dietě k sebepoznání a uvědomění si, jaké je jejich poslání. Vyskytovalo se také téma spojení se s přírodou a dieta jako lekce pokory. Spirituální přesah byl identifikován, ale pro některé z respondentů dieta neměla spirituální přesah.

Prožitky z období post diety byly následující:

- Nejnáročnější bylo dodržování sexuální abstinence. Jedinci zažívali mnohé obtíže, (například silnou alergickou reakci). Plnění stravovacích pravidel bylo obecně snadné.

Vnímané změny v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální tři měsíce od absolvování diety:

- Respondenti uváděli, že se jim díky pobytu na dietě dařilo vést zdravější životní styl, podařilo se jim zhubnout a propojit se s tělem. U některých z nich se objevily i jisté tělesné zdravotní komplikace. V psychické oblasti zažívali respondenti dle výpovědí vyrovnanost a zklidnění, dieta také umožnila sebepoznání a seberozvoj. Participantů se cítili více spojeni se svými emocemi a šťastnější. V sociální oblasti uváděli zlepšení vztahů a také stanovení limitů. Co se týká spirituality, došlo u nich k jejímu prohloubení; přítomna byla současně potřeba dále se duchovně rozvíjet. V každé z oblastí se také našli respondenti, kteří nepocítovali, že by na základě diety došlo ke změně.

Vnímané změny v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální rok od absolvování diety:

- Ve fyzické oblasti se jedincům podařilo udržet si zdravější životní styl. Identifikovaná byla také kategorie týkající se zlepšení fyzického zdraví. V psychické oblasti jsme identifikovali téma vyrovnanosti a zklidnění, dále sebepoznání a seberozvoje – respondenti uváděli, že se cítí šťastnější. Došlo u nich ke zlepšení vztahů, jejich redefinici a také ke stanovení limitů, někteří také změnili práci. Co se týká spirituální

oblasti, nalezena byla témata jako prohloubení spirituality či úbytek praxe. Někteří z participantů uvedli, že u nich v oblasti fyzické a spirituální nedošlo ke změnám.

Souhrn

Cílem předkládané disertační práce bylo získat popis zkušeností subjektivních prožitků účastníků diety a jejich porozumění a dále zjistit, zda její absolvování přináší změny v bio-psycho-sociálně-spirituální oblasti. Práce vznikla jako pokračování předchozích výzkumů zaměřených na prožitky diety v centru Takiwasi. Tento výzkum je unikátní v tom, že na zkušenost s dietou nahlíží komplexně. Mapuje prožitky s dietou v čase: první fáze výzkumu – očekávání od absolvování diety; druhá fáze výzkumu – prožitky během diety; třetí fáze výzkumu – prožitky během post diety a vnímané změny v bio-psycho-sociálně-spirituální oblasti tři měsíce od diety a čtvrtá fáze – změny v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální rok od absolvování diety.

V první části této publikace jsme se věnovali psychologickým aspektům zdraví. Předkládány jsou definice zdraví dle (WHO, 2001) a dalších světových (Marks, 2012) i tuzemských autorů (Křivohlavý, 2001). Představen je také bio-psycho-sociálně spirituální model. Samostatně jsou popsány aspekty biologické, psychologické (Egger, 2013) a sociální (Nutbeam & Muscat, 2021). Z důvodů důležitosti pro tradiční amazonskou medicínu je speciální pozornost věnována spirituálnímu aspektu a jeho vztahu k psychologii (Pargament & Mahoney, 2005; Pechová, 2021). Popsány byly některé z alternativních přístupů ke zdraví – jednalo se ayurvedskou medicínu, tradiční čínskou medicínu (Nezu et al., 2012) a fytoterapii (Ungvarsky, 2017). Pro hlubší pochopení diety jsme popsali různé metody seberozvoje, které jsou nabízeny na území České republiky. Jednalo se o seberozvojové skupiny (Němcová & Svoboda, 2017), vision quest (Suler, 1988), wilderness therapy (Hloušková, 2020) a terapii tmou (Kupka et al., 2019).

Tradiční amazonská medicína (TAM) byla nejprve představena obecně v souvislosti s tradiční medicínou (WHO, 2000). TAM vychází ze svébytných přesvědčení o fungování světa (Horák, 2013), pojetí lidského jedinice (Giove, 1996), a původů a léčby nemoci (Bussmann & Sharon, 2006; Gallegos, 1988). Tato uvedená přesvědčení vycházejí z konceptů domorodých obyvatel (Gallegos, 1988; Luna, 1986). Významným představitelem v TAM je *curandero* (léčitel) (Almendro, 2018; Fotiou, 2016). Mezi léčebné nástroje, které využívá, řadíme například zpěvy *icaros* (Bustos, 2006; Sherwin, 2018).

Současná TAM je ovlivněna turistickým šamanismem (Kavenská, 2013), který s sebou při nedodržování pravidel může přinášet mnoho rizik (Dobkin de Rios, 1994).

Změněný stav vědomí je fenomén, se kterým se mimo jiné setkáváme také v TAM. Dosáhnutí změněného stavu má různé způsoby, jedním z nich je i užití psychedelických látek. Jedná se o pestrou paletu například klasických psychedelik a atypických psychedelik (Calvey & Howells, 2018). V současnosti jsou realizovány výzkumy například o využití psilocybinu při léčbě závislosti na alkoholu (Bogenschutz et al., 2015), MDMA při léčbě posttraumatické stresové poruchy (Jerome et al., 2020) a ketaminu při léčbě deprese (Mandal, et al., 2019). Užití psychedelik má v České republice bohatou historii (například klinika v Sadské) (Hausner & Segalová, 2016). V současné době jsou výzkumy realizovány například v Národním ústavu duševního zdraví (NUDZ, 2022). V této práci se věnujeme především rostlinám, které navozují změněný stav vědomí. Z mnohých lze jmenovat například kaktus San Pedro (Dobkin de Rios, 1989) nebo psilocybinové houby (Calvey & Howells, 2018).

Klíčovou roli v TAM sehraává užití rostlin, přičemž stěžejní u jejich užití je rituál (Horák, 2013) a *curandero*, který s danou rostlinou pracuje (Tresca et al., 2020). Rostliny můžeme dělit dle efektu na rostliny s purgativním účinkem vedoucích k detoxikaci (Kavenská, 2013) a na rostliny učitelky (*plantas maestras*), které sloužící k léčbě mnoha onemocnění, mají schopnost spojovat jedince s přírodou a spiritualitou a napomáhají při seberozvoji (Delgado, 2008). Jedná se například o rostlinu koka (Hinostroza, 1988) nebo tabák (Wilbertm, 1993). Rostliny učitelky jsou spojeny s procesem amazonské diety, která je stěžejní prací v TAM (Fotiou, 2019; Giove, 2002; Jauregui, et al., 2011). Pilíře procesu představuje užívání rostlin, pobyt v osamocení, restrikce ve stravování a období post diety (Berlowitz, et al., 2022). Důležité je pravidla dodržovat, protože pokud dojde k jejich překročení, může se dostavit *cruzadera* (zkrřížení) a namísto požadovaného léčení se mohou projevit různě závažné zdravotní komplikace (Beyer, 2009; Heaven & Charing, 2006). Diety můžeme dělit na šamanskou nebo terapeutickou (medicinální) dietu (Jauregui et al., 2011). Nabízeny jsou jak v různých částech Peru (Bauer, 2019; Fotiou & Gearin, 2019), tak i v Evropě (Tresca, 2018).

Nejznámější rostlinou spojenou s TAM je liána ayahuasca, ze které se připravuje (smícháním dalších rostlin, především s rostlinou *chacrana*) stejnojmenný nápoj ayahuasca

(Giove, 2002). Jedná se o nápoj, který navozuje změněný stav vědomí (Heaven & Charing, 2006). Během užití jsou popisovány rozmanité fyzické (Schultes & Hofmann, 2000), psychické (Giove, 2016) a spirituální (Kjellgren et al., 2009) prožitky. Ayahuasca je užívaná celosvětově, ačkoliv ne v každé zemi je legální (Horák, 2017). Ayahuascu lze mimo jiné užít v rituálním kontextu, kde je stěžejní, aby jedince vedl zkušený *curandero* (Mabit et al., 1992). V současnosti jsou také popsány další oblasti jejího využití – církevní, psychonautská a takzvaný mezikulturní vegetalismus (nezávislý styl) (Trupper, 2009). Důležitou součástí je proces integrace zkušenosti (Trichter, 2010). Výzkumy potvrzují využití ayahuascy například v léčbě depresí (Osório, et al., 2015), závislostí (Argento et al., 2019) a poruch příjmu potravy (Renelli et al., 2020). Existují také studie, které poukazují na nebezpečí při užití ayahuascy (Dos Santos & Strassman, 2011). Je nutné brát v potaz, že neuvážlivé užití s sebou přináší mnoho rizik (Dos Santos, 2013; Kavenská & Simonová, 2014).

Jelikož se práce věnuje zkušenosti s dietou v centru Takiwasi, neopomněli jsme ani na představení tohoto centra. Založeno bylo v roce 1992 francouzským lékařem Jacquem Mabitem (Giove, 2002). Hlavní náplní centra je léčba závislostí (Kavenská, 2013). Pořádány jsou zde také diety, a to jak pro jedince, kteří se zde léčí se závislostí (Giovannetti et al., 2020), tak pro ty, kteří po splnění daných požadavků do centra přicházejí (Rumlerová, 2018). Průběh diety začíná vypitím laxativa, následuje purgativní sezení a ayahuascová ceremonie (Giove, 2002; Horák, 2013). Poté dochází k osmidennímu pobytu v osamocení, během něhož jsou užívány rostliny učitelky (Politi et al., 2018). Důležitou roli mají během procesu rozhovory s psychologem (Rumlerová, 2018). Následně je nutné projít fázi post diety (Torres, 2016a).

Cílem předkládané disertační práce bylo získat popis zkušeností subjektivních prožitků účastníků diety a jejich porozumění a dále zjistit, zda její absolvování přináší změny v bio-psycho-sociálně-spirituální oblasti. K tomu účelu jsme si stanovili pět výzkumných otázek. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní metodologie, konkrétně interpretativní fenomenologická analýza (IPA). Výzkum byl realizován v období červenec – září 2019, kdy byly provedeny první rozhovory, poslední rozhovory byly provedeny v říjnu 2020 (rok od absolvování diety). Pro získání dat jsme zvolili polostrukturované rozhovory, které jsou pro metodu IPA doporučovány (Pietkiewicz & Smith, 2014). Prvotní rozhovory byly uskutečněny v centru Takiwasi, následně jsme se s účastníky výzkumu spojili online.

Rozhovory byly vedeny ve třech jazycích (čeština, angličtina a španělština) a následně byly doslovně přepsány (vždy v daném jazyce).

Následně jsme přešli do fáze analýzy dat. Nejprve byla třeba sebereflexe k danému tématu. První část výzkumu vychází z příběhů jednotlivých participantů, jež byly analyzovány na základě opakovaného čtení, podtrhávání důležitých částí a vypisování prvotních poznámek. K zpracování další části analýzy nám sloužil program atlas ti. 22. Čtením textu v programu jsme tvořili jednotlivé kódy a následně jsme hledali nadřazený pojem. Takto jsme dle instrukcí (Pietkiwitz & Smith, 2014) postupovali u každého participanta jednotlivě. Tím vznikla první výzkumná část: kazuistické příběhy jednotlivých účastníků diety. Následně jsme pro každou z výzkumných otázek identifikovali společná témata. Abychom přiblížili co nejvíce proces diety, zaměřili jsme se také na možný průběh procesu a konzistentnost změn s časovým odstupem (tři měsíce a rok od absolvování diety).

