

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**POSTOJE KE SMRTI U UŽIVATELŮ
PSYCHEDELICKÝCH LÁTEK**

**ATTITUDES TOWARD DEATH IN USERS OF
PSYCHEDELIC DRUGS**



Magisterská diplomová práce

Autor:

Bc. Eva Svobodová

Vedoucí práce:

PhDr. Olga Pechová, PhD.

Olomouc
2018

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou/magisterskou diplomovou prací na téma: „Postoje ke smrti u uživatelů psychedelických látek“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

Vdne

Podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí své práce PhDr. Olze Pechové, PhD. za cenné podněty a vedení práce. Dále děkuji všem respondentům včetně členů České psychedelické společnosti za jejich ochotu, otevřenost a zájem o téma této práce. Chci také vyjádřit velký dík všem svým blízkým, kteří mě podporovali. Speciální poděkování patří Robertu Suchopovi za dodávání motivace a sdílení i “toho špatného”.

Obsah

Úvod	5
TEORETICKÁ ČÁST	6
1 Smrt a umírání	6
1.1 Vnímání smrti v historii	8
1.2 Vnímání smrti v současnosti	13
2 Postoje ke smrti	16
2.1 Definice postojů	16
2.2 DAP-R	17
2.2.1 Strach ze smrti	18
2.3 Existenciální přístup ke smrti	20
2.4 Víra v posmrtný život	21
2.5 Rozdíly v postojích ke smrti	23
3 Změněné stavy vědomí	26
3.1 Definice	26
3.2 Dle Williama Jamese	26
3.3 Dle Arnolda Ludwiga	27
3.4 Dle Stanislava Grofa	28
4 Psychedelické látky	30
4.1 Definice a základní charakteristika	30
4.2 LSD a LSA	31
4.3 Psilocybin	35
4.4 Další psychedelika	36
5 Symbolická setkání se smrtí	39
5.1 NDE (zážitky blízkosti smrti) a SDE (zážitky sdílené smrti)	39
5.2 Šamanské přechodové a iniciační rituály	40
5.3 Během intoxikace psychedeliky	42
6 Postoje ke smrti u uživatelů psychedelik	44
VÝZKUMNÁ ČÁST	47
7 Výzkumný problém a cíle výzkumu	47
8 Výzkumné otázky	48
9 Metodologický rámec a výzkumný soubor	49
9.1 Výběr a popis výzkumného souboru	49
9.2 Metody získávání a zpracování dat	50
9.3 Metody analýzy dat	51
10 Etické aspekty výzkumu	52

11	Výsledky výzkumu	53
11.1	Postoje ke smrti před začátkem užívání psychedelik	53
11.2	(Ne)setkání s tématem smrti při intoxikaci psychedeliky	58
11.3	Během intoxikace	61
11.4	Vnímané změny.....	69
12	Odpovědi na výzkumné otázky.....	76
13	Diskuze	80
13.1	Výzkumný soubor, metoda sběru a analýzy dat.....	80
13.2	Interpretace výsledků a vyhlídky.....	82
14	Závěry	86
	Souhrn	88
	Seznam literatury	92
	Přílohy	
	Příloha 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce	
	Příloha 2: Přepis rozhovoru	

Úvod

Smrt má v naší době a společnosti poněkud paradoxní pozici. Moc se o ní nemluví, neboť je to považováno za nevhodné, a je také různě skrývaná. Na druhou stranu víme, že bychom o ní měli mluvit a připravit se na ni, dokud můžeme. Mám za to, že v současnosti se většina lidí smrti bojí a konečnost svého života popírají, odsouvají a čím více tyto mechanismy uplatňují, tím více svou úzkost ze smrti ještě zvětšují.

Psychedelické látky mě již delší dobu zajímají, zejména kvůli společenským změnám, na kterých se podílely v 50. a hlavně 60. letech 20. století v USA. V dnešní době jsou psychedelika i přes svoji ilegalitu hojně užívána pro rekreační účely. Také odborníci navazují na minulé výzkumy a snaží se najít bezpečný rámec pro využití terapeutického potenciálu psychedelických látek u různých psychických onemocnění a obtíží.

V této práci volně navazuji na téma své bakalářské práce “Motivace uživatelů psychedelických látek”, kde jsem se snažila popsat důvody užívání psychedelik mladými dospělými. Teoretické ukotvení v oblasti psychedelických látek a změněných stavů vědomí je s touto prací velmi podobné.

V teoretické části se zabýváme smrtí a umíráním v historii a současnosti, různými postoji ke smrti a možnými vlivy na ně. V další části uvádíme několik pohledů na změněné stavy vědomí, charakteristiku a účinky různých psychedelických látek a různé kontexty setkávání se smrtí v symbolické podobě. Poslední kapitola je věnovaná výzkumům o postojích ke smrti u uživatelů psychedelik.

Výzkumná část se zaměřuje na možné změny postojů ke smrti po setkání s tématem smrti během psychedelické zkušenosti. Také se snažíme popsat postoje respondentů ke smrti před začátkem užívání psychedelik, zda a v jakém kontextu se setkávají se smrtí během intoxikace psychedeliky, jak tyto zážitky prožívají a jaké změny jim přináší mimo již zmíněné změny postojů ke smrti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Smrt a umírání

Téma smrti má nesporný vliv na život každého jedince všech lidských společností. Člověk si je jako jediný ze všech tvorů vědom sám sebe a díky tomu je přiveden i k uvědomění si vlastní smrtelnosti. Již od počátku lidských dějin po celé Zemi vznikala náboženství, kultury a rituály se smrtí spojené jako prostředek k vypořádání se s koncem života a přinášející úlevu např. v podobě víry v pokračování existence v jiné formě - posmrtném životě (Šiklová, 2013; Yalom, 2012).

Není snadné smrt jasně a jednoduše definovat a také nelze hovořit o jediném vymezení. Různé vědní disciplíny mohou smrt definovat odlišně dle aspektů, na které kladou důraz. Teologie vidí ve smrti i začátek života jiného, humanitní vědy smrt definují obdobně, např. psychologie tak, že smrt završuje a ukončuje lidský život. Špatenková (2004) vnímá smrt mozku totožnou se smrtí jedince, protože mozek je výhradním představitelem naší identity a osobnosti.

Z jiného hlediska je smrt *“proces zániku živého organismu, k němuž dochází buď přirozeně, v důsledku uplatnění biologických zákonitostí, nebo v důsledku násilného (jednorázového či pozvolného) zásahu do živého organismu, který nezvratně poškozuje a rozkládá jeho funkce”* (Steindl, Justoň, 1996, 1001). Tito autoři uvádějí i lékařská kritéria smrti, jakými jsou: absence reakcí na podněty z okolí, vyhasnutí všech reflexů a nepřítomnost pohybů řízených svaly, zástava dýchání, pokles krevního tlaku, EEG záznam vykazující lineární křivku, zástava mozkové činnosti a ztráta vědomí.

Jako tzv. klinická smrt se dříve označovala zástava základních životních funkcí, která předchází smrti mozku. Klinická smrt je v některých případech reverzibilní, zatímco smrt mozku je definitivní a nevratná. Je důležité bezpečně stanovit smrt jedince, neboť hranice mezi životem a smrtí může být v některých případech nezřetelná. Jde o stavy tzv. “zdánlivé smrti”, kdy životní funkce člověka jsou utlumeny na minimum. Pro konstatování smrti je proto v případě, kdy není možné provést EEG nebo angiografické vyšetření, rozhodující řídit se tzv. jistými známkami smrti (Klír, 2013).

V lékařské etice se setkáme s pojmem terminální stav, který je v podstatě synonymem umírání. Je vymezen jako *“postupné a nevratné selhávání životně důležitých funkcí orgánů*

s následkem smrti individua” (Haškovcová, 2004, 435). Jedná se o stav, který může trvat od několika hodin po několik týdnů a je totožný s pojmem *in finem*. Existuje určité schéma umírání, vyskytují se ale individuální odlišnosti. Umírání lze vnímat i v širším kontextu, a to již od chvíle, kdy se lékař a následně pacient dozví o diagnóze nemoci s fatální prognózou. Pacient může žít ještě dlouho, ale jeho život už vždy bude poznamenán vědomím blížícího se konce (Haškovcová, 2004).

Pro zřehlednění průběhu umírání uvádí Haškovcová (2004) tři fáze - *pre finem*, *in finem* a *post finem*:

- a) *Pre finem* - tato fáze může být i několik let dlouhá, u pacientů s onkologickým onemocněním se zde setkáváme s problematikou pravdy při sdělování diagnózy a nutností změn životního stylu. V této fázi se jedinec často musí vypořádat s četnými ztrátami.
- b) *In finem* - jde o vlastní umírání, kdy do popředí vstupuje téma ritualizace smrti, což je problematické hlavně v nemocničním prostředí, a také téma eutanazie.
- c) *Post finem* - fáze, která nastává po smrti jedince, zahrnuje péči o mrtvé tělo a péči o pozůstalé. Úkony spadající do této fáze jsou dnes již v rukou odborníků a to včetně péče o pozůstalé, kteří mnohdy svůj žal a smutek skrývají nebo nemají efektivní nástroje pro zvládnutí ztráty a později mohou vyhledat psychologickou či psychiatrickou pomoc.

Z jiného hlediska nahlíží na proces umírání slavná Elisabeth Kübler-Ross (2015). Z rozhovorů s přibližně dvěma sty pacienty v terminálním stadiu většinou onkologického onemocnění popsala pět stadií, kterými jedinec prochází od okamžiku, kdy se dozví o své diagnóze. Tato stadia jsou totožná i pro pozůstalé, kteří se vyrovnávají se ztrátou blízkého člověka. Prvním stadiem je popírání a izolace. Jedinec může být přesvědčen, že byla zaměněna diagnóza nebo že test byl falešně pozitivní apod. V případě dočasného popírání jde o obrannou strategii, která dovoluje jedinci nasbírat dostatek sil, než se začne vypořádávat s blížící se smrtí. Zlost je druhým stadiem, kdy má jedinec vztek, že bude připraven o budoucnost, kterou plánoval, aktivity a lidi, které měl rád, i když ostatní žijí dál. Nechce být zapomenut a projevy hněvu přivolává pozornost. Třetím stadiem je smlouvání, kdy umírající doufá v čas navíc nebo v dočasné zbavení se nepříjemných symptomů. Je přesvědčen, že toho dosáhne nějakou protislužbou nebo určitou formou chování. Čtvrté stadium - deprese - je spojeno s mnoha ztrátami, které umírající člověk prožívá a které v budoucnu ještě očekává, hlavně ztráta života. Posledním stadiem je akceptace, která nastává až tehdy, pokud měl umírající jedinec dostatek času vypořádat se s pocity doprovázející

předchozí stadia. Tato fáze je oproštěna od výrazných emocí, kdy jedinec dává přednost spíše samotě nebo alespoň tichu. Charakteristické je smíření se se smrtí, nejde o vzdání se.

Sama autorka (Kübler-Ross, 2015) vysvětluje, že jedinec nemusí vždy projít všemi stadii. Zažila i případy, kdy umírající člověk až do konce života uvízl v popírání svého stavu. Stadia také mohou být různě dlouhá, některá se mohou znovu opakovat a jindy může člověk některá z nich přeskočit. Záleží zde zejména na čase, který člověku zbývá, na jeho osobnosti a způsobu, jakým byl zvyklý se v životě vyrovnávat s těžkostmi.

1.1 Vnímání smrti v historii

V této podkapitole se snažíme nastínit pouze některé důležité mezníky a události, které určovaly či měnily pohled na smrt na evropském území. Téma dějin smrti je velice obsáhlé a není předmětem této práce se mu podrobně věnovat. Autorka práce by dále chtěla podotknout, že není možné jasně vymezit konkrétní časové úseky, které by ohraničily určité vnímání a postoje ke smrti daného historického období.

Obecně můžeme říci, že v dřívějších dobách se tradovaly zvyklosti spojené s narozením i umíráním, které vymezovaly vztah jedince k sobě samému, druhým lidem i ke světu. Tyto tradice *“vytvářely hodnotový horizont života na základě vědomí jednoty člověka a světa, umocňující intenzitu prožitku posvátného a všedního... předznamenávaly odvěkou zkušenost lidského vědomí se světem.”* (Navrátilová, 2004, 12 - 13).

Ve starověku převládal strach spíše z mrtvých než ze smrti samotné. Na druhou stranu byli mrtví uctíváni, aby nepřišli škodit živým. Byli vnímáni jako “nečistí”, panovaly tedy obavy, aby nějak neposkvřili živé. Existovaly i zákony, které nařizovaly, že zpopelnění a pochování zesnulých má probíhat za hradbami a branami měst (Ariés, 2000a). Pro židy a první křesťany neměla individuální smrt a přechod do posmrtného života takový význam, jaký měla víra v konec a přeměnu starého světa. Dokládá to nejasná podoba posmrtného života i sporadické vyjádření víry ve vzkříšení jednotlivce ve Starém zákoně. První generace křesťanů nedočkavě čekaly na druhý příchod Krista a věčný život. Později se apokalyptické představy začaly vytrácet a byly nahrazeny zájmem o individuální posmrtný osud (Halík, 2010).

Antika přináší různá pojetí toho, co lze vnímat jako “dobrou smrt”. Buď mohlo jít o smrt, která přišla náhle a bez většího utrpení, smrt přicházející v období radostných a slastných chvil života nebo naopak míra utrpení nehrála roli a šlo o to, jak se s ním člověk

na konci života vypořádá a zda se projeví něco, co ho bude převyšovat, co nezničí ani smrt. Toto kritérium splňovala hrdinská smrt, později smrt pro záchranu svých blízkých a v ještě pozdějších dobách mučednická smrt. Stoikové za dobrou smrt považovali takovou, která byla přijímána s vnitřní vyrovnaností a smířením. Utrpení je zde pojímáno jako poslední zkouška, která testuje kvalitu předchozího života jedince (Špinka, 2005). Hlavní myšlenkou bylo vést dobrý život, po kterém následuje dobrá smrt. Jak výstižně formuluje Yalom (2006, 40): *“Učit se dobře žít znamená učit se dobře umírat; a naopak učit se dobře umírat znamená učit se dobře žít.”*

Vnímání umírání a smrti bylo v raném středověku významně ovlivněno předkřesťanskými rituály a mýty. Vliv křesťanství se obecně rychleji šířil ve městech, zatímco na venkově se ještě po celou dobu středověku držely tradice vzdálené církevním zvyklostem a pozvolna se s archaickými mísily. Lidé se ve středověku smrti údajně báli obecně méně než v současnosti, protože byla všudypřítomná a všem lidem důvěrně známá. Až do 19. století ji vnímali jako oslabenou a “ochočenou”, smířovali se s ní snadněji jak umírající, tak pozůstalí (Ariés, 2000a). S těmito závěry polemizuje Nešporová (2013), která argumentuje tím, že autor vycházel ze zdrojů, které se orientovaly na nejvyšší vrstvy společnosti, mohly smrt idealizovat a nemusí tedy odpovídat postojům většinové společnosti. Podobně s autorem nesouhlasí i Elias (1998), který kritizuje přílišnou popisnost, s jakou Ariés líčí dějiny smrti.

K životu je ve středověku přistupováno jako k přípravě na posmrtný život. Samotná smrt je proto vnímána jako brána mezi dvěma světy. Setkáváme se s pojmem *ars moriendi*, neboli uměním umírat. Vycházelo z celého dosavadního života jedince, kdy v popředí byla příprava na smrt a přechod do života věčného. Okamžik smrti měl být přijímán s úctou a pokorou jako něco, co není možné zvládnout lidskými silami, proto nebylo vhodné do něj zasahovat (Špinka, 2005).

Šiklová (2013) popisuje změny míry strachu a úzkosti ze smrti. Autorka uvádí, že na počátku středověku byl pohřeb v podstatě oslavným pochodem, ve kterém se promítala radost z přechodu zesnulého do ráje, věčného posmrtného života. Později, zejména ve 14. století, byla smrt zobrazována s větší úzkostí, kdy Evropu sužovaly morové rány a později další velké epidemie nebo války a strach dosahoval velké intenzity. Smrt už nebyla jen všudypřítomná, ale také anonymní a děsivá. Nebyl dostatek lidí, kteří by odklízeli mrtvolky, nestíhali se kopat nové hroby, tak byla těla pohřbívána do hromadných hrobů a ve zbývajícím obyvatelstvu narůstala bezmoc a beznaděj - život se v podstatě stal jen rezignovaným čekáním na jistou smrt.

Hrozivost smrti rostla i s proměnami vyobrazování církevních motivů. Ariés (2000a) tento jev vysvětluje na prezentování konce světa a druhého příchodu Krista, který byl ještě v 11. století vnímán pozitivně, od 12. století se přidává i Poslední soud s muky zatracených, kdy si ani duchovní nemohou být jisti spasením. Od 13. století už je důraz kladen pouze na Poslední soud, vážení duší a vynášení rozsudků. Upozornění obyvatel na pekelná muka mělo pravděpodobně za cíl vymocit si jejich poslušnost.

Ve středověku byla smrt nezakrývaná (vnímejme obrazně i doslovně) a jistě se o ní častěji mluvilo. Každý věděl, jak vypadá mrtvý člověk. Vznikaly různé písně, básně, divadelní hry a jiná díla s náměty smrti a umírání, kde často vystupovala personifikovaná Smrt. I v básních z pozdějšího období baroka se často objevuje motiv spojení smrti a mrtvolného rozkladu s romantikou nebo dokonce erotikou. Častým tématem je smrt mladé ženy, pro kterou už je v hrobě pozdě, aby milovala, proto by s tím neměla za života otálet. Spojení těchto témat bylo dříve možné, protože tehdejší společnost měla jiná měřítká pocitů studu a trapnosti a taková báseň tak mohla být považována za humornou i vážnou zároveň. Přibližně do konce 17. století byla smrt veřejným aktem, nebylo co skrývat. Z toho ale nevyplývá, že by byla vždy přijímána pokojně (Elias, 1998).

Ariés (2000a) uvádí, že smrt byla vnímána jako přirozený, ale nežádoucí fenomén. Lidé měli strach ze znamení smrti, jakými mohly být např. sny o zemřelých či smrti samotné, různá vidění nebo předtuchy. Na druhou stranu o nich chtěli vědět, aby mohli smrt oddálit a život prodloužit nebo se na svůj odchod připravit, např. sepsat poslední vůli, přivolat faráře, nechat si dát poslední pomazání atd. Náhlá smrt byla považována spíše za trest než za přirozenost, byla potupná a v okolí vzbuzovala strach. S tím patrně souviselo, že oběti vražd byly až do konce 17. století pokutovány a teprve po zaplacení poplatku mohly být pohřbeny. Možný (1990) dodává, že lidé byli dříve obecně vnímavější k možným znamením představujícím blížící se smrt. Jak jedinec samotný, tak i jeho okolí brali tato znamení vážně a neodvažovali se je bagatelizovat.

Ještě dlouhou dobu od konce středověku stál hřbitov často uprostřed vesnice či obce v blízkosti kostela a představoval centrum společenského dění. Lidé si hřbitov často volili jako místo setkání, bylo možné zde obchodovat a někteří lidé zde i trvale bydleli. Hřbitov byl útočištěm pro ty, kteří prchali před světským trestem či nepokoji, při kterých hrozilo, že se obec neubrání. Obyvatelé chtěli být pohřbíváni v blízkosti hrobek mučedníků, byli přesvědčeni, že se tak na ně přenese alespoň trocha boží milosti (Ariés, 2000a). Možný (1990) poněkud humorně poznamenává, že středověká Evropa ztratila čich: Nejen, že tehdejší hygienické podmínky byly ze současného pohledu tristní, ale společnost zapoměla,

proč byli mrtví pohřbíváni za městy nebo spalováni. Hřbitovy uprostřed měst neměly kam se rozrůstat a mrtví museli být pohřbíváni do hromadných hrobů, které byly dlouhou dobu otevřené nebo vršeni na sebe v zemi a bylo časté, že ostatky zůstaly částečně odkryty.

Tato situace byla dlouhodobě neúnosná a začala se měnit až v 18. století. Již dříve si hrobníci a lékaři začali všimnout podivných zvuků, které se ze z podzemí hřbitovů ozývaly, nadzvedávání náhrobků apod. Zřejmě šlo o výbuchy plynů z rozkládajících se těl. Lékaři také přemýšleli o souvislostech mezi výpary a morem. Protože ale tyto jevy byly často přisuzované ďáblu, nečinila se ještě do druhé poloviny 18. století žádná opatření. Poté byly na základě vědeckých lékařských poznatků přijaty zákony a různá nařízení vedoucí k zakládání nových hřbitovů mimo města a zákaz pohřbívání v kostelích (Ariés, 2000b).

V rodině smrt sloužila jako jeden z nejvýznamnějších motivů, který členy sjednocoval a také ovlivňoval další aspekty rodinného života. Ještě před sto lety byla střední délka života přibližně dvakrát kratší než dnes. Dle Možného (1990) mohla smrt přijít v kterémkoli období života, nebyla soustředěna do stáří tak jako v současné době. Nejčastěji však umírali kojenci, ale ani po dosažení jednoho roku věku nebylo přežití do dospělosti zaručeno. Vysokou úmrtnost kojenců mělo na svědomí mnoho faktorů, jako např. nedostatečná výživa, infekce nebo nesprávná péče. Proto až do začátku 20. století nebylo snadné najít domácnost, která by nepochovala dítě.

Možný (1990) popisuje citově chladné zacházení s malými dětmi, neboť jejich vysoká úmrtnost nedovolovala matkám citově investovat do vztahů, které velmi často končily ztrátou. I to opět přispívalo k vyšší pravděpodobnosti úmrtí. O smrti dětí se zmiňuje i Ivan Iljič v Tolstého povídce (Tolstoj, 1959). Hlavní hrdina se jakoby mimoděk zmíní o smrti celkem tří dětí, což dle něj bylo i jedním z důvodů ztížení jeho soužití s manželkou. Nenacházíme zde ale hlubší zármutek nebo dokonce trauma, za které lze v naší kultuře a dnešní době smrt dítěte považovat.

Až do 19. století bylo zásadní, aby členové společnosti znali rituály důležité pro zajištění důstojnosti posledních chvil, spasení duše a přechodu do věčného posmrtného života. Četné úkony bylo ale nutno provádět i z důvodu předcházení návratu duše zesnulého a možnému škození pozůstalým. Víra v nesmrtelnost duše se vyskytovala u všech slovanských národů, i když její podoby byly odlišné. V lidové tradici mohla mít duše podobu odrazu v zrcadle, či vodní hladině, byla tedy dvojníkem jedince se svébytnou existencí. Po smrti duše opustila tělo v podobě páry a mohla se proměnit v ptáka či jiné zvíře, rostliny nebo hvězdy apod. Motiv proměny duše se objevuje v mnoha mýtech, písních a pohádkách,

kteře jsou ztělesněním archaické formy myšlení. Lidé věřili, že proměněné duše se vrací (viz např. báseň *Mateřídouška*), aby mohly s pozůstalými rozmlouvat (Navrátilová, 2004).

V minulosti se setkáváme s všudypřítomným domácím modelem umírání, kdy umírání doma bylo pro společnost určitou jistotou, stejně jako podpora umírajícího a ritualizace konce života. Pečující věděli co, jak a kdy mají dělat, umírající také z dřívějších zkušeností s umírajícími věděli, jakou péči by měl dostat. Představy o umírajícím, který tiše a klidně snáší svůj konec a je obklopen všemi vlídnými blízkými, jsou ale poněkud zidealizované (Haškovcová, 2000). K tomuto dodává Elias (1998), že se vyskytovaly i četné případy, kdy jedinci umírali sami v krutých a mučivých bolestech nebo se jim jejich příbuzní dokonce vysmívali a odmítali jim pomoci. Fakt, že umírající může zemřít doma, ještě není zárukou, že bude obklopen milujícími blízkými a smrt přijme klidně a vyrovnaně.

Lékař se do procesu umírání začal zapojovat přibližně až v době před 200 lety. I tak byly jeho možnosti ještě dlouho velmi omezené pouze na podávání prostředků tišících bolest, hlavně morfium. Ošetrovatelské dovednosti zajišťovaly pečující osoby a předávaly se z generace na generaci za využití zkušeností lidového léčitelství. Tradiční roli hrál duchovní, který poskytoval útěchu umírajícímu a po jeho smrti také pozůstalým (Haškovcová, 2004).