Do výzkumného souboru bylo zahrnuto celkem deset účastníků diety v centru Takiwasi (pět mužů a pět žen). Všichni podepsali informovaný souhlas s výzkumem. Jednalo se o jedince se zkušeností i bez zkušenosti s ayahuascou. Průměrný věk byl 45 let. Respondenti pocházeli z České republiky, Chile, Peru, Španělska a Francie. Zastoupeny byly následující profese: coaching, lékař, designer, student, pracovník v administrativě, psycholog a jeden z respondentů byl v důchodu, dále byl ve výzkumném souboru, designer, student, pracovník v administrativě a psycholog. Rostliny, které jedinci po dobu purgativní ceremonie užívali, byly *sauco*, *verbena*, *rosa sisa* s tabákem a tabák. Jako primární rostliny na dietě měli účastníci rostliny *ushpa washa sanango*, *ajo sacha* a koku, jako sekundární *chuchuwashu*, *mucuru*, koku, *bobinsanu* a *palos*. Podmínkou k zapojení se do výzkumu bylo ovládat češtinu, angličtinu nebo španělštinu. Důležitou součástí výzkumu bylo dodržování etických zásad. Jednalo se o podpis informovaného souhlasu s účastí na výzkumu, poskytnutí detailních informací o účelu výzkumu, účast na výzkumu byla dobrovolná a všechny informace byly následně anonymizovány.

Výzkumná část byla rozdělena do dvou částí. První z nich se zaměřila na popis deseti příběhů dle každého z respondentů. Kazuistické případy byly strukturovány dle jednotlivých výzkumných otázek. Nejprve jsme se zabývali krátkým popisem každého z respondentů a poté popisovali, v jakém stavu se jedinec v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální nacházel před absolvováním diety. Zaměřovali jsme se na očekávání od procesu a na prožitky

jednotlivých částí diety (purgativní sezení, ayahuascovou ceremonii a pobyt na dietě). V následujících rozhovorech vedených s odstupem času od diety jsme se věnovali prožitkům během post diety (tři měsíce od diety) a také změnám v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální (tři měsíce i rok od absolvování diety). Na závěr jsme u každého respondenta předložili shrnutí a interpretaci daného procesu.

V druhé části prezentace výsledků na základě tematické analýzy jsme odpovídali na výzkumné otázky. První z nich se zaměřovala na to, jaká byla očekávání od absolvování diety. Identifikovali jsme, že participanti od diety očekávali následující: sebepoznání a seberozvoj, emoční uvolnění – abreakci, profesní (směřování, rozvoj), zlepšení vztahů a spirituální rozvoj. Nalezli jsme také vůli pokračovat v procesu (u jedinců, kteří se procesu v centru Takiwasi již účastnili). Druhou výzkumnou otázkou jsme zjišťovali, jaké prožitky jedinec během diety zakoušel. Během purgativního sezení byly přítomny mnohé fyzické i psychické aspekty (například nevolnost, slabost či prožitky emocí – vztek). Někteří participanti je vyhodnocovali jako náročné, jiní zase jako snadné. Během ayahuascové ceremonie jedinci zažívali fyzické aspekty (například zvracení), měli různé barevné vizualizace, došli k sebepoznání, prožili emoční uvolnění – abreakci, vnímali důležitost *icaros*, objevovala se také vztahová témata, ceremonie měla spirituální přesah a také byly líčeny prožitky nazvané temná část. Prožitky z pobytu na dietě byly ve fyzické oblasti jak negativní (například bolest hlavy), tak pozitivní (možnost odpočinout si). Respondentům na dietě nechutnalo jídlo a mnozí se rozhodli pro půst. Během diety docházelo k emočnímu uvolnění, sebepoznání, zaměření se na poslání a ke spojení s přírodou. Dieta byla vnímaná také jako lekce pokory a pro respondenty měla spirituální přesah.

Třetí výzkumná otázka se soustředila na prožitky během období post diety. V tomto období byla pro jedince náročná sexuální abstinence. Setkali se s mnoha obtížemi (například silná alergická reakce), zatímco dodržování pravidel týkajících se stravování se jim jevilo jako snadné. Čtvrtá výzkumná otázka zjišťovala, zda dochází tři měsíce po absolvování diety ke změnám v bio-psycho-sociálně-spirituální oblasti. Ve fyzické oblasti bylo popisováno dosažení zdravějšího životního stylu, zhubnutí a propojení se s tělem. Zažívány byly také různé zdravotní komplikace. V psychické oblasti došlo k vyrovnanosti a zklidnění, sebepoznání a seberozvoji, ke spojení s emocemi a pocitům štěstí. V oblasti sociální respondenti uváděli zlepšení vztahů, stanovení limitů. Ve spirituální oblasti uváděli

prohloubení spirituality. Poslední z výzkumných otázek byla zaměřena na vnímané změny v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální rok od diety. Ve fyzické oblasti byla nalezena tato témata: zdravější životní styl a zlepšení fyzického zdraví. V oblasti psychické: vyrovnanost a zklidnění, sebepoznání a seberozvoj, spojení se s emocemi a šťastnější nálada. V sociální oblasti došlo ke zlepšení vztahů, redefinici vztahů, stanovení limitů a také ke změně práce. V oblasti spirituální došlo na jednu stranu k prohloubení spirituality, na druhou stranu k úbytku praxe.

Výsledky disertační práce přinášejí ucelený pohled na dietu jako jednu z významných metod TAM a následně se zaměřují na to, zda pobyt na dietě přinesl změny. Témata týkající se očekávání od diety se shodují s výsledky výzkumů zaměřených na očekávání od diety (Rumlerová, 2018; Rumlerová et al., 2021a) nebo na obdobná bádání spojená s očekáváním od ayahuascové ceremonie (Kaasik & Kreegipuu 2020; Kočárová et al., 2021). Některé z prožitků na dietě byly v souladu s předchozími zjištěními (Rumlerová, 2018; Rumlerová et al., 2021a). Byla však nalezena i zcela jedinečná témata (jako například pokračování v procesu). Jedinečnost spatřujeme v zaměření se na období post diety, protože jsme nedohledali výzkumy, které by na něj cílily. Zaznamenané změny v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální tři měsíce od diety jsou v souladu se zjištěními z výzkumu Rumlerová et al. (2021a), avšak v předkládaném výzkumu jsou popsána detailněji a jsou také vztažena do širšího časového kontextu. Tyto údaje nejen že mohou přispět k hlubšímu pochopení procesu diety jako takové, ale rovněž dokládají, jak tato zkušenost zasáhla do života jejích účastníků.

Summary

The aim of this study was to describe the subjective experiences of participants who undertook the *dieta*, with a focus on self-reported changes in bio-psycho-socio-spiritual domains. While this study builds on previous research around the *dieta* at the Takiwasi Centre, it is unique because it comprehensively tracks how the *dieta* is experienced at multiple time points, including: ahead of the *dieta*, to explore expectations of the *dieta*; experiences during the *dieta* and the post-*dieta*; and perceived changes in bio-psycho-socio-spiritual domains three months and one year following the *dieta*.

In the first part of this publication, we focus on psychological aspects of health based on WHO (2001) and other Czech and global authors (Křivohlavý, 2001; Marks, 2012). In addition, a bio-psycho-socio-spiritual model is described; and biological, psychological (Egger, 2013) and social aspects (Nutbeam & Muscat, 2021) are also described. Due to its importance in Traditional Amazonian Medicine (TAM), our study pays close attention to the spiritual dimension and its relationship to psychology (Pargament & Mahoney, 2005; Pechová, 2021). Some alternative approaches to health are also described, ranging from Ayurvedic medicine, to traditional Chinese medicine (Nezu et al., 2012) and phytotherapy (Ungvarsky, 2017). To gain a deeper understanding of the diet, we describe a range of self-development therapies that are offered in Czechia, including: self-development groups (Němcová & Svoboda, 2017); vision quest (Suler, 1988); wilderness therapy (Hloušková, 2020); and darkness therapy (Kupka et al., 2019).

TAM is based on distinctive beliefs about the functioning of the world (Horák, 2013), the concept of the human (Giove, 1996), and the origins and treatment of disease (Busmann & Sharon, 2006; Gallegos, 1988). Beliefs are based on the concepts of indigenous peoples (Gallegos, 1988; Luna, 1986). An important stakeholder in TAM is the *curandero*, the plant healer (Almendro, 2018; Fotiou, 2016). The *curandero* deploys a range of therapeutic tools, including chants called *icaros* (Bustos, 2006; Sherwin, 2018). The recent surge in shamanic tourism has influenced TAM (Kavenská, 2013), sometimes with serious risks if strict rules are not followed (Dobkin de Rios, 1994).

An altered state of consciousness is a common phenomenon in TAM that is not new in the field of psychology. Indeed, already in 1930, William James explored the mystical state.

Altered states of consciousness can be achieved using classical and atypical psychedelics (Calvey & Howells, 2018), with potential benefits in mental health and substance use. These include: psilocybin, which is currently under investigation in the treatment of alcohol dependence (Bogenschutz et al., 2015); MDMA for post-traumatic stress disorder (Jerome et al., 2020); and ketamine for depression (Mandal, et al., 2019.) The use of psychedelics has a rich history in Czechia, including in the Sadská clinic in (region of Czechia) (Hausner & Segalová, 2016). Research into psychedelics is ongoing at the National Institute of Mental Health (NUDZ, 2022). In this work, we focus mainly on plants that induce altered state of consciousness, which can include the San Pedro cactus (Dobkin de Rios, 1989) or psilocybin mushrooms (Calvey & Howells, 2018).

The use of plants plays a key role in TAM, as well as the ritual (Horák, 2013) and the *curandero*, who is working with the plant and who is central to their use (Tresca et al., 2020). Plants can be categorized based on their effects: purgative plants that detoxify (Kavenská, 2013); and plantas maestras (teacher plants), which have potential to treat a range of diseases, and can enhance a sense of connection with nature, spirituality and self-development more broadly (Delgado, 2008). Plantas maestras include coca (Hinostroza, 1988) or tobacco (Wilbertm, 1993). Plantas maestras are crucial in TAM (Fotiou, 2019; Giove, 2002; Jauregui, et al., 2011). In the context of a dieta, plants are usually taken in solitary confinement, under dietary restrictions, and with strict post-diet restrictions as well (Berlowitz, et al., 2022). These restrictions are important to follow to prevent *cruzadera* (crossing) that may result in serious health issues, rather than healing (Beyer, 2009; Heaven & Charing, 2006). Diets have been categorized as shamanic or therapeutic (Jauregui et al., 2011), and are now offered in Europe (Tresca, 2018) as well as different regions of Peru (Bauer, 2019; Fotiou & Gearin, 2019).

The most well-known preparation in TAM is the Ayahuasca brew, which contains the Ayahuasca vine (*baniosteriopsis caapi*) and the Chacruna shrub, among other plants (Giove, 2002). The Ayahuasca brew induces an altered state of consciousness (Heaven & Charing, 2006) with physical (Schultes & Hofmann, 2000), psychological (Giove, 2016), and spiritual (Kjellgren et al., 2009) dimensions. Ayahuasca is used worldwide, although it is not legal in every country (Horák, 2017). Ayahuasca can be consumed in a ritual context under the guidance of an experienced *curandero* (Mabit et al., 1992). Other contexts of Ayahuasca

use can also include ecclesiastical, psychonautical and the so-called *intercultural vegetalism*, or independent style (Trupper, 2009). An important part is the process of integration (Trichter, 2010). Research has confirmed the benefits of use of ayahuasca in the treatment of depression, for example (Osório, et al., 2015), addiction (Argento et al., 2019), and eating disorders (Renelli et al., 2020). However, there are also studies that point to the dangers of using ayahuasca (Dos Santos & Strassman, 2011), particularly when it is not taken with appropriate preparation and under specific ritualized circumstances (Dos Santos, 2013; Kavenska & Simonová, 2015).

This study focuses on the *dieta* experience at the Takiwasi Centre, which was founded in 1992 by French-trained doctor Jacques Mabit (Giove, 2002). The main aim of the centre is addiction treatment (Kavenská, 2013). As part of the treatment, patients undertake *dietas* (Giovannetti et al., 2020), although the centre also offers dietas to external individuals under certain circumstances (Rumlerová, 2018). The process of the *dieta* begins with laxatives, followed by a purgative session, an ayahuasca ceremony (Giove, 2002; Horák, 2013), and the *dieta*: during this eight-day solitary confinement, participants ingest *teacher plants* (Politi et al., 2018), and are accompanied by psychologists during the process (Rumlerová, 2018). The *dieta* is followed by the post-diet phase (Torres, 2016a).

The aim of this research was to: comprehensively describe the dieta, and to track participants' subjective experiences and perceived self-development in bio-psycho-socio-spiritual domains. We used interpretive phenomenological analysis (IPA) to analyze interview data (Pietkiewicz & Smith, 2014). Author conducted the first interviews in July - September 2019 at the Takiwasi Centre and the last interviews in October 2020 remotely. Respondents signed informed consent forms, which included detailed information about the purpose of the research, emphasizing that participation in the research was voluntary; all information was subsequently anonymized. Interviews were conducted in Czech, English and Spanish; and transcribed interviews in the same language as the one used during the interview.

With regards to the data analysis phase, author began with a self-reflection on the topic. The first part of the research is based on the stories of individual participants, which were analysed using (with IPA) The atlas ti 22 program served us in the next part of the analysis, by reading the text in the program, we created individual codes and then we searched for

the parent term. In this way, we followed the procedure (Pietkiwitz & Smith, 2014) for each participant individually. This created the first research part: case stories of individual participants in the diet. Subsequently, we identified common themes for each of the research questions. In order to bring the diet process as close as possible, we also focused on the possible course of the process and also the consistency of changes over time (three months and a year after completing the diet).

A total of ten participants at the Takiwasi Diet (five men and five women) were included in the research group, of whom some had no experience using Ayahuasca. The average age was 45 years. The respondents came from Czechia, Chile, Peru, Spain and France. Their occupations included: coaches, doctors, researchers, designers, students, administrative workers, psychologists. The plants they ingested during their purgative ceremony were sauco, verbena, rosa sisa with tobacco, and tobacco. Their primary plants on the diet included ushpa washa sanango, ajo sachá and coca; and secondary plants included chuchuwasha, mucura, coca, bobinzana and palos. In order to participate in the research, they had to speak one of the following: Czech, English or Spanish.

The first part of this study revolves around case studies of the 10 respondents. Case studies are structured based on individual research questions. We first offer a brief description of each of the respondents and proceed by describing the participants' bio-psycho-socio-spiritual status quo. We focus on expectations of the *dieta*, experiences of each component of the *dieta* (purgative session, ayahuasca ceremony and 8-day dieta), experiences of the post-dieta (three months after the diet), as well as self-reported changes in bio-psycho-socio-spiritual domains (three months and a year after the diet). Finally, for each patient, we offer a summary and interpretation of their therapeutic process.

The second part of this study explores participants' expectations of the dieta, their experiences during and following the dieta.

Participants' expectations from the *dieta* included: self-knowledge and self-development in personal and professional lives; emotional abreaction; relationship improvement; and spiritual development during and beyond the *dieta*. During purgative ceremonies, physical (e.g. nausea and weakness) and psycho-emotional experiences (e.g. anger) ranged from subtle and easy to intense and demanding. During Ayahuasca ceremonies, participants

reported: physical experiences, including vomiting; colorful visions; self-understanding; emotional relaxation and abreaction, with a focus on relationship issues; the importance of the *icaros*; spiritual experiences, and experiences with the shadow. During the *dieta*, participants reported: negative (headache) and positive (opportunity to rest) physical experiences; negative experiences with food provided, which resulted in fasting in many participants; emotional relaxation and abreaction; regression and re-living memories of childhood; self-understanding. Key topics reported included: life calling; connection with nature; *dieta* as a lesson of humility, having spiritual overlap. During the *post-dieta* period, participants found it challenging to adhere to sexual abstinence rules, and faced challenges like severe unspecific allergic reactions however, they perceived it to be easy to adhere to dietary requirements and to cope with physical challenges. Three months following the *dieta*, participants reported the following: healthier lifestyle; losing weight; connection with the body; bodily complications; sensation of serenity/balance and calmness; self-understanding and self-development; connection with emotions, and improved levels of happiness. In terms of changes in social and spiritual domains, participants reported an ease to set and enforce boundaries, to deepen their spirituality, and felt a need to pursue their self-development journey. A year following the diet, participants reported the following changes: healthier lifestyle, improvement in physical health; sensation of balance/serenity and calmness/composure; self-understanding and self-development; feeling happier with life; improvements in relationship; setting boundaries; change in work; deepening of spirituality and a decline in practice.

This dissertation offers a comprehensive overview of the *dieta* - an important component of TAM – and tracks how undertaking a *dieta* can spur changes in the bio-psycho-socio-spiritual domains. Importantly, this study is the first to hone in on the post-diet period. The findings relating to dietary expectations were similar to previous studies around this topic (Rumlerová, 2018; Rumlerová et al., 2021a), as well as similar research focusing on expectations from the ayahuasca ceremony (Kaasik & Kreegipuu 2020; Kočárová et al., 2021). Meanwhile, some of the findings relating to experiences of the *dieta* were consistent with previous findings (Rumlerová, 2018; Rumlerová et al., 2021a); however, novel findings also emerged, such as participants' eagerness to continue their spiritual journey. Moreover, participants' reported changes in bio-psycho-socio-spiritual domains three

months after the diet are in line with previous research (Rumlerová, 2021a); however, they are described in more detail in this dissertation, and are situated in a broader temporal context ahead of the *dieta* and one year following the diet. More broadly, these findings can contribute to a deeper understanding of the *dieta*, and how it shapes the lives of participants.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Acerca del Rertiro Dieta en Takiwasi. (Nepublikovaný rukopis). Tarapoto: Takiwasi.
- Aćimović, T., Atanasijević, T., Denić, K., Lukić, V., Popović, V., & Bogdanović, M. (2021). Death due to consumption of ibogaine: case report. *Forensic Science, Medicine, and Pathology*, 17(1), 126–129. <https://doi.org/10.1007/s12024-020-00342-0>
- Almendro, M. (2018). *El laberinto de la ayahuasca: Investigaciones sobre el chamanismo y ls medicinas indígenas*. Barcelona: Kairós.
- Argento, E., Capler, R., Thomas, G., Lucas, P., & Tupper, K. W. (2019). Exploring ayahuasca-assisted therapy for addiction: A qualitative analysis of preliminary findings among an Indigenous community in Canada. *Drug and Alcohol Review*. doi:10.1111/dar.12985.
- Balcar, K. (1991). *Úvod do studia psychologie*. Chrudim: MACH.
- Bauer, I. L. (2018). Ayahuasca: A risk for travellers? *Travel Medicine and Infectious Disease*, 21, 74–76. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2018.01.002>.
- Berlowitz, I., Ghasarian, C., Walt, H., Mendive, F., Alvarado, V., & Martin-Soelch, C. (2018). Conceptions and practices of an integrative treatment for substance use disorders involving Amazonian medicine: Traditional healers' perspectives. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(2), 200–209. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2117>
- Berlowitz, I., Torres, E. G., Walt, H., Wolf, U., Maake, C., & Martin-Soelch, C. (2020). " Tobacco Is the Chief Medicinal Plant in My Work ": Therapeutic Uses of Tobacco in Peruvian Amazonian Medicine Exemplified by the Work of a Maestro Tabaquero . *Frontiers in Pharmacology*, 11, 594591. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.594591>
- Berlowitz, I., O'Shaughnessy, D. M., Heinrich, M., Wolf, U., Maake, C., & Martin-Soelch, C. (2022). Teacher plants - Indigenous Peruvian-Amazonian dietary practices as a method for using psychoactives. *Journal of Ethnopharmacology*, 286, 114910. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2021.114910>
- Beyer, S. (2009). *Singing to the plants a guide to mestizo shamanism in the upper amazon*. Nové Mexiko: University of New Mexico Press.
- Bilhimer, M. H., Schult, R. F., Higgs, K. V., Wiegand, T. J., Gorodetsky, R. M., & Acquisto, N. M. (2018). Acute Intoxication following Dimethyltryptamine Ingestion. *Case Reports in Emergency Medicine*, 2018, 1–3. doi:10.1155/2018/3452691
- Biscontini, T. (2020). Wilderness therapy. *Salem Press Encyclopedia of Health*.
- Bogenschutz, M. P., Forcehimes, A. A., Pommy, J. A., Wilcox, C. E., Barbosa, P. C. R., & Strassman, R. J. (2015). Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: A

proof-of-concept study. *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 289–299. <https://doi.org/10.1177/0269881114565144>

Bourgogne, G. (2012). Uso de las purgas de tabaco en el proceso terapéutico. In *Memorias del Congreso Medicinas Tradicionales, Interculturalidad y Salud Mental*, Tarapoto: Takiwasi.

Brierley, D. I., & Davidson, C. (2012). Developments in harmine pharmacology — Implications for ayahuasca use and drug-dependence treatment. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 39(2), 263–272. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2012.06.001>

Brocki, J. M., & Wearden, A. J. (2006). A critical evaluation of the use of interpretative phenomenological analysis (IPA) in health psychology. *Psychology and Health*, 21(1), 87–108. <https://doi.org/10.1080/14768320500230185>

Bussmann, R. W., & Sharon, D. (2006). Traditional medicinal plant use in Northern Peru: Tracking two thousand years of healing culture. *Journal Of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 2. <https://doi.org/10.1186/1746-4269-2-47>

Bustos, S. (2006). The house that sings: the therapeutic use of icaros at Takiwasi. Shaman's drum: *A Journal of experiential shamanism and spiritual healing*, 73, 33-39.

Callaway, J. C., Raymon, L. P., Hearn, W. L., McKenna, D. J., Grob, C. S., Brito, G. S., & Mash, D. C. (1996). Quantitation of N,N-Dimethyltryptamine and Harmala Alkaloids in Human Plasma after Oral Dosing with Ayahuasca. *Journal of Analytical Toxicology*, 20(6), 492–497. doi:10.1093/jat/20.6.492

Callicott, Ch. (2013). Interspecies Communication in the Western Amazon: Music as a Form of Conversation between Plants and People. *European Journal of Ecopsychology* 4 (1), 32–43

Calvey, T. & Howells, F. M. (2018). An Introduction to Psychedelic Neuroscience. *Progress in Brain Research*, 242, 1–23.

Cervi, F., Friso, F., Saucedo, G., Biolcati, R., Torres, J., & Politi, M. (2019). La experiencia de la comunidad terapéutica „Centro Takiwasi“ en el contexto de la medicina natural e integrativa. *Medicina naturista*, 13(2), 1576–3080.

Cruz, J. I., & Nappo, S. A. (2018). Is Ayahuasca an Option for the Treatment of Crack Cocaine Dependence? *Journal of Psychoactive Drugs*, 50(3), 247–255. <https://doi.org/10.1080/02791072.2018.1447174>

Delgado López, J. (2008). *Plantas maestras. Guía de uso de enteógenos*. Alcorón: Infoprint. S. L.