Ariés (2000b) vnímá podstatnou změnu v proměně vztahů mezi umírajícím a jeho okolím, která proběhla v polovině 19. století. Nepříjemnou pravdu o blížící se smrti nechce nemocnému nikdo říci, zdráhají se jak lékaři, tak blízcí umírajícího, aby mu snad takovou informaci ještě nepřítížili. Kněz začal být k poslednímu pomazání volán až po smrti umírajícího. Udržování nemocného ve lži často znesnadnilo jak komunikaci o obavách ze smrti, tak i vyřízení závěti či vyřčení posledního přání. I za těchto okolností si byl umírající často vědom blížící se smrti, ale ve snaze nepřítížit svým blízkým, vyhnout se “nepříjemnostem”, o svých zjištěních často mlčel tak jako Ivan Iljič (Tolstoj, 1959).

V 19. stol. (v českém prostředí až začátkem 20 stol.) se událo mnoho demografických i společenských změn, které ovlivnily také smrt a umírání. Lékařská věda prodělala obrovský pokrok v léčbě zejména infekčních onemocnění. S ekonomickým rozmachem se zlepšily i hygienické podmínky a výživa populace. Tím bylo dosaženo výrazného snížení kojenecké úmrtnosti a prodloužení průměrné délky života (Nešporová, 2013).

1.2 Vnímání smrti v současnosti

Zásadní zlom nastal po 2. světové válce, kdy technický a medicínský rozmach vyvolaly značný optimismus v léčení a vyléčení různých onemocnění. Převládající snahou lékařů se stává dosažení vítězství nad smrtí. Pokud jejich pacient zemře, je to vnímáno jako selhání a prohra. Společnost tento pohled přijala a smrt tak byla vytěsněna ze života, kde je kladen důraz na úspěch a výkon. Smrt tak přestává být samozřejmou součástí života a je tedy často vnímána jako nespravedlivá. Racionálně si jedinec vlastní konečnost uvědomuje, ale panuje přesvědčení, že smrt by měla přijít až po dlouhém a šťastném životě, a to nejlépe rychle a bezbolestně (Haškovcová, 2004).

V 60. letech 20. stol. se tak začíná hovořit o tabuizaci smrti, která je charakteristická pro větší část 20. stol. Nejde o tabuizaci absolutní, ale týká se zejména přirozené smrti, která je v této době hojně skrývána - nejen kvůli místu umírání, ale také přesunutím péče o umírající na profesionály. Nešporová (2013) ovšem připomíná, že na konci 20. stol. už je téma smrti v západních společnostech obecně více vidět, než jak tomu bylo např. v letech 50. Zmiňuje nárůst počtu jak odborné, tak popularizační literatury. Detabuizace smrti v českém prostředí je zřejmě vlivem komunismu oproti ostatním západním společnostem pozadu, neboť tam se o smrti začíná mluvit otevřeněji již v 70. letech, kdežto na našem území až s přelomem tisíciletí.

S fenoménem tabuizace souvisí i institucionalizace, která je dalším z hlavních rysů současného pohledu na smrt. Ta je v podstatě ukrývána za zdi různých zařízení, jako jsou nemocnice, LDN atd. Nemocným a umírajícím se v těchto zařízeních dostává odborné a profesionální péče, je možné zachránit mnoho jedinců, kteří by dříve zemřeli předčasně. Samozřejmě není možné všechny nemocné vyléčit, často pouze jen zlepšit jejich stav či zabránit jeho zhoršení. Od 60. let se výrazně zvýšil počet chronicky nemocných, jejichž požadavky na péči jsou mnohdy rozdílné oproti akutně a krátkodobě nemocným pacientům. Právě chronicky nemocným nemůže institucionální systém péče v dostatečné míře poskytnout komplexní služby zahrnující i podporu v oblasti duševní, psychologické či sociální. Také je možné se ze strany zdravotnického personálu setkat s hostilitou vůči dlouhodobě nemocným, kteří maří jejich snahy o úplně vyléčení a vítězství nad nemocí (Haškovcová, 2004). Velmi kriticky se k současnému modelu umírání v rámci hospitalizace staví Kübler-Ross (2015), která jako hlavní problém vnímá přesunutí pozornosti od přání a prožívání pacientů k výhradní péči o jejich tělesné symptomy. Mezi odbornými zásahy

zdravotnického personálu se ztrácí člověk jako lidská bytost. Možným důvodem může být i touha zdravotníků po vlastní obraně před strachem ze smrti.

Dále se hovoří o medikalizaci - umírající často užívají velké množství léků, které mají pomoci utišit bolest a další nežádoucí symptomy, ale také jedince mohou do jisté míry psychicky zklidnit až umlčet. Proces umírání je tak do značné míry ovlivňován současnou medicínou a odborníky, čímž je smrt profesionalizována. Je vyňata z běžného života, takže se stává něčím neexistujícím. Umírající i pozůstalí jsou tedy značně izolováni. Truchlení a projevy smutku není možné sdílet s celou komunitou, smutek je společností vnímán jako slabost, kterou je nutno skrývat. Smrt je pak vnímána jako něco nevhodného, nesamozřejmého a je tak snižována i hodnota života, který je v dnešní době považován za jistý a samozřejmý (Špatenková, 2014).

Haškovcová (2004) uvádí jako další rys současného pohledu na smrt izolaci a osamělost umírajících, k čemuž dochází zejména při umírání v rámci hospitalizace v různých zařízeních. Tomu ve 30. letech přispěla i jejich separace bílou plentou, protože se věřilo, že nemocný potřebuje klid a nemá být rušen. O třicet let později se takové oddělování pacientů prokázalo jako škodlivé a vedoucí k pocitům opuštění. Smrt a umírání se tak staly odlidštěnými a pro nápravu byly zavedeny kontinuální návštěvy pacienta blízkými, které do té doby byly striktně omezovány. I když blízcí umírajícího dnes už často navštěvují, nevědí, jak se v jeho přítomnosti chovat, co říkat a co raději ne, jsou plní úzkosti stejně jako umírající.

V současné společnosti převládá nedostatek rituálů v souvislosti se smrtí a umíráním. Rituály mají svoji nezastupitelnou funkci při snižování nejistoty zúčastněných a také zpracování intenzivních emocí ve zlomových životních situacích. Je důležité stanovit činnosti, které se mají během umírání jedince vykonat a také, kdo je bude vykonávat, aby se zamezilo nedůstojnému umírání. Autorka navrhuje začlenit myšlenky hospicové péče do stávajícího systému péče institucionální. Představy o návratu umírajícího do domácího prostředí a výhradní péče blízkých považuje za nerealistické, za schůdné vnímá propojení péče profesionální a péče ze strany blízkých (Haškovcová, 2004).

Oproti minulým dobám, kdy se jedinec chtěl na smrt připravit, uzavřít poslední záležitosti, sepsat závěť atd., si současní senioři přejí zemřít bezbolestně, pokud možno bez dlouhého strádání a nejlépe ve spánku, aby o smrti ani nevěděli (Špatenková, 2014). Někteří ale naproti tomu chtějí prožít umírání, aby se alespoň stihli rozloučit se svými blízkými (Říčan, 2014).

Z výzkumu Nešporové (2013) vyplývá, že zejména nevěřící lidé nejsou přesvědčeni o tom, že po dobrém životě přijde dobrá smrt tak, jako tomu bylo v dobách minulých. Smrt nevnímají jako spravedlivou a podoba umírání má spíše náhodný charakter.

2 Postoje ke smrti

2.1 Definice postojů

Postoj můžeme definovat jako *“sklon ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace a na sebe sama... obsahují složku poznávací (kognitivní), citovou (afektivní) a konativní (behaviorální)”* (Hartl & Hartlová, 2015, 442). Jednoduše lze postoje vymezit jako *“shrnující hodnocení nějakého objektu”* (Hewstone & Stroebe, 2006, 283), takže je zde vždy přítomen proces hodnocení a existence objektu daného postoje.

Postoje nejsou izolované jednotky, naopak se organizují do větších celků, v sociální psychologii se užívá např. termín *“soustavy postojů”*. Užívá se několik modelů výkladu v závislosti na tom, zda autoři do postojů řadí všechny tři zmíněné složky (viz výše), dvě (dvoudimenzionální model) nebo jen jednu (unidimenzionální model) (Výrost, 2008).

Postoje jsou v sociální psychologii hojně zkoumaným tématem zejména proto, že se předpokládá určitá míra kauzality mezi postojem a budoucím jednáním jedince. Postoje jsou většinou zkoumány kvantitativně pomocí dotazníkových metod. Pokud tedy jedinec odpovídá upřímně a pravdivě, lze od něj očekávat chování v souladu s jeho postojem. Na lidském jednání se ovšem podílí více faktorů, než jeho postoj k danému objektu, uvedený kauzální vztah je tak pouze zjednodušením této problematiky. Ačkoliv jsou postoje relativně stálé, lze je za určitých okolností změnit. Dalším ohniskem výzkumu je tedy změna postojů prostřednictvím persvaze (přesvědčování). Výzkum se zaměřuje jak na charakteristiky zdroje a přijímače persvazivní informace, tak na obsah a způsob, jakým je tato informace sdělena (Výrost, 2008).

Postoje se utvářejí v průběhu získávání zkušeností, jsou tedy produktem učení. Protože představují vztahy k hodnotám, je důležité se ve světě hodnot orientovat. Již v raném dětství se dítě učí oceňovat objekty na dvojí rovině: a) společensko-normativní - co za dobré nebo špatné pokládá vnější prostředí (společnost a kultura) a b) subjektivní - co za dobré a špatné pokládáme my sami. Hodnocení je významně ovlivňováno činiteli učení - odměnou a trestem. Na základě toho je modifikováno i chování jedince. Kognitivní obraz světa je tak založen na tom, které objekty člověk hodnotí jako významné (ať už dobré nebo špatné), ambivalentní nebo neutrální. Jednotlivé objekty se poté dle hodnocení organizují do hierarchické soustavy postojů (Nakonečný, 2009).

2.2 DAP-R

Wong, Reker a Gesser (1994) přicházejí s vícefaktorovým modelem postojů ke smrti. Inspirují se existenciálním přístupem, kdy strach ze smrti může být spíše strachem z prožití nenaplněného života nebo absence životního smyslu. To, zda jedinec bude mít ze smrti strach nebo ji přijme, záleží tedy na tom, jak hodnotí svůj život. Autoři vnímají, že strach ze smrti nebo její přijetí spolu úzce souvisí a nejde o polarity. Přijetí nebo smíření se s faktem konečnosti života považují za jedincovo přesvědčení, že je psychicky připraven zemřít.

Autoři (Wong et al., 1994) na základě modelu vytvořili dotazník DAP-R (Death attitudes profile - revised), ve kterém vymezují pět dimenzí postojů ke smrti. První tři se vztahují k postojům ke smrti, které jsou v podstatě subškálami přijetí smrti. Další dvě dimenze vymezují negativní postoje ke smrti. Konkrétně se jedná o:

- a) Neutrální přijetí smrti - smrt je vnímána jako přirozená a patří k životu
- b) Vstřícné přijetí smrti - zakládá se na jedincově víře v uspokojivý posmrtný život
- c) Únikové přijetí smrti - smrt je vítána jako vysvobození z nešťastného života
- d) Vyhýbavý postoje ke smrti - jedinec se snaží vyhýbat myšlenkám na smrt, neboť u něj vzbuzují úzkost
- e) Strach ze smrti - jakou měrou myšlenky na smrt vzbuzují u jedince strach

V dřívější verzi dotazníku chyběla dimenze vyhýbavého postoje. Výzkumníci ji později doplnili, když zjistili, že dva lidé mohou mít stejný skóre v dimenzi strachu ze smrti, ale jinou míru vyhýbavosti k myšlenkám na smrt. Hovoříme zde o rozdílu mezi strachem ze smrti, který je uvědomovaný, a úzkostí, která je více skrytá a jedinec používá různé strategie, aby se jí zbavil (Wong et al., 1994).

Clements a Rooda (1999-2000) faktorovou analýzou zjistili, že dotazník DAP-R nevykazuje pět, ale šest různých dimenzí. Neutrální přijetí smrti se totiž větví do dvou faktorů. U ostatních čtyř dimenzí výzkumníci zjistili vysokou reliabilitu i úroveň vnitřní konzistence.

2.2.1 Strach ze smrti

V této části se podrobněji zabýváme strachem ze smrti, neboť si uvědomujeme velký vliv tohoto postoje na fungování člověka i celých společností.

Strach ze smrti je instinktivní, stejně jako přání zůstat naživu. Samotný strach vždy představuje nějakou formu ohrožení a možnost ztráty, proto je spojen se smrtí. Pokud bychom se nebáli hrozícího nebezpečí, jako druh by lidstvo rychle vymřelo. Častý je i strach z možných příčin smrti, které se mění s dobou i kulturou. Ve středověku se Evropané báli moru, dnes se bojí rakoviny, ačkoliv mnoho jejích forem je dnes snadno léčitelných (Davies, 2007). Proto můžeme nacházet souvislosti mezi strachem ze smrti a vlastnostmi, jako je i citlivost ke znechucení, jak popsal ve svém výzkumu Bassett (2015), neboť pocit znechucení je spojen se strachem z možné nákazy, která může vést ke smrti.

Ke strachu ze smrti se ještě přidává strach z umírání, v případě, že by se jedinec choval riskantně nebo se chtěl zabít. Společnost tento strach usměrňuje - lze ho překonat např. v případě hrdinského činu, ale v případě činu považovaného za nemorální, je strach zvyšován (Říčan, 2014).

Dle Yaloma (2006) je smrt primárním zdrojem úzkosti a proto tedy i základem psychopatologie. Protože v nás smrt vyvolává takovou hrůzu, vynakládáme mnoho energie na to, abychom ji popřeli. Strach ze smrti rozpoznáváme v našich obranných mechanismech, motivech, snech a hlavně nočních můrách. Na celospolečenské úrovni potom v podobě pomníků, hřbitovů, ideologií, náboženských systémů, ale i ve způsobu, jakým žijeme. Jinde Yalom (2012) rozvádí, že u každého se strach ze smrti projevuje jinak. Pro některé je smrt stále přítomná na pozadí jejich životů a díky tomu si uvědomují neopakovatelnost svých zážitků. U jiných je strach dramatictější, projevuje se jako děsivé noční můry nebo paralyzující panické záchvaty. U některých projevů nemusí být na první pohled zřejmé, že souvisí se strachem ze smrti.

Kübler-Ross (2015) uvádí další důvody, proč se smrti tolik obáváme. Jedním z nich je, že pro lidské nevědomí je vlastní smrt nemožná. Pokud už o smrti přemýšlíme, je implicitně spojená s nějakým zlým vnějším zásahem - zabitím, které je hodné trestu nebo odplaty. Dalším důvodem, proč je smrt tak odpuzivá, je dle autorky fakt, že nevědomí nerozlišuje mezi přáním a skutkem, proto truchlící často zažívají pocity viny a strachu z vlastního konce po smrti blízkého, na kterém se mohli za jeho života nějak provinit, a tak očekávají trest. Zde je vhodné zmínit poznatky Freuda (1994) o snech s tematikou smrti blízkého příbuzného. Řadí je mezi sny časté a typické, zvláště pokud jsou provázené

smutkem a lítostí. Dle autora se zde zákonitě jedná o splnění nevědomého přání, aby příbuzný zemřel. Přání ale nemusí být aktuální, mohlo se zrodit už před mnoha lety v raném dětství, kdy je představa smrti velmi odlišná od představ dospělého.

To, čeho se na smrti nejvíce ze všeho bojíme, je dle Yaloma (2006) fakt ukončení našeho bytí. Nejde tolik o strach z umírání, nebo co bude po smrti následovat. S tímto tvrzením ovšem nesouhlasí Špatenková (2014), dle které se lidé více než samotného konce, bojí právě podoby umírání. Dnešní senioři mají strach ze ztráty důstojnosti a soběstačnosti, kdy budou závislí na svých blízkých či ošetřujícím personálu, nebo z osamělého umírání. A spíše než ze smrti vlastní, mají strach ze smrti životního partnera a svých nejbližších. Obávají se také dlouhého a bolestivého umírání. Jejich blízcí a příbuzní s nimi o smrti, pohřbu a posledních přáních málokdy mluví, ale jsou přesvědčeni, že se smrti (v rozporu s názorem samotných seniorů) bojí. Je tedy možné, že si do svých příbuzných projikují vlastní úzkost ze smrti. Šiklová (2013) přináší další poznatek, že muži se na umírání více obávají faktu, že už nebudou živiteli rodiny a někdo bude za ně a kvůli nim vydávat peníze. Ženy mají strach z toho, že se stanou přítěží a někdo jiný se o ně bude muset starat.

Říčan (2014) se zamýšlí nad konzumní společností, pro kterou smrt představuje pouze ztrátu možnosti užívat si potěšení, která život nabízí. Zaměření na výkon, mládí a krásu se od smrti distancuje jako od něčeho ošklivého a morbidního. Je moderní být optimistický, proto jsou myšlenky na smrt zavrhovány jako temný pesimismus a samotná smrt se tak stává ještě děsivější. V době, kdy smrt nevidíme nebo ji přisuzujeme jen starým lidem, přijde autorce této práce jako velmi nelehký úkol rozbít ulitu popírání, kdy jsme si jisti, že zrovna nás se smrt netýká, ačkoliv si racionálně uvědomujeme vlastní konečnost. Přesvědčení o vlastní výlučnosti dokládá i fakt, že lidé dnes nechtějí psát závěť, čekají “na později”, protože věří tomu, že se jejich stav ještě zlepší. Stejně je to u hovorů o smrti, které se ze strachu odkládají na dobu neurčitou (Šiklová, 2013).

Hovorům o smrt se lidé obecně vyhýbají. Za prvé je smrt vnímána jako tabu a za druhé jsme ve vyjádření svých myšlenek o ní omezeni možnostmi jazyka - smrt jsme ještě nezažili, tudíž pro ni nemáme dostatek slov. Možná i z toho důvodu používáme ve vztahu ke smrti různé eufemismy a analogie. Nejčastější je přirovnání smrti k věčnému spánku. Pokud na smrt myslíme, nebo o ní mluvíme, už to nás k ní přibližuje a upozorňuje na vlastní smrtelnost (Moody, 1994).

V níže uvedených dvou podkapitolách představujeme dva významné vlivy na postoje ke smrti. Jedná se o myšlenky existenciálního přístupu, který akcentuje vztah mezi smysluplností života a postoji ke smrti. Druhým vlivem jsou podoby (ne)víry v posmrtný život, které na postoje ke smrti také mají zásadní vliv.

2.3 Existenciální přístup ke smrti

Na tomto místě by autorka chtěla uvést některé existenciální myšlenky a poznatky, které se týkají postojů ke smrti a které vybízí zejména ke konfrontaci se strachem ze smrti. Ten je ve zvýšené míře vyvolán smrtí blízkého člověka nebo jinými probouzejícími zážitky. Skrze vystavení se strachu můžeme dojít jeho zmírnění a smíření se s konečností života.

V této oblasti nejde dle Kupky (2014) pouze o připsání si faktu konečnosti života, je důležité tuto skutečnost i prožít. Poté dokážeme realisticky zvážit svůj život, uvědomit si, co je pro něj podstatné a to nedůležité opustit. Jedině pokud máme na paměti, že zemřeme, můžeme docenit skutečnou hodnotu života. Když si uvědomíme plynutí omezeného času, přestaneme ho “ztrácet” zbytečnostmi. Potlačení myšlenek na smrt se život pouze oploští, realita smrti ovšem zůstane. Jak výstižně píše Yalom (2012, 199): *“Nedocházejme k závěru, že smrt je příliš bolestivá, abychom ji snášeli, že nás myšlenka na ni zničí, že pomíjivost je třeba popřít, protože jinak by pravda zbavila život smyslu. Takové popření si vždycky vyžádá svou cenu - zúžení našeho vnitřního života, rozostření naší vize, otupení naší racionality. Náš sebeklam nás nakonec dostihne.”* Mimo uvědomění si konce života Kupka (2014) dále dodává, že pozornost k přítomnému okamžiku a vnímání světa všemi smysly je cestou k získání důvěrnějšího vztahu se světem i sebou samým, k nalezení smyslu našeho života.

Yalom (2012) hovoří o probouzejících zážitcích, jejichž obsahem je setkání se smrtí, které významně mění nebo obohacuje život jedince. Může jít o zármutek nad smrtí blízkého, významná životní rozhodnutí, životní milníky, plánování pozůstalosti a také některé sny, které odhalují strach ze smrti, truchlení nebo vlastní smrtelnost. V psychoterapii je dle autora velmi důležité se těmito zážitkům věnovat a podchytit jejich transformativní charakter, který může pacientovy úzkosti a strach ze smrti snížit natolik, že pak bude schopen sám efektivně zvládat svůj život.

Konečnost dává smysl lidské existenci, nutí nás neodkládat to, co chceme uskutečnit. Smysl našeho života se zakládá na faktu, že je neopakovatelný. Frankl (2015) doporučuje žít tak, jako bychom měli druhý pokus a napoprvé udělali vše špatně. Pokud se ponoříme do

této představy, uvědomíme si velikost odpovědnosti za každý moment našeho života. V podobenství o sochaři autor připodobňuje tvořenou sochu k životu. Sochař ovšem neví, kdy jeho práce na soše skončí, pravděpodobně na ni zůstane něco nedokončeného. To nevadí, nejde o délku života, ale jeho obsah. Člověk má vědomě počítat s tím, že má svůj život naplnit a také ukončit. Autor také zpochybňuje smysl naší existence v překonání smrti skrze potomstvo. Jednou totiž vymře i rod a celé lidstvo. Pokud by byl jediným smyslem života zplodit další generaci, problém hledání smyslu by se jenom donekonečna přesouval, ale neřešil. Smyslem života nemůže být život sám ani jeho rozmnožení, nýbrž něco, co individuální život převyšuje.

Myšlenky na smrt v nás zákonitě vyvolávají úzkost nebo konkrétní strach. Více než myšlenky v nás ale strach vyvolá konkrétní zážitek úzce spjatý se smrtí. Když pomine největší smutek např. ze smrti blízkého, přijde intenzivní strach - že zemřou další blízcí nebo já sám. Je důležité se takovému strachu vystavit, nepotlačovat ho ani se od něj neodvracet. Jedinou cestou jak strach zmírnit na únosnou míru je přijmout ho a propracovat (třeba za pomoci výše popsaných myšlenek).

2.4 Víra v posmrtný život

Víra v posmrtný život je dle Eliase (1998) jedním z nejčastějších a nejstarších způsobů, jak zmírnit strach ze smrti. K překonání konečnosti života lidem již od úsvitu dějin pomáhala jejich fantazie. V dřívějších dobách to byly zejména představy kolektivní, které vycházeli především z náboženských systémů a které jistě trvají i dodnes. Na základě lidských úzkostí se udržovaly i mocenské systémy, které těchto úzkostí zneužívaly ve svůj prospěch. Později se vlivem individualizace (a do jisté míry i sekularizace) začaly představy o posmrtném životě stávat dokonce až privátními.

V preindustriálních dobách byla běžná víra v určitou formu posmrtného života. Společensví vytvářela pro své členy mapy posmrtných krajin a také pokyny pro cestu duše, která byla často vnímána jako proces přeměny. Popisy věčných světů se v mnoha rysech podobají, napříč různými kulturami, náboženstvími i historickými epochami můžeme najít podoby nebe, ráje i pekla. Dle Grofa (2009) jsou tyto představy o podobách posmrtného života odrazem změněných stavů vědomí, které jedinec může za určitých okolností prožít.

Možnost posmrtného života je příslibem splnění nejsilnějších lidských přání. Jedinec, který poznal, že bezmocnost není omezena pouze na dětství, ale bude ho provázet po celý

život, začne věřit v Boha, který mu může poskytnout jak ochranu, tak prodloužení jeho existence v posmrtném životě. Zde je možné dočkat se spravedlnosti, která za života nebyla vykonána (Freud, 1998). Bůh, jak je popisován ve všech kulturách, mimo věčného života nabízí i útěchu v osamělosti, neboť poskytuje svoji věčnou přítomnost a také nabízí návod, jak vést smysluplný život (Yalom, 2012).

Z pohledu Nešporové (2009) má dnešní Evropan tři možnosti, jak vyřešit otázku posmrtného života. Buď naváže na náboženskou tradici, tedy přijme křesťanský koncept o věčném životě v nebi, popř. pekle, nebo se může přiklonit k synkretistickým konceptům, které často vycházejí z východních náboženských systémů a také většinou počítají s nějakou formou posmrtné existence. Třetí možností pak je vymezení se vůči náboženství a přijetí poznatků přírodních věd, které tvrdí že lidské tělo po smrti podlehe rozkladu a zániku, že z něj tedy nic nepřezívá a smrtí veškerá existence končí.