Diabasis. (2018). Získáno 21. 1. 2022 z <http://diabasis.cz/>

Dobkin de Rios, M. (2006). Mea Culpa: Drug Tourism and the Anthropologist's Responsibility. *Anthropology News*, 47(7), 20–20. doi:10.1525/an.2006.47.7.20

- Dobkin de Rios, M. (1994). Drug Tourism in the Amazon. *Anthropology of Consciousness*, 5(1),16-19. <https://doi.org/10.1525/ac.1994.5.1.16>
- Dobkin de Rios, M. (1989). A Modern-Day Shamanistic Healer in the Peruvian Amazon: Pharmacopoeia and Trance. *Journal of Psychoactive Drugs*, 21(1), 91–99. doi:10.1080/02791072.1989.10472146
- Domínguez-Clavé, E., Soler, J., Elices, M., Franquesa, A., Álvarez, E., & Pascual, J. C. (2022). Ayahuasca may help to improve self-compassion and self-criticism capacities. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 37(1). <https://doi.org/10.1002/hup.2807>
- Domínguez-Clavé, E., Soler, J., Elices, M., Pascual, J. C., Álvarez, E., de la Fuente Revenga, M., Friedlander, P., Feilding, A., & Riba, J. (2016). Ayahuasca: Pharmacology, neuroscience and therapeutic potential. *Brain Research Bulletin*, 126, 89–101. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2016.03.002>
- Dos Santos, R. G., & Strassman, R. J. (2011). Ayahuasca and psychosis. The Ethnopharmacology of Ayahuasca. 97–99, 978-81-7895-526-1 [online]. Získáno 14. 2. 2022 z <https://www.researchgate.net/publication/216385597>
- Dos Santos, R. G. (2013). Safety and Side Effects of Ayahuasca in Humans-An Overview Focusing on Developmental Toxicology. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(1), 68–78. <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.763564>
- Dyck, E. (2005). Flashback: Psychiatric Experimentation with LSD in Historical Perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(7), 381–388. doi:10.1177/070674370505000703
- EBSCO CAM Review Board. (2022). *Ayurveda. Salem Press Encyclopedia of Health*.
- Egger, J. W. (2013). Biopsychosocial medicine and health – the body mind unity theory and its dynamic definition of health. *Psychologische Medizin*, 1, 24–29
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136
- ERIE (2020). Entheogenic Research, Integrativon & Education. Získáno 18. 4. 2022 z: <https://erievision.org/definitions-2/>.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
- Fotiou, E. (2016). The Globalization of Ayahuasca Shamanism and the Erasure of Indigenous Shamanism. *Anthropology of Consciousness*, 27(2), 151–179. doi:10.1111/anoc.12056.
- Fotiou, E., & Gearin, A. K. (2019). Purging and the body in the therapeutic use of ayahuasca. *Social Science & Medicine*, 239. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112532>

- Fotiou, E. (2019). Technologies of the Body in Contemporary Ayahuasca Shamanism in the Peruvian Amazon: Implications for Future Research. *Human Ecology: An Interdisciplinary Journal*, 47(1), 145–151. <https://doi.org/10.1007/s10745-018-0043-6>
- Fotiou, E. (2020). The role of Indigenous knowledges in psychedelic science. *Journal of Psychedelic Studies* 2 (1), 16-23. doi: 10.1556/2054.2019.031
- Frič A. V. (2015). *O kaktech a jejich narkotických účincích*. Praha: Titanic.
- Gallegos, R. A. (1988). *Etnobotanica de los Quichuas de la Amazonia Ecuatoriana*. Guayaquil: CROMOS S.A.
- Gasser, P., Holstein, D., Michel, Y., Doblin, R., Yazar-Klosinski, B., Passie, T., & Brenneisen, R. (2014). Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(7), 513–520. <https://doi.org/10.1097/NMD.000000000000113>
- Germán Zuluaga, R. (1997). El chamanismo y los sistemas médicos indígenas de la amazonia Una mirada a la evolución y su papel actual frente a los problemas de salud. *Revista Takiwasi*, 5, 115–125.
- Giovannetti, C., Garcia Arce, S., Rush, B., & Mendive, F. (2020). Pilot Evaluation of a Residential Drug Addiction Treatment Combining Traditional Amazonian Medicine, Ayahuasca and Psychotherapy on Depression and Anxiety. *Journal of Psychoactive Drugs*, 52(5), 472–481. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1789247>
- Giove, R. (1993). Acerca del „Icaro“ o Canto Shamanico. *Revista Takiwasi*, 2, 7-27.
- Giove, R. (1996). Materia, el ikaro de la „M“. *Revista Takiwasi*, 4, 7-15.
- Giove, R. (2002). *La liana de los muertos al rescate de la vida*. Tarapoto: Takiwasi.
- Giove, R. (2012). Ayahuasca, pasado, presente y perspectivas. In: *Pueblo Continence*, 23(1), 82-85.
- Giove, R. (2016). *Ritual del ayahuasca. Patrimonio cultural de la Nación*. Moyobamba: Gráfica Gárate S.A.C.
- Graña, D. L. (2009). *La „dieta“ o retiro terapéutico en la selva, en el protocolo del centro Takiwasi*. In: Congreso internacional “Medicinas tradicionales, interculturalidad y salud mental“. Tarapoto, Peru.
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., Cosimano, M. P., & Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, 30(12), 1181–1197. <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>
- Grob, S. (2018). Ayahuasca a psychologie. In R. Metzner (Ed.). *Ayahuasca jako lék: zkušenosti a léčení* (86-124). Olomouc: Fontána.

- Grof, S. (1980). *LSD Psychotherapy*. Pomona, CA: Hunter House.
- Grof, S. (2007). *Nové perspektivy v psychiatrii a psychologii*. Praha: Moraviapress.
- Grof, S. (2007). *Psychologie budoucnosti. Poznátky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Praha: Argo.
- Grof, S., & Grofová, Ch. (2011). *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Opava: Holos.
- Grof, S. (2017). *Lidské vědomí a tajemství smrti*. Praha: Argo.
- Hagens, B., & Lansky, S. (2012). Personal Report: Significance of Community in an Ayahuasca Jungle Dieta. *Anthropology of Consciousness*, 23(1), 103–109. <https://doi.org/10.1111/j.1556-3537.2012.01059.x>
- Handl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Heaven, R., & Charing, H. G. (2006). *Plant spirit shamanism. Traditional techniques for healing the soul*. Vermont: Destiny Books.
- Hausner, M., & Segal, E. (2016). *LSD: výzkum a klinická praxe za železnou oponou*. Praha: Triton.
- Hinostroza, L. (1988). *La adivinación andina: estudio de la antropología médica aplicada en el Perú*. CEPACAP: Lima.
- Hollayová, N. (2021). *Zážitky účastníků rituálu vision quest v České republice*. [Nepublikovaná bakalářská práce]. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Holm, M., Tyssen, R., Stordal, K. I., & Haver, B. (2010). Self-development groups reduce medical school stress: a controlled intervention study. *BMC Medical Education*, 10, 23. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-23>
- Holos (2021). Mezinárodní transpersonální centrum Holos. Získáno 21. 01. 2022 z: <https://www.holos.cz/>
- Homem, V., Claudio, A. L. (Producenti) & Zahlten, Ch., D'Aguri, R. (Režiséři). (2015). *Takiwasi house of healing* [Film]. CTA v Centro Técnico Audiovisual."
- Horák, M. (2010). Případ Takiwasi - Koncept tradiční domorodé medicíny peruánské Amazonie. *AntropoWebzin*, 2, 101-107.
- Horák, M. (2013). *Dům, kde se zpívá. Rehabilitace drogově závislých tradiční domorodou medicínou peruánské Amazonie*. Brno: Mendelova univerzita
- Horák, M. (2017). *Ayahuasca v České republice*. Brno: Mendelova univerzita.

- Horák, M., Verter, N., & Somerlíková, K. (2021). Initiation Plants in Drug Addiction Treatment: The Purgahuasca Therapy. *Anthropology of Consciousness*, 32(1), 33–54. <https://doi.org/10.1111/anoc.12128>
- Houšková, T. (2020). Wilderness therapy, neboli terapie divočinou. *Diagnostika a poradenství v pomáhajících profesích* 4(1), 36-45
- Hurtado-Gumucio, J. (2000). Coca leaf chewing as therapy for cocaine maintenance. *Ann Med Interne (Paris)*, 151(Suppl B), B44–B48.
- Chai, D., Jiang, H., & Li. Q. (2016). Induced Vomiting: A Therapeutic Option. *International Journal of Clinical Experimental Medicine*, 9(9), 17098–17105.
- Chapman, E., & Smith, J. A. (2002). Interpretative Phenomenological Analysis and the New Genetics. *Journal of Health Psychology*, 7(2), 125–130. doi:10.1177/1359105302007002397
- Charlton, A. (2004). Medicinal uses of tobacco in history. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97(6), 292–296. <https://doi.org/10.1258/jrsm.97.6.292>
- Cholewka, C., Friso, F., Politi, M. (2020). "L'usage des Dietes en Medecine Traditionnelle Amazonienne: Implications pour une Nouvelle Phytotherapie." *Phytotherapie* 18(3–4). <https://doi.org/10.3166/phyto-2019-0181>
- Chvála, V., Honzák, R., Masner, O., Ročňová, O., Seifert, M., Trapková, L., & Seifert, B. (2015). Psychosomatické poruchy a lékařsky nevysvětlitelné příznaky. *Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře*. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. Společnost všeobecného lékařství. Praha. [online]. Získáno 17. 4. 2022 z <https://www.svl.cz/files/files/Doporucene-postupy-od-2013/Psychosomaticke-poruchy-a-lekarsky-nevysvetlitelne-priznaky.pdf>
- James, W. (1930). *Druhy náboženské zkušenosti*. Praha: Melantrich.
- Jauregui, X., Clavo, Z. M., Jovel, E. M., & Pardo-de-Santayana, M. (2011). "Plantas con madre": plants that teach and guide in the shamanic initiation process in the East-Central Peruvian Amazon. *Journal Of Ethnopharmacology*, 134(3), 739-752. doi:10.1016/j.jep.2011.01.042
- Jerome, L., Feduccia, A. A., Wang, J. B., Hamilton, S., Yazar-Klosinski, B., Emerson, A., Mithoefer, M. C., & Doblin, R. (2020). Long-term follow-up outcomes of MDMA-assisted psychotherapy for treatment of PTSD: a longitudinal pooled analysis of six phase 2 trials. *Psychopharmacology*, 237(8), 2485–2497. <https://doi.org/10.1007/s00213-020-05548-2>
- Jirásek, I. (2013). Verticality as non-religious spirituality. *Implicit Religion*, 16(2), 191–201. <https://doi.org/10.1558/imre.vl6i2.191>
- Jirásek, I. (2015). Spiritualita a Zdraví: Ideové Podloží Pro Zkoumání Empirických Dat. *Československa Psychologie*, 59(2), 174–186

- Jochmannová, L., & Pešoutová, M. (2021). Stres jako významný faktor nemoci. In Jochmannová, L. & Kimplová, T. (Eds.). *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada.
- Kamber, M., & Rengifo, E. (1995). *Plantas medicinales de uso popular en la Amazonía Peruana*. Lima: AECl.
- Kaasik, H., & Kreegipuu, K. (2020). Ayahuasca Users in Estonia: Ceremonial Practices, Subjective Long-Term Effects, Mental Health, and Quality of Life. *Journal of Psychoactive Drugs*, 52(3), 255–263. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1748773>
- Kavenská, V. (2013). *Tradiční medicína Jižní Ameriky a její využití v psychoterapii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kavenská, V & Simonová, H. (2015): Ayahuasca Tourism: Participants in Shamanic Rituals and their Personality Styles, Motivation, Benefits and Risks. *Journal of Psychoactive Drugs*, doi: 10.1080/02791072.2015.1094590
- Katz, F. & Dobkin de Rios, M. (1971). Hallucinogenic music: An analysis of the role of whistling in Peruvian ayahuasca healing sessions. *Journal of American Folklore*, 84(333), 320–327. <https://doi.org/10.2307/539808>
- Kaufman, P. I. (1987). Humanist spirituality and ecclesial reaction: Thomas More's *Monstra*. *Church History*, 56(1), 25–38.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- 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. <https://doi.org/10.1080/02791072.2009.10399767>
- Kočárová, R., Křažek, F., Bláhová, B., Plevková, M., Postránecká, Z., Klobušníková, K. & Chomynová, P. (2021). Národní psychedelický výzkum 2019–2021. *Zaostřeno* 7 (2), 1–16.
- Koutná Kostínková, J., & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In T. Řiháček, I. Čermák, R. Hytych, et al. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. 9–43. Brno: Masarykova univerzita.
- Koukolík, F. (2013). *Já.: O mozku, vědomí a sebeuvědomování*. Praha: Karolinum Press.
- Kordova, P., & Ventegodt, S. (2016). Contemporary strategies in Peru for medical use of hallucinogenic tea Ayahuasca containing DMT: In search of the optimal strategy for the use of medical hallucinogens. *Journal of Alternative Medicine Research* 8 (4): 455-470.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2015). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.

- Kupka, M., Malůš, M., & Charvát, M. (2019). *Terapie tmou: Katamnestická studie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kupka, M. (2021). Technika omezené zevní stimulace. In Jochmannová, L. & Kimplová, T. (Eds.), *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada.
- Kudrle, S. (2003). Historie užívání a zneužívání psychotropních látek. In Kalina K. et. al., *Drogy a drogové závislosti I., mezioborový přístup*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kuželová, E. (2019). Prožitky účastníků maitri dýchání [Nepublikovaná bakalářská práce]. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Labate, B. C. (2010). Conference Review: Notes on the “International Congress of Traditional Medicine, Interculturality, and Mental Health,” Takiwasi Center, Tarapoto, Peru, June 7–10, 2009. *Anthropology of Consciousness*, 21(1), 30–46. <https://doi.org/10.1111/j.1556-3537.2010.01019.x>
- Labate, B. C., & Cavnar, C. (2011). The expansion of the field of research on ayahuasca: Some reflections about the ayahuasca track at the 2010 MAPS “Psychedelic Science in the 21st Century” conference. *International Journal of Drug Policy*, 22(2), 174–178. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2010.09.002>
- Liester, M. B., & Prickett, J. I. (2012). Hypotheses regarding the mechanisms of ayahuasca in the treatment of addictions. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(3), 200–208. <https://doi.org/10.1080/02791072.2012.704590>
- López Legaria U., González Mariscal, J. & Horák, M. (2021). Plantas maestras amazónicas en modo contención como vehículo de acompañamiento en los procesos terapéuticos. In M. Horák, A. Alchazidu, C. Ugalde & N. Ullauri (Eds.), *Amazonia Unida* 3(99-107). <https://doi.org/10.11118/978-80-7509-795-8-0007>
- Ludwis, A. M. (1966). Altered States of Consciousness. *Archives of General Psychiatry*, 15(3), 225-234. doi:10.1001/archpsyc.1966.017301500010015
- Luke, D. (2011). Discarnate entities and dimethyltryptamine (DMT): Psychopharmacology, phenomenology and ontology. *Journal of the Society for Psychical Research*, 75(902), 26–42.
- Luna, L. E. (1986). *Vegetalismo. Shamanism among the mestizo population of the Peruvian Amazon*. Stockcolm: Almqvist & Wiksell Inernational.
- Luzuriaga-Quichimbo, C. X., Hernández del Barco, M., Blanco-Salas, J., Cerón-Martínez, C. E., & Ruiz-Téllez, T. (2018). Chircaspi (*Brunfelsia grandiflora*, Solanaceae), a pharmacologically promising plant. *Plants*, 7(3), 67. <https://doi.org/https://www.mdpi.com/2223-7747/7/3/67/htm>
- Luzuriaga-Quichimbo, C. X., Ruiz-Téllez, T., Blanco-Salas, J., & Cerón Martínez, C. E. (2018). Scientific validation of the traditional knowledge of sikta (*Tabernaemontana*

- sananho, Apocynaceae) in the Canelo-Kichwa Amazonian community. *Mediterranean Botany*, 39(2), 183–191. <https://doi.org/https://revistas.ucm.es/index.php/MBOT/article/view/60073/4564456547117>
- Mabit, J. (1987, October). El cuerpo como instrumento de la iniciación chamánica. *In II Congreso Internacional de Medicina Tradicional*. Lima: Peru.
- Mabit, J., Campos, J., & Arce, J. (1992). Consideraciones acerca del brebaje ayahuasca y perspectivas terapéuticas. *Revista Peruana de neuro-psiquiatría*, 2, 118–131. doi: 10.20453/rnp.v55i21281
- Mabit, J. (1993). Ceremonia ritual de la Yawer Panga. *In Conferencia inicialmente presentada al VII Congreso internacional de medicina tradicional y folklórica, Mérida, Mexico*. Získáno 20. 2.2022 z www.takiwasi.com
- Mabit, J. (1994). Plantas psicoactivas peruanas: remedio o veneno? *In Conferencia droga y medio ambiente, Paříž, Francie*. Získáno 24. 1. 2022 z www.takiwasi.com
- Mabit, J. (2001). *The session of ayahuasca in Takiwasi: concepts, advices, and recommendations*: Nepublikovaný dokument.
- Mabit, J. (2004). Articulación de las medicinas tradicionales y occidentales: El reto de la coherencia. *In Conferencia sobre políticas y experiencias en salud e interculturalidad, Quito, Ekvádor*. Získáno 22. července 2020 z www.takiwasi.com
- Mabit, J., Sieber, C. (2006). The evolution of pilot program utilizing ayahuasca in the treatment of drug addiction. *Shaman's Drum Journal*, 73, 23-31.
- Mabit, J. (2010). Tabaco: uso popular, uso medicinal, uso ritual. Conferencia en asociación GASS, 6 de noviembre de 2010, Barcelona, España. Získáno 25.1.2022 z: https://takiwasi.com/docs/arti_esp/tabaco-uso-popular-medicinal-ritual.pdf.
- Mabit, J., Giove, R. (2012). *Sinchi, Sinchi, Negrito: uso medicinal del Tabaco en la Alta Amazonía Peruana*. In print por la Fundación Desde América, Buenos-Aires, Argentina. Získáno: 25.1.2022 z: https://www.takiwasi.com/docs/arti_ing/sinchi_sinchi_ing.pdf
- Mabit, J. (2018). Coca et Ayahuasca, une même destinée? *Revista Cultura y Droga*, 23 (25), 15-32, doi.10.17151/culdr.2018.23.25.2
- Malaník, M., Treml, J., Rjašková, V., Tížková, K., Kaucká, P., Kokoška, L., Kubatka, P., & Šmejkal, K. (2019). Maytenus macrocarpa (Ruiz & Pav.) Briq.: Phytochemistry and Pharmacological Activity. *Molecules: A Journal of Synthetic Chemistry and Natural Product Chemistry*, 24(12), 2288. <https://doi.org/10.3390/molecules24122288>
- Mandal, S., Sinha, V. K., & Goyal, N. (2019). Efficacy of ketamine therapy in the treatment of depression. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(5), 480–485. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_484_18

- Mandovec, V. (2021). Vision quest: možné změny a jejich trvalost v čase. [Nepublikovaná magisterská diplomová práce]. Univerzita Palackého v Olomouci
- Majić, T., Schmidt, T., & Gallinat, J. (2015). Peak experiences and the afterglow phenomenon: When and how do therapeutic effects of hallucinogens depend on psychedelic experiences?. *J Psychopharmacol*, 29(3), 241-253. doi.org/10.1177/0269881114568040
- Marks, D. F. (2012). Health Psychology: Overview. In A. M. Nezu, C. M. Nezu, & P. A. Geller (Eds.), *Handbook of Psychology. Volume 9: Health Psychology*. (Second Edi). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Masters, R. & Houstonová, J. (2004). *Druhy psychedelické zkušenosti*. Praha: DharmaGaia Maťa.
- McKenna, D. J., Towers, G. H. N., Abbott, F. (1984). Monoamine Oxidase Inhibitors in South American Hallucinogenic Plants: Tryptamine and beta-Carboline Constituents of Ayahuasca. *Journal of Ethnopharmacology*, 10(2), 195-223.
- McKenna, D. J. (2005). Ayahuasca and human destiny. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37(2), 231–234. <https://doi.org/10.1080/02791072.2005.10399805>
- Meckel Fischer, F. (2017). *Terapie se substancí: psycholytická psychoterapie v 21. století*. V Praze: DharmaGaia.
- Metzner, R. (2018). *Ayahuasca jako lék zkušenosti a léčení*. Olomouc: Fontána.
- Milza, A. (nedat.). *La dieta- sobre la medicina tradicional Amazonica*. Interní filmový dokument centra Takiwasi.
- Miovský, M. (1996). *LSD a jiné halucinogeny*. Brno: Podané ruce.
- Miovský, M. (2003). Halucinogenní drogy. In Kalina, K. et al., *Drogy a drogové závislosti I., mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Moreno, F. A., Wiegand, C. B., Taitano, E. K., & Delgado, P. L. (2006). Safety, tolerability, and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(11), 1735–1740. <https://doi.org/10.4088/JCP.v67n1110>
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková T., Rous, Z., Cibulka J., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Müller, L., & Müller, A. (2006). *Slovník analytické psychologie*. Praha: Portál.
- Narby, J. (2006). *Kosmický had*. Praha: Rybka.