Heflick, Goldenberg, Hart a Kampová (2015) ve svém výzkumu prezentují dva důležité momenty, kterých musí jedinec dojít, aby mohl možnost posmrtné existence přijmout za svou. Za prvé si musí být vědom významu své smrtelnosti, s čímž jsou spojené obavy, aby úplně nezanikl. Za druhé se musí pojímat dualisticky jako tělo a mysl nebo duše, která je na těle nezávislá a je schopná přežít zánik těla. Pokud je jedinec ztotožněn s myšlenkou, že jeho mysl přežije smrt těla, pak to může pozitivně ovlivnit jeho strach ze smrti.

Na druhou stranu zde můžeme zmínit i opačný pól víry v posmrtný život. Autorka práce si dodnes vzpomíná na zážitky z nedělních mší, kterých se hlavně v dětství musela někdy účastnit. Utkvělo jí v paměti, že každý člověk je zatížen dědičným hříchem a ve svém jednání a myšlení často hřeší. Je tedy pravděpodobné, že za tyto hříchy bude po smrti pykat v očištění nebo možná i v pekle. Představa nebo dokonce jistota věčnosti strávené v jámě plné ohně je děsivá a myslíme si, že může významně zvýšit strach ze smrti a přechodu do posmrtného života.

Mezi léty 1999 a 2008 víra v nějakou formu posmrtného života u české populace značně poklesla (u obou pohlaví) a to nejen díky obecně menšímu zastoupení lidí hlásících se k některému náboženskému vyznání. Obecně vyšší míra víry v posmrtný život byla sledována u žen než u mužů, což může souviset s faktem, že ženy se častěji hlásí k náboženskému vyznání. Také u nevěřících bylo pozorováno výrazné snížení víry v posmrtný život. Z kvalitativního výzkumu Nešporové (2009) vyplývá, že nevěřící lidé se myšlenkám na smrt většinou vyhýbají, posmrtný život jim často přijde nerealistický a potřebovali by důkazy, které by jeho existenci potvrdzovaly. I přes toto zjištění přibližně polovina

respondentů připustila, že smrtí život úplně končit nemusí a často se přikláněli k myšlence reinkarnace. Další část respondentů měla velmi vágní představy o posmrtném bytí a poslední část respondentů vyjádřila přesvědčení o jeho neexistenci.

2.5 Rozdíly v postojích ke smrti

V nedávné minulosti i současné době probíhá mnoho výzkumů, které se zabývají rozdíly v postojích ke smrti. Mezi ty nejvýznamnější jistě patří rozdíly v oblasti genderu, věku a religiozity. Výzkumníci odhalují i mnohé další proměnné, které s postoji ke smrti souvisí, na některé z nich se v následující části také zaměříme.

Tato studie zkoumala vliv pohlaví a věku na vnímanou úzkost ze smrti. 304 mužů a žen ve věku od 18 do 83 let vyplňovalo Collet-Lesterovu škálu strachu ze smrti (CL-R). Analýza výsledků odhalila negativní korelaci mezi věkem a úzkostí ze smrti a to u obou pohlaví dohromady. Obě pohlaví vykazovala nejvyšší úzkost ze smrti v období mladé dospělosti (20-30 let), ale u žen se navíc objevil další významný nárůst úzkosti ze smrti v období jejich 50 let. Ve shodě s následujícím výzkumem byl u žen nalezen signifikantně vyšší strach ze smrti než u mužů. Další studie těchto autorů potvrdila bimodální rozložení míry strachu ze smrti u žen z první studie (Russac, Gatliff, Reece & Spottswood, 2007). Ke stejným závěrům v oblasti věku a genderu dochází i výzkum Jacksonové (2008), ačkoliv pro zjištění úzkosti ze smrti užívá jiné testové metody. Autorka navíc zkoumala i vztah sebeúcty a úzkosti ze smrti, u těchto proměnných našla signifikantně negativní korelaci.

I autoři následujícího výzkumu se zabývali rozdíly v postojích ke smrti u mužů a žen. Mimo pohlaví byla další nezávislou proměnnou extrinsická a intrinsická religiozita. Výzkumný soubor tvořilo 375 adolescentů a mladých dospělých ve věku 13 - 25 let. Pro měření úzkosti ze smrti byla použita Templerova škála úzkosti ze smrti (Death Anxiety Scale). Ženy (ve shodě s předchozími dvěma výzkumy) v dotazníku vykazovaly signifikantně vyšší úzkost ze smrti než muži. Ženy také dosahovaly vyššího skóru na škále extrinsické religiozity, se kterou úzkost ze smrti signifikantně pozitivně korelovala. Autoři výzkumu zkoumali dva možné teoretické modely vysvětlující kauzalitu mezi proměnnými, přičemž zjistili, že oba modely vykazují signifikanci. Genderové rozdíly v úzkosti ze smrti jsou částečně vysvětlitelné extrinsickou religiozitou a naopak vliv genderu na extrinsickou religiozitu je částečně sycen úzkostí ze smrti (Pierce, Cohen, Chambers & Meade, 2007).

Kromě religiozity se Ardeltova (2008) ve svém výzkumu zabývala i moudrostí a smyslem života ve vztahu k postojům ke smrti. Výzkumným souborem tentokrát ale byli starší dospělí a staří lidé ve věku od 56 do 88 let. Z výsledků vyplývá, že moudrost a smysl života signifikantně negativně koreluje se strachem ze smrti (měřeným dotazníkem DAP-R). Intrinsická religiozita signifikantně pozitivně koreluje se vstřícným i únikovým přijetím smrti. V kontrastu s tím moudrost negativně koreluje s únikovým přijetím smrti. Extrinsická religiozita pozitivně koreluje se strachem ze smrti a vyhýbavým postojem ke smrti a negativně se vstřícným přijetím smrti.

Dezutter, Luyckx a Hutsebaut (2009) svůj výzkum zaměřený na vztah mezi religiozitou a postoji ke smrti u adolescentů a mladých dospělých realizovali v sekularizované společnosti v Belgii. Souboru 213 participantů (z nichž bylo 169 žen) předložili Revidovaný profil postoje ke smrti (DAP-R) a Post-critical belief scale (PCBS), který zahrnuje 4 kategorie postojů k víře. Úzkost ze smrti reprezentovaná v dotazníku DAP-R dimenzemi Strach ze smrti a Vyhýbavý postoj ke smrti pozitivně korelovaly se striktním pojetím víry, ať už se jednalo o věřící či nevěřící jedince. Dimenze Vstřícné přijetí smrti pozitivně korelovala se symbolickým a volným pohledem na víru (opět platí pro věřící i nevěřící). Oproti některým předchozím výzkumům se tento zabýval i jinými postoji ke smrti než negativními a upřednostnil osobní pojetí víry participantem, než aby se spokojil se strohými kategoriemi věřící/nevěřící.

Ve výzkumu prováděném s dobrovolníky v hospicu se zkoumal vztah postojů ke smrti a zážitků spojených se smrtí. 52 dobrovolníků tvořilo dvě skupiny. Šlo o nováčky, kteří v hospicu byli krátce a nezažili smrt pacienta a zkušené dobrovolníky, kteří v hospicu pracovali delší dobu a zažili alespoň jedno úmrtí v rámci zařízení. Postoje ke smrti byly měřeny multidimenzionálními testy a poté měli respondenti za úkol zapsat své vzpomínky spojené se smrtí (nebylo uvedeno, z jakého prostředí mají být) a také vzpomínky, které jsou pro ně významné, ale se smrtí spojené nejsou, i když často vyvolávaly silné emoce. Nakonec respondenti vyplňovali dotazníky TALE a DMQ, které posuzovaly, k čemu respondenti tyto vzpomínky využívají, jakou funkci v jejich životech dále plní. Z výsledků je patrné, že zkušené dobrovolníci vykazovali nižší míru úzkosti ze smrti než nováčci. Výzkumníci dále zaznamenali trend, že čím více úmrtí dobrovolníci v hospicu zažili, tím byla jejich úzkost ze smrti nižší. Negativní korelace byla nalezena i ve vztahu mezi zkušenostmi se smrtí a vyhýbavému postoji ke smrti (Bluck, Dirk, Mackay & Hux, 2008).

Z českého prostředí můžeme zmínit výzkum Nešporové (2013), která se zaměřila na zhodnocení příčin umírání 58 věřícími a nevěřícími lidmi. Klíčovou otázkou bylo, zda

předčasnou smrt (ať již z důvodu nemoci nebo nehody) přisuzují náhodě nebo osudu. Obecně věřící (z řad Svědků Jehovových, Římskokatolických křesťanů, Českobratrské církve evangelické a příslušníci hnutí Hare Krišna) podávali většinou více kategorizované odpovědi než nevěřící. Všichni dotázaní oddaní Krišny věřili v předurčenost našich životů a karmický zákon. Svědkové Jehovovi byli na druhou stranu přesvědčeni o náhodnosti smrti, k čemuž je nabádá i jejich výklad Písma. Představy katolíků už byly méně jasné, ale často se přikláněli k osudu. Nejvíce nejasné potom byly představy protestantů. Oproti tomu nevěřící nejčastěji zastávali názor, že smrt je do jisté míry předurčená a do jisté míry ovlivnitelná. Další významná část nevěřících pokládala předčasná úmrtí za dílo náhody. U nevěřících respondentů se kategorie náhoda a osud často nevyskytovaly jako protipóly, naopak je používali zároveň.

Další výzkum z českého prostředí realizovali Machů, Pechová a Dostál (2013). Jednalo se o vztah mezi postoji ke smrti a náboženským přesvědčením, kdy z důvodu tendencí české populace individualizovat svoji víru a dalším specifickým, nestačilo, aby respondenti pouze uvedli příslušnost k církvi. Autoři tedy použili dotazníkové metody ESI (Expressions of spirituality inventory) a pro měření postojů ke smrti DAP-R. 352 respondentů bylo rozděleno do tří skupin na křesťany, ateisty a jedince s jiným vyznáním. Z výsledků vyplývá, že křesťané měli ve škále Vstřícného přijetí smrti signifikantně vyšší skóre než lidé s jiným vyznáním nebo ateisté, kteří skórovali nejnižší. Nevěřící respondenti skórovali statisticky významně výše na škále Strach ze smrti než křesťané nebo lidé jiných vyznání. Na škále Vyhýbavého postoje ke smrti skórovali ateisté opět signifikantně výše než věřící lidé. Autoři shrnují, že náboženské přesvědčení ovlivňuje postoje ke smrti v pozitivním slova smyslu.

3 Změněné stavy vědomí

3.1 Definice

Stav běžného vědomí je takový, kdy vnímáme sama sebe v centru své pozornosti a máme pocit totožnosti našeho já s tělem. Za změněné stavy vědomí můžeme tedy považovat ty, kde jedna nebo obě tyto charakteristiky chybí. Skutečný stav změněného vědomí integruje osobnost člověka, čímž se liší od stavů patologických (Frecka, 2010).

Naše kultura uznává změněné stavy vědomí, jako je např. REM spánek, hypnotický trans, stav vyvolaný psychedelickými látkami nebo vrcholným sportovním výkonem. Mnoho takových stavů se může objevit spontánně působením např. psychického traumatu, horečky, smyslovou deprivací atd. Nebo mohou být podníceny různými aktivitami od dechových cvičení přes tance, bubnování a pusty až po užití psychoaktivních látek. (Frecka, 2010).

Autor dále uvádí, že během změněných stavů vědomí jsou často přítomny halucinace a vize vycházející z kulturního prostředí jedince, jeho stavu mysli a okolí. Např. Grof (2009) by ale namítl, že obsahy halucinací a vizí mohou vycházet i z jiného kulturního prostředí nebo historické epochy.

V následující části uvádíme charakteristiku změněných stavů vědomí dle Williama Jamese, Arnolda Ludwiga a Stanislava Grofa. Těmito stavy vědomí i obecně transpersonální psychologií se zabývalo mnoho autorů a tyto z nich vybíráme proto, abychom nastínili, jaké rozdíly nebo naopak podobnosti se v jejich teoriích objevují.