- Nezu, CH. M., Lee, M., & Ricelli, S. (2012). Complementary and Alternative Therapies. In Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Geller P. A. (Eds.), *Handbook of Psychology. Volume 9: Health Psychology*. (Second Edi). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Němcová, L., & Svoboda, J. (2017). *Praxe dlouhodobých poradenských a seberozvojových skupin*. Praha: Triton.
- NUDZ (2022). Národní projekty. Získáno 21. 1. 2022. z: <https://www.nudz.cz/vyzkumne-programy/resene-projekty/narodni-projekty/>
- Nutbeam, D., & Muscat, D. M. (2021). Health Promotion Glossary 2021. *HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL*, 36(6), 1578–1598. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157>
- O'Callaghan, C., Hubik, D. J., Dwyer, J., Williams, M., & Ross, M. (2020). Experience of Music Used With Psychedelic Therapy: A Rapid Review and Implications. *Journal of Music Therapy*, 57 (3), 282-314. <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa006>
- Online etymology dictionary. Diet. [online] [cit. 17. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.etymonline.com/search?q=health>
- Orel, M., Facová, V., et al. (2009). *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada Publishing.
- Orel, M. (2016). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše* (2., aktualizované a doplněné vydání). Praha: Grada.
- Osório, F. L., Sanches, R. F., Macedo, L. R., Santos, R. d., Maia-de-Oliveira, J. P., Wichert-Ana, L., & ... Hallak, J. E. (2015). Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: a preliminary report. *Revista Brasileira De Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 37(1), 13-20. doi:10.1590/1516-4446-2014-1496.
- O'Shaughnessy D. M., Berlowitz I. (2021) Amazonian Medicine and the Psychedelic Revival: Considering the "Dieta". *Frontiers in Pharmacology*. 12. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.639124>
- Palhano-Fontes, F., Barreto, D., Onias, H., Andrade, K. C., Novaes, M. M., Pessoa, J. A., Mota-Rolim, S. A., Osório, F. L., Sanches, R., dos Santos, R. G., Tófoli, L. F., de Oliveira Silveira, G., Yonamine, M., Riba, J., Santos, F. R., Silva-Junior, A. A., Alchieri, J. C., Galvão-Coelho, N. L., Lobão-Soares, B., ... Araújo, D. B. (2019). Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: A randomized placebo-controlled trial. *Psychological Medicine*, 49(4), 655–663. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001356>
- Palma-Álvarez, R. F., Grau-López, L., Ros-Cucurull, E., Abad, A. C., Dualde, J., Robles-Martínez, M., & Roncero, C. (2021). Psychosis induced by abuse of ayahuasca: A case report. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 50(1), 43–46. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.10.005>

- Palová, K., & Jochmannová, L. (2021). Teoretické vymezení zdraví a resilience. In Jochmannová, L. & Kimplová, T. (Eds.), *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada.
- Pargament, I. K., & Mahoney, A. (2005). Spirituality. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Pechová, O. (2021) Religiozita, spiritualita a zdraví. In Jochmannová, L. & Kimplová, T. (Eds.), *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada.
- Petrová, E. (2020). Integrace zkušenosti s ayahuascou [Nepublikovaná bakalářská práce]. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Perdoch, J. (28. ledna). Sledovaná kauza rituálních seancí: Polské šamany čekí vězení a vyhoštění. *Deník cz.* Získáno Získáno 26. 2. 2022 z: <https://www.denik.cz/krimi/kauza-ritualnich-seanci-soud-samani-polsko-20220127.html>
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. (2014). A practical guide to using Interpretive phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Czasopismo Psychologiczne-Psychological Journal*, 20, 7–14.
- Plháková, A. (2005). *Učebnice obecné psychologie* (Vyd. 1., dotisk). Praha: Academia.
- Politi, M. (2018a). *Healing and Knowledge with Amazonian Shamanic Diet*. Získáno 26. 1. 2022 z: <https://chacruna.net/healing-knowledge-amazonian-shamanic-diet/>
- Politi, M., Friso, F., & Mabit, J. (2018b). Plant based assisted therapy for the treatment of substance use disorders – part 1. The case of Takiwasi Center and other similar experiences. *Revista Cultura y Droga*, 23(26), 99–126. doi: 10.17151/culdr.2018.23.26.7
- Politi, M., Saucedo, G., Rumlerová, T. Marcus, O., Torres, J. & Mabit, J. (2019). Medicinal Plants Diet as Emerging Complementary Therapy from the Amazonian Tradition. Data from Centro Takiwasi, a Peruvian Therapeutic Community. *Journal of Medicinal Herbs and Ethnomedicine* 5: 23–28. Doi: 10.25081/jmhe.2019.v5.5692
- Post B. C., & Wade, N. G. (2009). Religion and spirituality in psychotherapy: A practice-friendly review of research. *Journal of clinical psychology*, 65 (2), 131-146. doi: 10.1002/jclp.20563
- Postránecká, Z., Vejmola, Č., & Tylš, F. (2019). Psychedelic therapy in the Czech Republic: A theoretical concept or a realistic goal? *Journal of Psychedelic Studies*, 3(1), 19–31. <https://doi.org/10.1556/2054.2019.003>
- Prayag, G., Mura, P., Hall, M., & Fontaine, J. (2015). Drug or Spirituality Seekers? Consuming Ayahuasca. *Annals of Tourism Research*, 52: 175–77. Doi: 10.1016/j.annals.2015.03.008

- Prochaska J. O., Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. Praha: Grada.
- Psyon (2022). Psychedelická klinika. Získáno 21. 1. 2022 z: <https://www.psyon.cz/klinika/>
- Puig Domenech, R. (2008). Posibilidades terapéuticas de la planta del Tabaco en el tratamiento de la adicción al consumo de cigarrillos. *Revista Cultura y Droga* 13 (15).
- Renelli, M., Fletcher, J., Tupper, K. W., Files, N., Loizaga-Velder, A., & Lafrance. A. (2020). An Exploratory Study of Experiences with Conventional Eating Disorder Treatment and Ceremonial Ayahuasca for the Healing of Eating Disorders. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(2), 437–44.
- Rogers, C. (1971). Carl Rogers Describes His Way of Facilitating Encounter Groups. *The American Journal of Nursing*, 71(2), 275. doi:10.2307/3421801
- Roubíček, J. (1961). *Experimentální psychosy*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Rumlerová, T. (2018). Osobní zkušenost účastníků diety – léčebné metody tradiční amazonské medicíny v centru Takiwasi. [Nepublikovaná magisterská diplomová práce]. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Rumlerová, T., Friso, F., Torres Romero, J., Kavenská, V., & Politi, M. (2021). Participant Experiences on a Medicinal Plant Diet at Takiwasi Center: An In-Depth Small-Scale Survey. *Anthropology of Consciousness*, 1. <https://doi.org/10.1111/anoc.12143>
- Rumlerová, T., Marcus, O., González Mariscchal J. M., Horák, M., & Politi, M. (2021). Experiencias de dieta terapéutica a base de plantas medicinales amazónicas en el centro Takiwasi en Perú. In M. Horák, A. Alchazidu, C. Ugalde & N. Ullauri (Eds.), *Amazonia Unida* 3(87-97). <https://doi.org/10.11118/978-80-7509-795-8-0006>
- Russell, K. C. (2001). What is Wilderness Therapy? *Journal of Experiential Education*, 24(2), 70–79. <https://doi.org/10.1177/105382590102400203>
- Sanz-Biset, J., Campos-de-la-Cruz, J., Epiquién-Rivera, M. A., & Cañigüeral, S. (2009). A first survey on the medicinal plants of the Chazuta valley (Peruvian Amazon). *Journal Of Ethnopharmacology*, 122(2), 333–362. doi:10.1016/j.jep.2008.12.009
- Sanz-Biset, J., & Cañigüeral, S. (2011). Plant use in the medicinal practices known as "strict diets" in Chazuta valley (Peruvian Amazon). *Journal Of Ethnopharmacology*, 137(1), 271-288. doi:10.1016/j.jep.2011.05.021
- Sanz-Biset, J., & Cañigüeral, S. (2013). Plants as medicinal stressors, the case of depurative practices in Chazuta valley (Peruvian Amazonia). *Journal of Ethnopharmacology*, 145(1), 67–76. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2012.09.05>
- Seligman, M. (2003). *Opravdové štěstí: Pozitivní psychologie v praxi*. Praha: Ikar.
- Seligman, M. (2014). *Vzkvétání: Nové poznatky o podstatě štěstí a duševní pohody*. Brno: Jan Melvil Publishing.

- Sherwin, M. (2018). The role of icaros as therapeutic tools in psycho-emotional healing: An IPA study of musical experiences during the ceremonial practice of traditional Amazonian medicine (TAM) at Takiwasi. [Nepublikovaná magisterská diplomová práce]. University West of England (UK) Bristol.
- Schiffman, G. J. (2020). Visions and vision quests (Native American culture). *Salem Press Encyclopedia*.
- Schnell, T. (2012). Spirituality with and without Religion—Differential Relationships with Personality. *Archiv Für Religionspsychologie / Archive for the Psychology of Religion*, 34(1), 33–61. <https://doi.org/10.1163/157361212X644495>
- Schultes, R. E., & Hofman, A. (2000). *Rostliny bohů: magická síla psychoaktivních rostlin: s atlasem rostlin*. Praha: Volvox Globator.
- Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology & Health*, 11(2), 261–271. doi:10.1080/08870449608400256
- Smith, J., & Osborn. M. (2008). *Qualitative psychology. A practical guide to research methods*. Trowbridge: Cromwell Press.
- Smith, P. (nedat.). Ayahuasca Legal Status by Country. Získáno 3. 2. 2022 z: <https://entheonation.com/blog/ayahuasca-legal-country/>
- Stafford. P. (1997). *Encyklopedie psychedelických látek*. Praha: Volvox Globator.
- Suler, J. (1988). Psychodynamics of the Vision Quest. *Voices: The Art and Science of Psychotherapy*, 24, 84–90. Získáno 15. 4. 2022 z: https://www.researchgate.net/publication/276353998_Psychodynamics_of_the_Vision_Quest
- Škrabáková, L. (2013). *Zdraví z pralesa. Léčivé rostliny Amazonie*. Praha: Eminent.
- Štěpánek, P. (2013). *Čechy a Peru. Historie a umění dějiny vzájemných kulturních vztahů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Takiwasi (2022). Medicina Tradicional Amazónica. Získáno 19. 2. 2022 z: <https://takiwasi.com/>
- Taylor, R. (2006) Technical Data Report for Bobinsana (*Calliandra angustifolia*). *Rain-Tree Publishers*. Získáno 23. 2. 2022 z: <https://rain-tree.com/reports/bobinsana-tech-report>
- The International Center for Ethnobotanical Education. (nedat.). Ayahuasca's legal status. Získáno 3. 2. 2022 z: <https://www.iceers.org/ayahuasca-legal-status/>.
- Torres, J. R. (nedat.). Transmisión del conocimiento medico tradicional. Získáno 28. 12. 2021 z: www.takiwasi.com

- Torres, J. R. (1998). Acerca de la planta maestra: vehículo de introspección. *In Memorias del segundo foro internacional sobre espiritualidad indígena* (58-62). Tarapoto.
- Torres, J. R. (2016). *Sobre las plantas vomitativas en Takiwasi*. Nepublikovaný dokument.
- Tresca, G. (2018). *Exploring the Use of Amazonian Plant Diets in Europe*. [Nepublikovaná magisterská disertační práce]. University of Kent UK.
- Tresca, G., Marcus, O., & Politi, M. (2020). Evaluating herbal medicine preparation from a traditional perspective: insights from an ethnopharmaceutical survey in the Peruvian Amazon. *Anthropology & Medicine*, 27(3), 268–284. <https://doi.org/10.1080/13648470.2019.1669939>
- Trichter, S. (2010). Ayahuasca beyond the Amazon the Benefits and Risks of a Spreading Tradition. *Journal of Transpersonal Psychology*, 42(2), 131–148.
- Tupper, K. W. (2009). Ayahuasca healing beyond the Amazon: the globalization of a traditional indigenous entheogenic practice. *Global Networks*, 9(1), 117–136. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0374.2009.00245.x>
- Tylš, F., et al., (2020). Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků. Praha: Dybbuk.
- Ungvarsky, J. (2017). Phytotherapy. *Salem Press Encyclopedia of Health*.
- Ungvarsky, J. (2020). *Interpretative phenomenological analysis*. Salem Press Encyclopedia.
- Van Oorsouw, K., Toennes, S. W., & Ramaekers, J. G. (2022). Therapeutic effect of an ayahuasca analogue in clinically depressed patients: A longitudinal observational study. *Psychopharmacology*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-06046-9>
- World Health Organization (2000). *General Guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine*. Geneva: World Health Organization.
- Wilbert, J. (1993). Tobacco and shamanism in South America. New Haven: Yale University Press.
- Winkelman, M. (2005). Drug Tourism or Spiritual Healing? Ayahuasca Seekers in Amazonia. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37(2), 209–218. <https://doi.org/10.1080/02791072.2005.10399803>
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. World Health Organization. Získáno 25. 10. 2021 z https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization (2016). *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabelární část*. Aktualizované vydání k 15. 5. 2020. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

World Health Organization. *11th Revision of the International Classification of Diseases, ICD-11*. [online] 2018. Získáno 20. 4. 2022. z: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>

Zákon č. 167/1998 Sb., O návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Získáno 7. 2. 2021 z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-1>

Seznam tabulek, grafů, schémat

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Příklady základních faktorů ovlivňujících zdraví

Tabulka 2: Některé z výzkumů s psychedelickými látkami

Tabulka 3: Některé z výzkumů o užití ayahuacy

Tabulka 4: Nejčastější motivace pro absolvování diety

Tabulka 5: Nejčastěji zmiňované fyzické efekty během diety

Tabulka 6: Nejčastěji zmiňované emoce během diety

Tabulka 7: Shrnující zkušenost s ayahuascovou ceremonií

Tabulka 8: Shrnující vnímané změny v rámci bio-psycho-sociálně spirituálního modelu

Tabulka 9: Národnostní zastoupení účastníků výzkumu

Tabulka 10: Údaje o rostlinách, které byly užívány během diety

Tabulka 11: Očekávání od absolvování diety

Tabulka 12: Prožitky z absolvování purgativní ceremonie

Tabulka 13: Prožitky ayahuascová ceremonie

Tabulka 14: Pobyt na dietě

Tabulka 15: Post dieta

Tabulka 16. Změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální po 3 měsících od absolvování diety

Tabulka 17: Změny v oblasti bio-psycho-sociálně spirituální po 12 měsících od absolvování diety

Seznam grafů:

Graf 1: Počet opakovaných účastí na dietě

Graf 2: Počet vstupů na dietu od roku 2012–2021

Graf 3: Věk

Graf 4: Náboženské vyznání

Graf 5: Primární rostliny užívané na dietě

Graf 6: Sekundární rostliny užívané na dietě

Seznam schémat:

Schéma 1: Možnosti průběhu procesu diety a možných souvislostí mezi tématy

Schéma 2: Fyzické aspekty tři měsíce a rok po absolvování diety

Schéma 3: Psychické aspekty tři měsíce a rok po absolvování diety

Schéma 4: Sociální aspekty tři měsíce a rok po absolvování diety

Schéma 5: Spirituální aspekty tři měsíce a rok po absolvování diety

Přílohy

1. Abstrakt disertační práce
2. Abstract of the thesis
3. Informace před výzkumem s potvrzením o účasti na výzkumu
4. Rozhovory pro všechny fáze výzkumu
5. Zachycení procesu analýzy dat

PŘÍLOHA 1: ABSTRAKT DISERTAČNÍ PRÁCE

Název práce: Dieta v centru Takiwasi katamnestické šetření

Autor práce: Mgr. Tereza Rumlerová

Školitel: doc. PhDr. Matúš Šucha, Ph.D.

Konzultant: PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

Počet strana a znaků: 198 stran, 414 341 znaků

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 214

Abstrakt: Cílem předkládané disertační práce bylo získat popis zkušeností subjektivních prožitků účastníků diety a jejich porozumění a dále zjistit, zda její absolvování přináší změny v bio-psycho-sociálně-spirituální (dále jen „BPSS“) oblasti. Zaměřili jsme se na to, jaká jsou očekávání od diety, na prožitky během procesu, období post diety a změny v oblasti BPSS tři měsíce a rok od absolvování diety. Ve výzkumném souboru bylo celkem deset jedinců, kteří se účastnili diety v centru Takiwasi. Provedli jsme 39 rozhovorů. Data byla analyzována prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy. Došli jsme k následujícím zjištěním. Očekávání od diety: sebepoznání a seberozvoj, emoční uvolnění – abreakce, profesní směřování, zlepšení vztahů, spirituální rozvoj a vůle v procesu pokračovat. Během purgativní ceremonie: zážitky na fyzické i psychické úrovni. Proces byl hodnocen ambivalentně – pro některé byl snadný, pro jiné náročný. Ayahuascová ceremonie: fyzické aspekty, barevné vizualizace, sebepoznání, emoční uvolnění – abreakce, tématem byly vztahy, důležitost *icaros*, spirituální zážitky, temná část. Při pobytu na dietě: fyzické prožitky, nechutnala strava, dobrovolný půst, došlo k emočnímu uvolnění – abreakci, regresi a vzpomínkám z dětství, sebepoznání, významným tématem se stalo poslání, spojení se s přírodou, dieta jako lekce pokory, mající spirituální přesah. Prožitky z období post diety: sexuální abstinence byla náročná, zažívání fyzických obtíží, dodržení stravovacích pravidel bylo snadné. Tři měsíce po dietě: zdravější životní styl, zhubnutí, propojení se s tělem, tělesné komplikace, vyrovnanost a zklidnění, sebepoznání a seberozvoj, spojení se s emocemi a pocit štěstí. Schopnost stanovit limity, došlo k prohloubení spirituality a potřeby dále se rozvíjet. Rok po dietě: zdravější životní styl, zlepšení fyzického zdraví, vyrovnanost a zklidnění, sebepoznání a seberozvoj, pocit štěstí,

zlepšení vztahů, redefinice, stanovení limitů, změna práce, prohloubení spirituality a úbytek praxe.

Klíčová slova: tradiční amazonská medicína, dieta, ayahuasca, bio-psycho-sociálně-spirituální model, centrum Takiwasi

PŘÍLOHA 2: ABSTRACT OF THE THESIS

Title: Diet at the Takiwasi centre catamnestic investigation

Author: Mgr. Tereza Rumlerová

Supervisor: doc. PhDr. Matúš Šucha, Ph.D.

Mentor: PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

Number of pages and characters: 198 pages, 414 341 characters

Number of appendices: 5

Number of references: 214

Abstract:

The aim of the research is to provide information about the diet as one of the techniques leading to self-development and the possibility of bringing changes in the bio-psycho-socio-spiritual area ("BPSS"). We focused on the expectations from the diet, the experiences during the process, the post-diet period and the changes in the BPSS three months and a year since the diet. The research group included a total of ten individuals who participated in a diet at the Takiwasi centre. We conducted 39 interviews. Data were analysed through interpretive phenomenological analysis. We have made the following findings. Expectations from the diet: self-knowledge and self-development, emotional abreaction, professional direction, relationship improvement, spiritual development and continuation of the process. During the purgative ceremony: experiences on a physical level, a psychological level. The process seemed easy but also challenging. Ayahuasca ceremony: physical aspects, colour visualizations, self-knowledge, emotional abreaction, the topic was relationships, the importance of *icaros*, spiritual experiences, the dark part. Stay in a diet: physical experiences, no tasting food, fasting, emotional abreaction, regression and childhood memories, self-knowledge, profession, connection with nature, diet as a lesson of humility, having a spiritual overlap. Post-diet experiences: sexual abstinence was difficult, experiencing physical difficulties and eating rules were easy. Three months after the diet: a healthier lifestyle, losing weight, connecting with the body, physical complications, balance and calm, self-knowledge and self-development, connection with emotions and feeling happier. They were able to set limits, their spirituality deepened and their need to develop further. One year after the diet: healthier lifestyle, improved physical health, balance and calm, self-knowledge and self-development, feeling happier, improving

relationships, redefining, setting limits, changing jobs, deepening spirituality and declining practice.

Key world: traditional Amazonian medicine, diet, ayahuasca, bio-psycho-social-spiritual model, centre Takiwasi

PŘÍLOHA 3: INFORMACE PŘED VÝZKUMEMA S PODPÍSEM O SOUHLASU S ÚČASTÍ NA VÝZKUMU

Milí účastníci diety,

zdravím Vás, jmenuji se Tereza Rumlerová a jsem studentkou klinické psychologie Univerzity Palackého v Olomouci. Ve spolupráci s centrem Takiwasi se podílím **na výzkumu, zabývajícího se procesem diety**. Budu ráda, pokud přijmete mé pozvání stát se jeho součástí. Cíle výzkumu jsou:

- Deskripce diety v centru Takiwasi
- Zaměřit se na očekávání účastníků diety
- Zaměřit se na zkušenosti participantů s jejich procesem diety v Takiwasi
- Zmapovat, zda účastníci diety vnímají změny v oblasti fyzické, psychické, sociální a spirituální.

Účast na dietě vyžaduje **čtyři rozhovory**. Interview budou uspořádány v těchto obdobích:

- **Před začátkem procesu** (v centru Takiwasi)
- **Po ukončení procesu** (v centru Takiwasi)
- **Tři měsíce od ukončení diety**
- **Dvanáct měsíců po ukončení.**

Účast ve výzkumu je nezávislá na procesu diety. Při publikaci výsledků nebude použito Vaše jméno. Vaše rozhodnutí o účasti na procesu je naprosto dobrovolné, máte možnost od výzkumu kdykoliv odstoupit, aniž by to pro Vás mělo jakékoliv nepříjemné důsledky.

Proč být součástí výzkumu?

Účastníkům výzkumu nabízím nahrané rozhovory, které mohou posloužit jako zpětná vazba, která Vám umožní si znovu poslechnout, jaké byly vaše prožitky během jednotlivých etap Vašeho procesu. Účastnit se na výzkumu také pomůže prozkoumat zkušenost účastníků diety v centru Takiwasi a napomůže této metodě více porozumět.

Pokud byste se chtěli výzkumu účastnit, dejte mi prosím vědět buď přes WhatsApp anebo mi napište e-mail. K dispozici budu také v centru Takiwasi. Pokud máte nějaké otázky ohledně výzkumu, ráda Vám je zodpovím.

S pozdravem a přáním všeho dobrého

Tereza Rumlerová

E-mail: terezarumlerov@....

Whatsapp (pouze whatsapp): +42073.....

Svým podpisem stvrzuji, že jsem četl výše uvedenné informace. A souhlasím s účastí na výzkumu.

Podpis

PŘÍLOHA 4: ROZHOVORY PRO VŠECHNY FÁZE VÝZKUMU

Oblasti:

- 1) Očekávání (*před*)
- 2) Fyzická, psychická, sociální a spirituální oblast (*před*)
- 3) Fyzické, psychické a spirituální prožitky (*po*)
- 4) Fyzická, psychická, sociální a spirituální oblast (*3*)
- 5) Fyzická, psychická, sociální a spirituální oblast (*12*)

Nejprve otázky zjišťující demografické údaje. Před otázkou zaměřenou na spiritualitu, uvést definici, co je spiritualitou myšleno.

1)

- Jaká jsou vaše očekávání od absolvování diety?

2)

- Jak se cítíte po fyzické stránce?
- Jak se cítíte po psychické stránce? (Nálada, emoce, prožitky)
- Jaké jsou vaše vztahy s rodinou?
- Jaké jsou vaše vztahy s nejbližšími přáteli?
- Co ve vašem životě představuje spiritualita?

3)

- Jaké byly vaše tělesné prožitky během diety?
- Jaké byly vaše prožitky během diety? (emoce, myšlenky)
- Měl/a jste během diety vzpomínky na důležité věci z vašeho života?
- Jaké byly vaše sny?
- Jaké jsou podle vás pozitiva diety?
- Jaké jsou podle vás negativa diety?
- Měla pro vás dieta spirituální přesah?
- Měl/a jste během diety pocit, že by vám bylo předáno nějaké učení, či rada do života?
- Měl/a jste během diety nějakou nevšední zkušenost, kterou je těžké slovy vysvětlit?

4)

- Jaké pro vás bylo období post diety?
- Bylo pro vás těžké dodržovat pravidla?
- Cítíte nějaké změny po absolvování diety?
- Je něco, co se změnilo v tělesné oblasti po absolvování diety?
- Vnímáte změny v psychické oblasti? (Vaše emoce, prožívání, nálada..)
- Došlo ke změně ve vašich vztazích s blízkými? (rodina a blízcí přátelé)
- Pociťujete změny v oblasti spirituality?
- Praktikujete nějakým způsobem spiritualitu?
- Jak vnímáte svou zkušenost s dietou s odstupem 3 měsíců?
- Přemýšlíte o tom, že byste ještě někdy absolvoval dietu?