3.2 Dle Williama Jamese

Již v první polovině 20. století se William James zajímal o neobvyklé změněné stavy vědomí, které konkrétně nazývá jako mystické. Zastává názor, že běžný stav vědomí je pouze jeden z mnoha a stačí aplikovat určitý podnět, abychom se dostali ke stavům odlišným. Uvádí, že *“žádný názor o vesmíru v jeho úplnosti nemůže být konečný, jestliže si vůbec nevšimá těchto druhých forem vědomí”* (James, 1930, 235). Autor vymezil čtyři znaky, kterými je taková zkušenost charakteristická:

- a) Nepopsatelnost stavu - kdy jedinci chybí slova pro popis zkušenosti, není tedy možné ji s někým přímo sdílet. Zkušenost je vysoce privátní a zažívána spíše citově než rozumově. Dle autora nemůže být taková zkušenost správně doceněna, pokud jsme ji sami neprožili.
- b) Noetická kvalita - mystické stavy přinášejí poznání, vnitřní nazření hluboké pravdy, která není za běžného stavu vědomí přístupna. Je přítomen i pocit významného vlivu na budoucí život.
- c) Pomíjivost - zážitek netrvá dlouho, dle autora nanejvýš dvě hodiny a poté se začne vytrácet v kontrastu k běžnému stavu vědomí. Není možné si ho poté vybavit tak, jak byl skutečně zažíván.
- d) Trpnost - během mystického stavu jedinec zažívá pocit, že jeho vůle je v rukou nějaké vyšší moci, nemá tedy nad svým stavem kontrolu.

James (1930) dále popisuje, že ne všechny tyto stavy musí mít náboženský význam. Nejjednodušší případ mystické zkušenosti spatřuje v náhlém uvědomění si plného významu nějakého pravidla nebo rčení, ačkoliv je dříve člověk slyšel mnohokrát nebo v případě "déja-vu". Mystické stavy vědomí mohou podnítit i chemické látky, jako např. alkohol, éter a rajskeý plyn.

3.3 Dle Arnolda Ludwiga

Ludwig (1972) popisuje několik obecných způsobů, jak změněné stavy vědomí vyvolat. Patří mezi ně omezení nebo naopak zvýšení vnější stimulace a motorické aktivity, zvýšená nebo naopak redukováná ostražitost a mentální angažovanost nebo výskyt somatopsychických faktorů, které zasahují do metabolismu a neurofyziologie jedince. Do této oblasti můžeme zahrnout i užití drog.

Autor také shrnul obecné charakteristiky změněných stavů vědomí:

- a) změny myšlení - často převládá primárně procesové myšlení, změny v oblasti paměti, pozornosti, usuzování a testování reality
- b) narušení vnímání času - čas může být vnímán jako zrychlený, zpomalený, nebo dokonce zastavený v nekonečnou chvíli
- c) ztráta kontroly - může být spojena se strachem a bezmocností nebo naopak pocitem získání větší síly

- d) změny v expresi emocí - i přes sklony je potlačit se mohou objevit nečekané a intenzivní emoce od extáze přes hněv až po útlum a depresi
- e) změny ve vnímání těla - mohou se vyskytovat pocity tíhy, lehkosti, mravenčení, svědění nebo odpojení některých tělesných částí, myšlení se může zdát oddělené od fyzického těla, obvyklé jsou pocity expanze vědomí apod.
- f) distorze vnímání - zahrnují synestézie, iluze, pseudohalucinace až halucinace, vnímání může být obecně vnímáno jako intenzivnější a citlivější
- g) změny významu nebo významnosti - jsou zapříčiněné vhledy, které jedinec může pociťovat na základě zvýšené asociativnosti, kdy vnímá vztah mezi jevy zdánlivě nesouvisejícími
- h) pocity nesdělitelnosti - jsou časté zejména kvůli jedinečnosti a vnímané neopakovatelnosti takového stavu, kdy jedinec pociťuje určitou neschopnost vyjádřit základní charakter změněného stavu vědomí
- i) pocit obrození - jedinci často referují o nalezení nové naděje, cítí se obrozeni, někdy až znovuzrozeni
- j) hypersuggestibilita - myšlena jak ve smyslu zvýšené tendence vykonání příkazu autority nebo vyhovění např. očekávání skupiny, tak i výraznějšího sklonu dezinterpretovat různé situace založené na přáních nebo strachu jedince (Ludwig, 1972).

3.4 Dle Stanislava Grofa

Stanislav Grof považoval termín “mimořádné stavy vědomí” za příliš široký, neboť jsou sem řazeny i změny, které byly způsobené patologickými stavy, úrazy atd. Pro popis stavů vědomí, které mají léčivý a transformační potenciál užívá termínu “holotropní”, tedy směřující k celistvosti. Jedinec v nich je schopen překročit hranice svého ega a objevit možnosti, které jsou za běžného stavu vědomí nedostupné (Grof, 2007).

Holotropní stavy autor charakterizuje hlubokými kvalitativními změnami vědomí, kdy prožíváme odlišné rozměry naší existence, avšak jsme přitom většinou schopni kontaktu s běžnou realitou. Přítomné jsou změny ve vnímání všech smyslových kvalit. Dále změny v kvalitě i kvantitě emocí, jejichž vystupňované polarity mohou v některých případech dosahovat až stavů podobným popisům rajských nebo pekelných krajín. Grof (2007) uvádí také změny v procesech myšlení, které jsou odlišné v tom smyslu, že zde není možné spoléhat se na racionální logiku, běžný je ale výskyt hlubokých vhledů do vlastní minulosti

a mezilidských vztahů nebo do filozofických či spirituálních témat. Objevují se mnohé transpersonální fenomény, jako např. prožívání sjednocení s přírodou, vesmírem i Bohem, zážitek psychické smrti a znovuzrození, setkání s archetypálními bytostmi, sledování či účast na mytologických dramatech atd.

Po zákazu LSD a dalších psychedelik vyvinul Grof společně se svou manželkou techniku holotropního dýchání. V zásadě se jedná o hyperventilaci - prohloubené a zrychlené dýchání provozované vleže za doprovodu rytmické hudby - jejímž cílem je skrze stavy rozšířeného vědomí vyvolání skrytých obsahů z individuálního i kolektivního nevědomí. Jedinec je veden k tomu, aby si tyto často traumatizující obsahy odžil a mohl je integrovat do svého života. Díky tomu dochází ke zmírnění symptomů, které tato traumata doprovází (Grof, 2000).

4 Psychedelické látky

4.1 Definice a základní charakteristika

„Psychedelický“ znamená vedoucí k manifestaci či odhalení duše. Psychedelická látka by tedy měla otevírat dveře do duše a umožnit tak proniknutí k hlubším rovinám vnímání a vědomí, které nám za jeho normálního stavu nejsou dostupné (Ball, 2009).

Pro tuto skupinu drog se v pramenech staršího data (Roubíček, 1961; Grof, 1965) můžeme setkat i s jinými názvy. Patří sem zejména psychotomimetika, fantastika, eidetika, dysleptika a mnoho dalších. Mezi frekventovaná označení patří v současnosti dle Balla (2009) termín halucinogeny, tzn. látky, které způsobují halucinace. Hlavně pro přírodní látky z této skupiny se od 70. let 20. stol. objevil termín entheogeny.

Zejména z důvodu širokého působení v oblasti psychiky v této práci nepoužíváme označení halucinogeny, neboť to poukazuje pouze na jeden z mnoha projevů těchto látek a navíc se jedná spíše o termín lékařský. Budeme užívat označení psychedelika, neboť dle našeho názoru lépe zachycuje různorodý charakter účinků a stavů, které tyto drogy vyvolávají.

Psychedelika jsou chemické látky, které mají za určitých podmínek psychedelické účinky. Mnoho z nich je užíváno již po staletí šamany a léčiteli domorodých kmenů rozestých po různých částech světa. V tomto případě se jednalo o psychedelika rostlinného či živočišného původu. Až v první polovině 20. století se objevila psychedelika polosyntetická a syntetická, která se začala šířit zejména v 50. a 60. letech 20. století. Kromě psychiatrů, psychologů a dalších odborníků se o tyto drogy zajímala i laická veřejnost, která ale často neměla důležité informace o jejich rizicích a možných nepříjemných účincích a intoxikace se jim díky tomu mohla vymknout z rukou. Kvůli lehkovážnému zneužívání s tragickými následky a také z politických důvodů byly psychedelické drogy r. 1970 (lysohlávky r. 1971) zakázány. I v dnešní době jsou tyto látky hojně vyhledávány pro atraktivní stavy, které působí (Shlain & Lee, 1996).

Psychedelika se primárně dělí na dvě kategorie: fenetylaminy a tryptaminy. I mnoho jiných látek (např. durman, marihuana) má za určitých podmínek psychedelické účinky, ale navozují i stavy a účinky jiné (Strassman, 2005). Můžeme sem zahrnout drogy jako je diethylamid kyseliny lysergové (LSD), psilocybin a psilocin (běžně se vyskytující v některých druzích lysohlávek), DMT, muchomůrka červená, salvinorin A (účinná látka

šalvěje divotvorné) a další, které se v našich zeměpisných šířkách přirozeně nevyskytují, jako např. bufotenin, meskalin atd. (Mioviský, 1996).

Ačkoliv vznikají stále nová a většinou syntetická psychedelika, snaží se většinou napodobit klasická psychedelika a jejich účinky. Dovolujeme si učinit jednu výjimku a do našeho výčtu tradičních či běžně užívaných psychedelik zařadit i ketamin, který je zejména ve veterinární medicíně aplikován co by anestetikum, ale rozmáhá se i rekreační užívání pro jeho neobvyklé psychedelické účinky.

4.2 LSD a LSA

Protože LSD je v podstatě klasickým představitelem psychedelických látek, zabýváme se jím podrobněji a přidáváme i jeho účinky. U dalších psychedelik budeme uvádět spíše srovnání s účinky LSD.

Poprvé bylo LSD syntetizováno chemikem Albertem Hofmannem r. 1938 ve švýcarské firmě Sandoz při zkoumání námelu. Látka se jevila jako nezajímavá a nikdo s ní nepracoval až do r. 1943, kdy se jí Hofmann, zmocněn neurčitou předtuchou, rozhodl znovu syntetizovat a omylem se jí intoxikoval. Po neobvyklé zkušenosti, která následovala, se rozhodl pro další experimenty s LSD, které opět prováděl na sobě (Hofmann, 1997).

Za hlavního propagátora LSD ale bývá často označován Timothy Leary (1996), profesor psychologie na Harvardu. Zkoumání účinků této látky, jejímu užívání a šíření se věnoval s takovým zápalem, že byl později donucen univerzitu opustit. Během četných sezení s LSD si Leary začal uvědomovat transformační a léčivý potenciál této drogy a také mimo jiné odhalil velkou důležitost settingu. V LSD ale viděl všelék, který by měla užívat celá společnost, aby se mohla obrodit a lépe fungovat.

Později se LSD nejen díky Learymu stalo iniciátorem dramatických společenských a politických změn. CIA s ním prováděla tajné experimenty, neboť se domnívala, že by mohla LSD využít jako sérum pravdy, což se nepotvrdilo. Tato látka ovlivnila tehdejší psychiatrii i psychoterapii a podílela se na rozvoji humanistické a transpersonální psychologie (Shlain & Lee, 1996).

Albert Hoffman (1997) kyselinu lysergovou získával hydrolyzou z námelu (paličkovice nachové - houba napadající žito). Po následné syntéze s diethylaminem vznikl diethylamid kyseliny lysergové - LSD. Slavný chemik se nejdříve mylně domníval, že 250

µg by mohla být minimální dávka. Po intenzivní psychedelické zkušenosti došel k závěru, že běžná dávka se pohybuje kolem 50 - 200 µg.

Účinky LSD jsou velmi rozmanité a stejně jako u všech psychedelik je výsledná zkušenost vždy kombinací více faktorů: setu (nastavení a očekávání jednotlivce), settingu (prostředí) a látky samotné. U jednoho uživatele tak mohou být zkušenosti velmi variabilní (Strassman, 2005).

Po požití látky perorálně ve formě napuštěných kostek cukru nebo papírků (v současnosti nejdostupnější forma) se nejčastěji v rozmezí 30 - 45 minut začnou objevovat nejdříve vegetativní příznaky. Mezi ně jsou řazeny: nevolnost, zčervenání, závratě, bolesti hlavy a pocení. Dále se vyskytuje rozšíření zornic, ztuhnutí žvýkacího nebo šíjového svalstva, nutkání ke smíchu, žízeň a nechutenství. Příznaky se projevují v různé intenzitě, na různě dlouhou dobu a některé se nemusí objevit vůbec (Miovský, 1996).

Z pozorování Grofa (1965) k hlavním psychickým projevům patří:

a) Poruchy vnímání:

- zrakové vnímání - objevuje se zbystrění zraku, barvy a světlo se zdají být jasnější a pronikavější, vnímané plochy se vlní a různě deformují, vyskytují se zrakové iluze projevující se pohyby statických objektů. Neživé věci jsou vnímány jako živé vlivem jejich smršťování, roztahování a deformování. Časté jsou pareidolie a rychlá dynamika měnících se obrazů. Při zavřených očích je možné pozorovat různé spirály, víry, tečky a geometrické tvary. V zrcadle se uživatel může vidět deformovaně a vnímá tak i ostatní lidi. Při běžných dávkách LSD se vyskytují zrakové iluze a pseudohalucinace. Při dávkách vyšších jsou časté i halucinace. Pozorované předměty mohou být vytrženy ze svého kontextu a získat novou hodnotu.
- akustické vnímání - poruchy v této oblasti se vyskytují méně často než v oblasti zrakové. Zde se může uživatel setkat se zvýšenou citlivostí na zvukové podněty, které se pro něj mohou stát až nepříjemnými. Objevují se i sluchové iluze až pseudohalucinace, právě halucinace jsou velmi neobvyklé. Jednoduché sluchové podněty, jako např. tekoucí voda, mohou být vnímány jako krásné symfonie.
- taktilní vnímání - uživatel může pociťovat napětí ve svalech, jakési otupení hmatu, pocity tíhy či naopak lehkosti až levitace. Obvyklá je i ochablost, ztráta síly a poruchy tělesného schématu.
- vnímání prostoru a času - v této oblasti je časté špatné odhadování vzdáleností, mikropsie a makropsie, stlačení a zmenšení prostoru, ztráta perspektivy nebo přímo

rozplynutí se v prostoru. Možné je i plastické vnímání dvojrozměrných objektů. Čas je vnímán zrychleně či zpomaleně, přičemž zpomalení je častější a projevuje se prožíváním krátkého úseku (minuty) jako hodin, méně často jako celých roků až staletí. Intoxikovaný jedinec většinou ztrácí pojem o čase, protože jeho pozornost je fascinována jinými vjemy. Vyskytuje se i narušení konsekvence různě časovaných událostí.

b) Poruchy myšlení:

- Byl pozorován myšlenkový trysk, alogické myšlení, asociace nesouvisejících myšlenek, konkrétní myšlení a transformace myšlenek do obrazů. U osob k tomu predisponovaných se můžeme setkat s paranoidním myšlením.

c) Poruchy afektivity:

- Časté je kolísání nálad od euforie až k depresi, přičemž euforické ladění většinou převládá. Může se vyskytovat úzkost, nerozhodnost, klaustrofobie i další strachy a obavy. Pro intoxikaci je obvyklá emoční labilita.

Uživatel pod vlivem LSD může být sdílný či naopak uzavřený, roztěkaný a neschopný se delší dobu soustředit. Je zaujatý vlastním vnímáním a prožíváním či jevy a předměty v okolí. Často je fascinován detaily, ze kterých se může až neadekvátně radovat nebo naopak pociťovat úzkost (Roubíček, 1961).

Navozena může být i autopsychická depersonalizace, během které jedinec prožívá stav, kdy jeho vnitřní život není jeho vlastní nebo má pocit, že není schopen pozitivních projevů lidskosti. Přidruženým jevem je tělesná depersonalizace - jedinec neprožívá své tělo nebo jeho části jako sobě vlastní. Uživatel též může mít pocit, že svět kolem něj není reálný, že je vše pouhou představou a skutečný svět vypadá jinak nebo je jinde. V tomto případě hovoříme o derealizaci. Výjimkou nejsou ani synestézie. Jde o jev, kdy je určitá kvalita vnímaná jiným smyslem, než je běžné. Např. když si uživatel pustí hudbu, může ji vidět v barvách nebo ji pociťovat jako vibrace v těle (Mioviský, 1996).

Roubíček (1961) uvádí, že takový stav v mnohém připomíná projevy psychózy a v minulosti dokonce bylo s psychedeliky a zejména s LSD experimentováno za účelem vyvolání experimentální (modelové) psychózy. Díky těmto výzkumům bylo možné lépe tato onemocnění pochopit, a tedy i poskytnout lidem trpícím psychózou více porozumění. Proto se jedním ze starších názvů pro psychedelika stal termín psychotomimetika, tedy látky, které by měly vyvolat stav podobný psychóze.

Dle Mioviského (1996) se stavy úzkosti, deprese či strachu vyskytují v menší míře a většinou jsou ovlivněné již náladou uživatele před požitím látky nebo se mohou vyskytnout

kvůli neočekávané situaci během intoxikace. Tyto prožitky nejsou výjimečné ani v případech, kdy látku užije například introvertní a zádumčivý jedinec se sklonem k depresím.

Milan Hausner (2016) jako primář psychiatrické kliniky v Sadské u Prahy v 60. letech vyvinul systém psychiatrické péče, která zahrnovala i opakovaná sezení s LSD. Hausner viděl terapeutický potenciál LSD v prolomení obranných mechanismů jedince a zpřístupnění často traumatizujícího nevědomého materiálu. Skrze opakovanou konfrontaci s těmito obsahy v podpůrném prostředí za přítomnosti terapeuta a následné psychoterapie jakož i komunitního způsobu práce, došlo mnoho psychiatrických pacientů zlepšení svého stavu až úplného uzdravení.

LSA (amid kyseliny lysergové) je modifikací LSD, kterou také syntetizoval Hofmann v roce 1960. V dnešní době se užívá jako levnější náhrada za LSD. Přirozeně se vyskytuje v semenech svlačcovitých rostlin, jako je havajská lesní růže (*Argyreia nervosa*), povijnice nachová (*Ipomoea violacea*), indiány přezdívaná “Badoh negro” a povijnice (*Rivea corymbosa*), která se objevuje pod názvem “morning glory” nebo mexickým označením “ololiuqui”, které se vztahovalo pouze na semena povijnice, ale bylo i názvem pro mužskou entitu, která v nich údajně přebývá a kdo je požije, tomu se zjeví. Povijnice i povijnice nachová byly a v menší míře stále jsou součástí kultury a rituálů domorodých obyvatel dnešního Mexika. Zajímavé je, že u havajské lesní růže takové využití nebylo popsáno (DeKorne, 1997).

V syntetické podobě se konzumuje ve formě napuštěných papírků a ani svými účinky se od LSD příliš neliší. Pendell (2009) ale tvrdí, že u LSA je potřeba až 100x větší množství účinné látky k dosažení požadovaného účinku. Polští výzkumníci Juszczak a Swiergiel (2013) se zaměřili na účinky těchto semen popisovaných rekreačními uživateli z internetových zdrojů. Uživatelé svlačců popisovali počáteční nevolnost, závratě i zvracení. Někteří popisovali získání vhledu do globálních problémů. Většina uživatelů uváděla prožívání silně pozitivních, ale i negativních emocí, zvýšenou citlivost na barvy, vize a distorze prostoru a času. Ve snížené míře se vyskytly také akustické halucinace či zvýšená vnímavost zvuků.

Za optimální účinnou dávku u havajské lesní růže je považováno přibližně 5 - 8 semen, u povijnice nachové kolem 100 - 200 semen. Množství alkaloidů je však velmi variabilní, doporučuje se tedy vždy experimentovat s menším množstvím. Účinky nastupují 30 - 60 minut po požití a intoxikace trvá přibližně 6 - 8 hodin (Pendell, 2009).

4.3 Psilocybin

S velkou pravděpodobností jsou houby obsahující psilocin a psilocybin (nejznámější rodu *Psilocybe* tedy lysohlávky) lidstvu známy již několik tisíc let a to zejména na kontinentu Ameriky. Zásadou R. G. Wassona došlo v 50. letech 20. století k nárůstu zájmu o ně a další psychedelika i na Západě. V té době tyto houby v Mexiku zkoumal, konzumoval a po příjezdu do USA i propagoval. Za pomoci mykologů byly tyto houby určeny a Albert Hofmann izoloval účinnou látku, kterou poprvé i synteticky připravil (Letcher, 2008).

Existuje více než 60 druhů lysohlávek, z nichž mnohé nejsou psychoaktivní. U mnoha druhů není známo, zda a jak moc aktivní jsou. I koncentrace účinných látek a jejich vzájemný poměr se liší jak druhově, tak i u jednotlivých hub ze stejného místa. Mnoho druhů lysohlávek roste na území střední a západní Evropy, jiné se nacházejí ve Střední a Severní Americe (Gartz, 1999). Mezi psychoaktivní lysohlávky, které se vyskytují na našem území, patří lysohlávka kopinatá, lysohlávka česká, lysohlávka tajemná, lysohlávka modravá aj.

Lysohlávky se konzumují buď usušené celé plodnice, nebo jen klobouky. Je možné ale požívat i čerstvé houby přímo v lese dle pravidla "co najdu, to sním." Někteří uživatelé dávají přednost výluhu z nich, který ještě dočutí. Snaží se tak eliminovat množství zkonsumované účinné látky, neboť nikdy neví, kolik psilocinu a psilocybinu ta která houba obsahuje.

Účinky se projevují s odstupem několika minut až jedné hodiny, intoxikace pak trvá přibližně 4 - 6 hodin, opět ovšem záleží na množství. Jako první se projevují somatické příznaky, jako je zarudnutí, pocení, rozšíření zornic, třes, závratě, nevolnost apod. Následují je projevy psychické povahy, jako je pocit blaženosti až euforie, poruchy vnímání prostoru a času, pareidolie, poruchy soustředění, depersonalizace a derealizace, zvýšená aktivita či hovornost. Dále je prožívána zvýšená představivost a schopnost volně asociovat. Mohou se ale objevit i projevy hodnocené negativně, jako např. roztržitost, zmatenost, emoční labilita, úzkost nebo uzavření jedince do sebe (Miovský, 1996).

Roubíček (1961) vyzoroval, že svými účinky se lysohlávky podobají LSD, ale je zde i mnoho odlišností. Depersonalizace nejsou tak výrazné jako u intoxikace LSD, uživatel je více aktivní, hovorný, stavy blaženosti a euforie mohou být přítomné po větší část intoxikace. Může se ale objevovat i vystupňovaná paranoia, obavy ze zesílení a zaměňování účinků látky za realitu.

4.4 Další psychedelika

DMT (dimethyltryptamin)- tato jednoduchá molekula se přirozeně vyskytuje v našem organismu, u zvířat, v rostlinách, houbách, travách i mořských organismech. Domorodci na území Latinské Ameriky ji užívají po tisíciletí DMT spolu s dalšími přísadami ve formě tabáku (pod názvy: yopo, epena nebo jurema) s rychle nastupujícími a intenzivními psychedelickými účinky nebo častěji jako nápoj (ayahuasca či yagé) připravený ze dvou složek, nejčastěji z liány *Banisteriopsis caapi* a listů keře *Psychotria viridis*. Účinky nápoje nastupují oproti tabáku pomaleji (DeKorne, 1997).

Se vzrůstajícím množstvím informací o formách léčení či možnostech seberozvoje ve východních kulturách vzrostl i zájem o podstoupení šamanských rituálů, kam např. užívání ayahuascy patří. Setkáváme se s jevem šamanského turismu, kdy se v dnešní době mnoho nadšenců ze Západu vydává do Peru a dalších zemí Jižní Ameriky, aby na vlastní kůži poznali i produkty obsahující DMT (Kavenská & Vosáhlová, 2013).

Strassman (2005) uvádí, že syntetické DMT je aplikováno intravenózně, protože perorálně není účinné. Při tomto způsobu aplikace začne látka účinkovat asi do 30 vteřin. Nástup účinků je popisován jako “náráz a skok”. Uživatel je silou účinku takřka vymrštěn mimo existující realitu. Proto je na začátku skoro vždy zaznamenána dezorientace, kdy je jedinec prakticky zahlcen novými a neočekávanými vjemy a pocity. Díky tomu se zpočátku objevuje i úzkost a strach. Běžný je i pocit vibrací prostupujících celým tělem, které jsou přirovnávány k silnému toku energie. Tyto vibrace jsou údajně tak silné, že si jedinec přestane uvědomovat své tělo a stává se tak čistým proudem vědomí. Jako u ostatních psychedelik, je také u DMT běžná změna vnímání prostoru. Pokud je vnímán (uživatel někdy raději zavře oči), bývá silně zdeformovaný, vlní se, barvy i světlo jsou velmi jasné a ostré. Stejně tak jsou zbystřeny i ostatní smysly. Nejvýraznějším účinkem jsou ovšem vizuální představy. Za zavřenými očima se často objevují kaleidoskopické útvary složené z mnoha částí, vize neexistujících míst a předmětů.