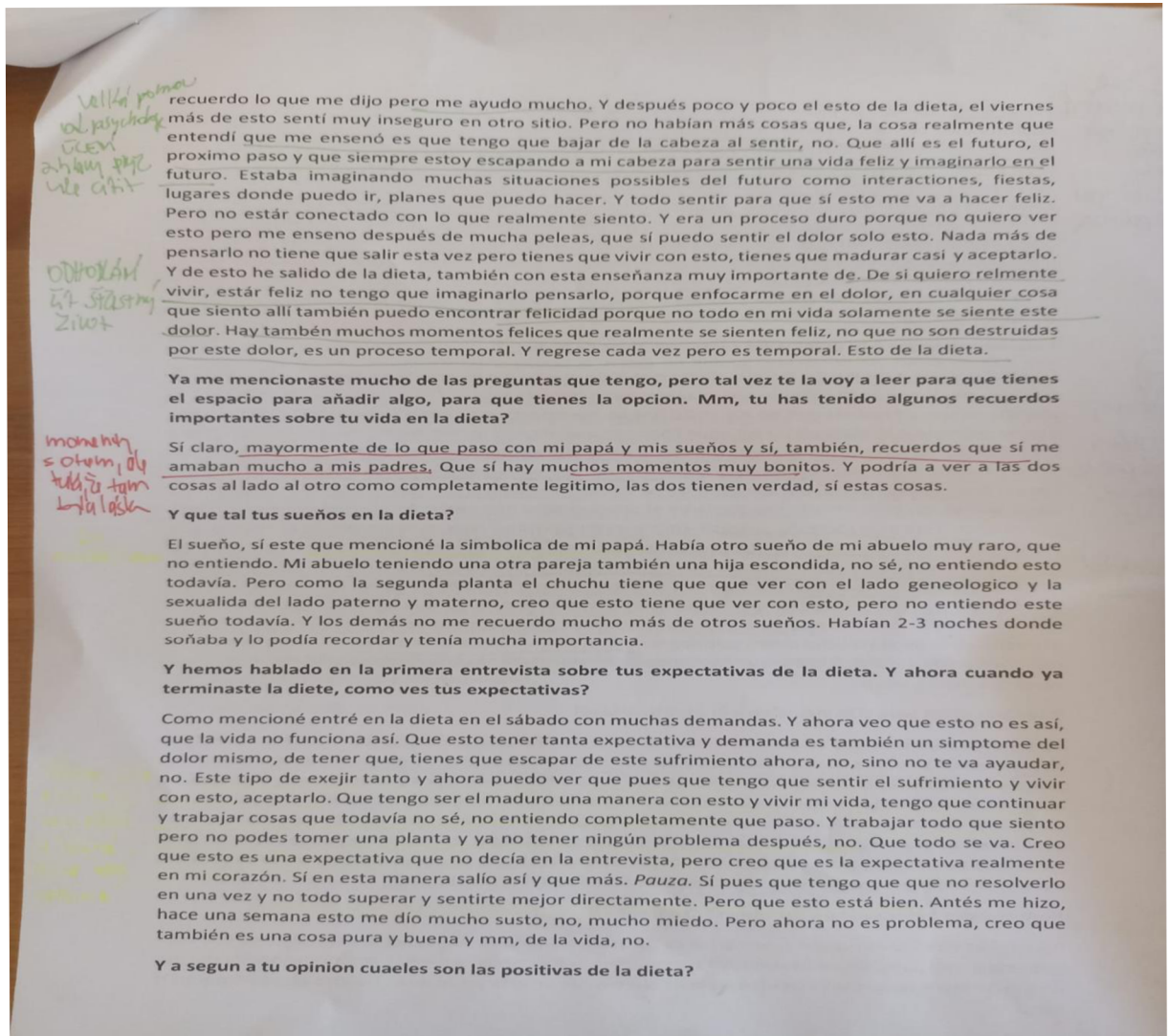
5)

- Cítíte nějaké změny po absolvování diety?

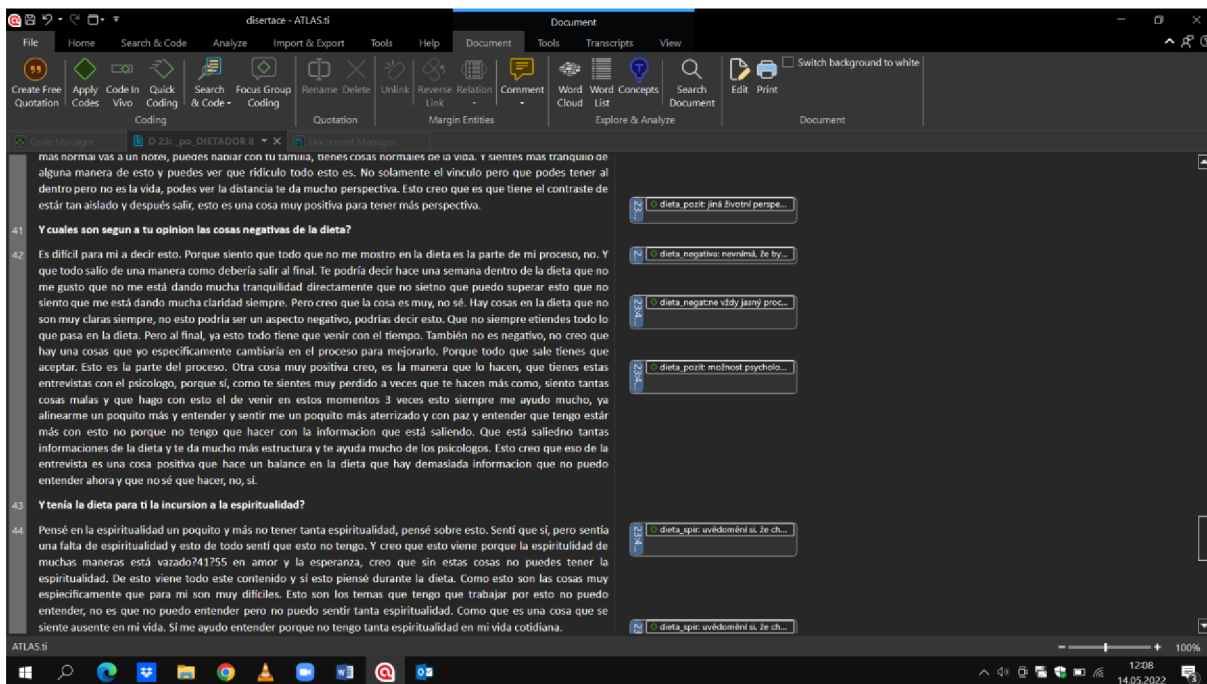
- Je něco, co se změnilo v tělesné oblasti po absolvování diety?
- Vnímáte změny v psychické oblasti? (Vaše emoce, prožívání, nálada)
- Došlo ke změně ve vašich vztazích s blízkými? (rodina a blízcí přátelé)
- Pociťujete změny v oblasti spirituality?
- Praktikujete nějakým způsobem spiritualitu?
- Jak vnímáte svou zkušenost s dietou s odstupem 1 roku?
- Jak se vám daří prakticky aplikovat poznatky/zkušenosti z diety?
- Přemýšlíte o tom, že byste ještě někdy absolvoval dietu?
- Navštěvoval/a jste po dietě nějaké terapie?
- Měl/a jste od absolvování diety nějakou další zkušenost se změněným stavem vědomí? Například dieta, užití psychedelické látky – ayahuascová ceremonie nebo účast na holotropním dýchání?
- Specifické otázky na základě předchozích rozhovorů.

PŘÍLOHA 5: ZACHYCENÍ PROCESU ANALÝZY DAT

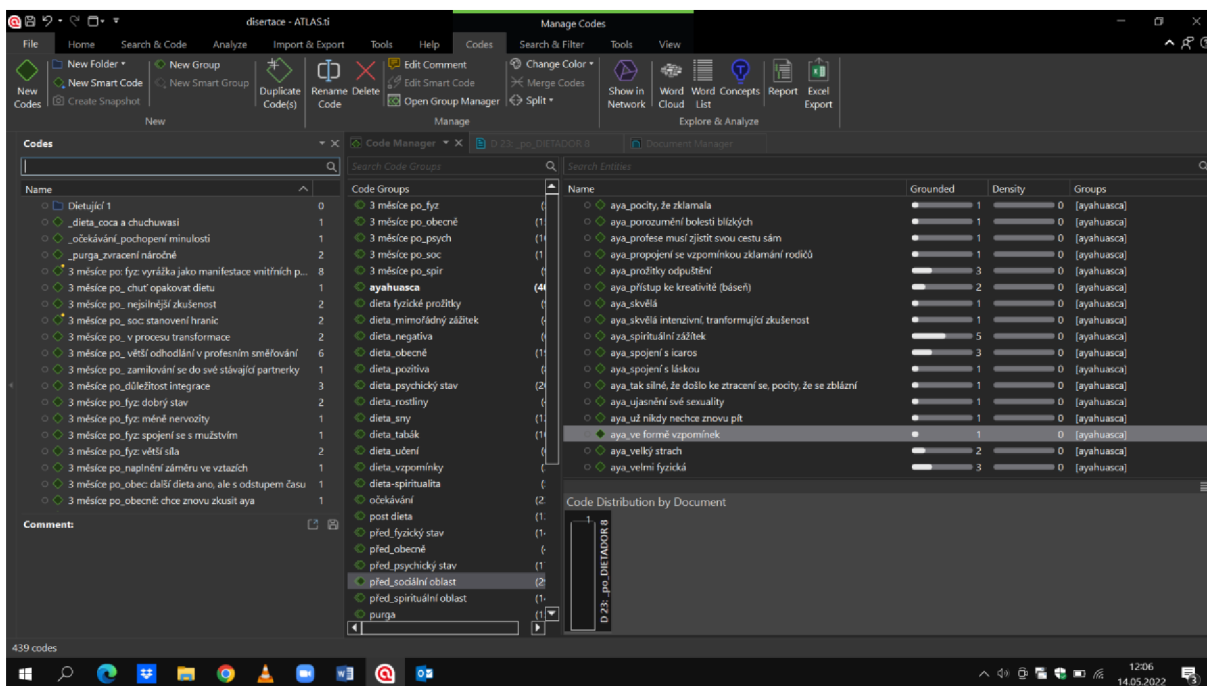
Počínající fáze procesu byla spojena s pročitáním doslovně přepsaného a vytištěného textu. Zde jsme barevně podtrhávali jednotlivé části textu (každá barva byla spojena s určitou oblastí textu –např. emoční prožitky, fyzické aspekty) a následně jsem vypisovala poznámky na stranu listu.



Následně jsme přecházeli k práci v programu atlas.ti. Zde došlo opět k pročitání textu a následného kódování jednotlivých výpovědí. Nápomocné byly poznámky z tištěné verze. Takto se postupovalo z každého z respondentů. U některých se využívaly již vzniklé kódy anebocházelo k tvorbě kódů nových.



Následně byly jednotlivé kódy řazeny do skupin kódů, které byly spojeny s různými fázemi procesu.



Vzniko velké množství kódů, ty byly následně opětovně pročitány a pokud jsme indentifikovali dva velmi podobné kódy, tak jsme je slučovali pod jeden kód (funkce merge code). Popřípadě jsme vytvořili prázdný kód, který sloužil jako kód nadřazený a obdobné kódy pod něj byly zařazovány.