Součástí prožitku jsou i silné emoce, jako je nevysvětlitelná euforie či paralyzující úzkost a strach. Ty se objevují v menší míře, pokud uživatel neužije vysokou dávku či neužívá DMT poprvé. Obvyklý je i pocit přítomnosti cizích osob, které nemusí nutně být z tohoto světa a někdy je možné s nimi komunikovat. Intoxikovaný většinou nevnímá tok času, je plně zaujat účinky látky, které jsou tak silné a prudké, že je možná až ztráta kontaktu s reálným světem. Je popisována i úplná ztráta sebeovládání (Strassman, 2005).

Peyotl je pravděpodobně aztécký název pro ježunku williamsovu (*Lophophora williamsii*), která roste v některých částech Mexika a Texasu. Jedná se o ochmýřený šťavnatý kaktus. Je možné, že tato rostlina je nejdéle užívaným psychedelikem na světě, i když první zprávy o ní pochází z 16. stol. Některé kmeny na území Mexika a Severní Ameriky užívají peyotl dodnes ať už k rituálním (skupinovým) či osobním účelům. Samotné hledání i sbírání peyotlu je rituálem s mnoha pravidly (Pendell, 2009).

Botanik Frič (1995) během své cesty po Mexiku r. 1924 zkoumal tento kaktus, který má údajně věštecké účinky a dokáže léčit srdeční choroby a sklerózu. Nejúčinnějším alkaloidem je meskalin, který se vyskytuje i v jiných kaktusech, ale pouze v malém množství. Konzumuje se celý kaktus nebo jen jeho vršek, který se může usušit na "knoflík." Po usušení je možné kaktus rozemlít na prášek nebo z něj připravit čaj či pastu. Často se ale užívá i syrový.

Roubíček (1961) vyzoroval běžnou dávku meskalinu mezi 0,2 - 0,6 g a ze svých pozorování vyvozuje, že meskalin postihuje vědomí ve větší míře než LSD, jinak je s ním trvání intoxikace i většina účinků shodných. Dále uvádí psychomotorický útlum a snové ponoření do vlastního světa fantazie. Podle Friče (1995) ale domorodí obyvatelé Mexika využívali peyotl i k nadměrnému posílení výkonnosti organismu či ke zbavení strachu.

Ketamin - tato látka byla původně vyvinuta jako anestetikum, které je užíváno ve veterinární medicíně, ale v některých případech i u lidí. Zde se užívá intravenózně, pro rekreační účely je typická nasální aplikace, po které do pár minut přichází nástup účinků. Stirling a McCoy (2010) ve svém výzkumu s uživateli ketaminu zjišťovali, které účinky a v jaké míře respondenti během i po intoxikace ketaminem zaznamenali. Mezi ty nejčastější patřily zážitky štěstí, klidu a relaxace a pocit zlepšení percepčních schopností. Také vnímali ztrátu kontaktu s realitou a zpomalení času. Typicky pro ketamin uváděli nepopsatelnost zkušenosti, pocity vznášení se (floating) a disociaci nejčastěji ve smyslu oddělení mysli od těla. Po odeznění účinků respondenti referovali o demotivaci, pocitech paranoiy, fyzickém zpomalení a problémy se soustředěním.

Corazza a Schifano (2010) se zaměřili na výskyt zážitků blízkosti smrti (NDE) u uživatelů ketaminu. Ze sto dvaceti pěti vybrali padesát respondentů, kteří měli vysoký skóre v Greysonově škále NDE. Většina respondentů se s NDE setkala během prvních několika intoxikací ketaminem a často prožívali zrychlení času až ztrátu jeho významu, oddělení

mysli od fyzického těla, pocity radosti a míru. V menší míře sdělovali kontakt s nadpozemskými bytostmi, vize světla nebo událostí z jejich minulosti.

Z výše uvedeného výzkumu nemůžeme vyvozovat, že by se s NDE setkala většina uživatelů ketaminu, neboť tento výzkum byl zaměřen právě na ty, kteří takovou zkušenost měli. U respondentů v prvním výzkumu se naopak fenomény spojené s NDE objevovaly velmi zřídka.

5 Symbolická setkání se smrtí

V této kapitole uvádíme různé situace, za kterých se lidé mohli nebo dodnes mohou setkávat se smrtí na symbolické úrovni. První část se zabývá fenomény NDE a SDE, které jsou často vyvolány skutečnou blízkostí smrti nebo ve stavech klinické smrti. V další části uvádíme šamanské rituály a mystéria, jako jeden z nejstarších způsobů, jak prožít symbolickou smrt. Poslední část je věnovaná symbolické smrti objevující se zejména ve stavech intoxikace psychedeliky. V následujících třech podkapitolách se vyskytují různé okolnosti nebo příčiny těchto stavů. Změněné stavy vědomí a jejich obsahy jsou si ale typově podobné.

5.1 NDE (zážitky blízkosti smrti) a SDE (zážitky sdílené smrti)

Jako prvními se na tomto místě budeme zabývat “prožitky blízkosti smrti” (NDE), které Atwaterová vymezuje dle definice IANDS (Mezinárodní sdružení pro výzkum zážitků blízkosti smrti). Jedná se o *“intenzivní vědomí, vjem či zážitek přítomnosti v jiném světě, příjemný či nepříjemný, který mívají lidé na pokraji smrti. Zážitek je natolik působivý, že je jím drtivá většina lidí hluboce ovlivněna, často natolik, že kvůli němu výrazně změní svůj život”* (Atwater, 2012, 25). Kromě ohrožení života či klinické smrti mohou NDE dle autorky navodit i některé drogy (viz výše ketamin), anoxie mozku, některé poruchové stavy jako např. epilepsie čelního laloku a další.

Označení “prožitky blízké smrti” poprvé použil Raymond Moody a detailně se jimi zabýval. Uvádí přibližně patnáct typických samostatných znaků, které se u jeho respondentů vyskytovaly během stavu klinické smrti nebo při vážných úrazech či onemocněních. Tyto znaky uvádíme v rámci modelové zkušenosti, kterou autor vytvořil pro lepší představu (Moody, 1994).

Člověk pociťuje fyzické napětí, umírá a slyší lékaře, který oznamuje jeho smrt. Slyší bzučení či zvonění a vnímá, že je vtahován temným tunelem. Vystoupí ze svého těla (OBE - out of body experience), které z blízké vzdálenosti i s okolními ději pozoruje. Uklidňuje se a vnímá novou formu svého těla. Setkává se s blízkými zemřelými, kteří ho vítají, a objevuje se světelná bytost, která ho vybízí k ohodnocení svého života. Jedinci se před očima promítnou důležité momenty, které prožil. Dostává se k hranici nebo bariéře, která odděluje pozemský svět od toho posmrtného a uvědomuje si, že ji nemůže překročit a že se musí

vrátit. Vnímá pocity lásky, radosti a míru, i přes počáteční váhání se vrací zpět do svého těla. Později je pro něj těžké o této zkušenosti mluvit s jinými lidmi, neboť nemůže najít vhodná slova nebo se setkává s nepochopením okolí. Tato zkušenost významně zasahuje do jeho života, ovlivňuje postoje ke smrti a tedy i k budoucímu životu (Moody, 1994).

Atwaterová (2012) má námitky vůči sérii ohraničených znaků a ze své zkušenosti vymezuje čtyři typy scénářů NDE. Prvním je počáteční nebo zaváděcí typ zážitku, který bývá velmi krátký a obsahuje např. přátelský hlas nebo krátký mimotělní zážitek. Dále vymezuje scénář nepříjemný nebo pekelný, kde se objevují např. výčitky kvůli vlastní minulosti nebo pekelný očištěc. Třetím typem jsou zážitky příjemné/nebeské, kdy se jedinec např. setkává se svou rodinou nebo získává útěchu od světelné bytosti. Poslední jsou přesahující zážitky, kdy se jedinec setkává např. s novými a nepoznanými světy nebo mu jsou zjeveny vyšší pravdy, které se týkají otázek světa a lidstva.

Skoro všichni respondenti Moodyho (1994) po prožití NDE hovořili o vymizení strachu ze smrti, což vnímali v souvislosti s poznáním, že smrtí život nekončí a po smrti těla jejich vědomí pouze přejde z jedné formy bytí do jiné. Někteří respondenti přirovnávali smrt k návratu domů, probuzení či úniku z vězení. Ti, kteří věřili v tradiční podobu posmrtného života, se jí po prožití NDE vzdali.

Podobným jevem jsou dále zážitky sdílené smrti (SDE). Jde o zkušenost, kterou prožívají zdravotníci nebo blízcí u lůžka umírajícího. Svoji podstatou se podobají NDE, ale mají jistá specifika. Jedinci mohou vnímat např. deformaci prostoru, jeho vyplnění jasným světlem, odchod mrtvého do světla nebo výjevy z jeho života, o kterých dříve nevěděli. Tyto zážitky může prožívat jedna i více osob, které jsou společně svědky úmrtí (Moody & Perry, 2011).

5.2 Šamanské přechodové a iniciační rituály

Šamanismus je nejstarší duchovní obor, který obsahuje poznání světa a snahu o ovlivňování přírody pomocí kontaktů se světem duchů. *“Je to i nejstarší obecně rozšířená magická a mystická tradice lidstva”* (Zelený, 2007, 139). Šamanismus je zároveň způsobem vnímání světa, duchovní, filozofickou i lékařskou technikou. Pravý šaman vykonává funkci léčitele, čaroděje, jasnovidce, věštce atd. Jedinec se šamanem stává buď dědičně, nebo prostřednictvím šamanské nemoci, zjevením, projevy vědomé snahy aj. Po své iniciaci je schopen komunikovat se světem duchů (popř. mrtvých či božstev) skrze stavy extáze či

posedlosti. Univerzálními úkoly šamanů je provádění iniciačních rituálů, kdy se jedinec setkává se smrtí v symbolické podobě, cestování duše šamana do jiných světů nebo provázení duší mrtvých do posmrtného světa (Zelený, 2007).

V méně rozvinutých společnostech se většina událostí běžného života neobešla bez magického rituálu, který tyto situace řadil do světa posvátna. Život jednotlivce je plný mezníků, jejichž zdolání napomáhaly různé obřady, které sledovaly obecný cíl, a to přechod jedince ze stávajícího stavu do stavu nového. Hovoříme tedy o přechodových rituálech či obřadech přechodu. Gennep (1997) upozorňuje, že ne každý rituál spojený s narozením, sňatkem atd. je rituálem přechodovým. Kromě obecného cíle přechodu sledují rituály ještě svůj vlastní cíl (u svatebního rituálu nacházíme např. i rituály oplodňovací). Všechny tyto konkrétní rituály s určitým cílem tedy koexistují nebo se mísí s přechodovými rituály.

Gennep (1997) také vysledoval tři určité sekvence, které přechodové rituály obsahují. Jedná se o odloučení (rituály preliminární), pomezí (rituály prahové) a sloučení (rituály postliminární). Obecně během odloučení dochází ke vzdálení se jedince od společenství, opouští ho. Ve stavu pomezí se nachází mezi světem, ze kterého přišel, ale do nového ještě nepatří. Časté je, že zde musí splnit různé úkoly a symbolicky se proměnit. Při sloučení je jedinec přivítán do nového stavu, nové role.

Mircea Eliade (2004) píše o iniciačních rituálech jako svébytné kategorii rituálů, které jsou spojované se smrtí “starého” a zrozením “nového”. Iniciaci definuje jako *“souhrn rituálů a ústních naučení, po kterých následuje zásadní změna náboženského a sociálního statusu osoby, která iniciaci podstupuje”* (Eliade, 2004, 4). Iniciační rituály jsou důležité zejména pro přechod pubertálního jedince do dospělosti, kdy musí projít řadou zkoušek, aby se osvědčil jako odpovědný člen společnosti, který zvládne své povinnosti. Tyto zkoušky často zahrnovaly tělesné zkoušky způsobující bolest a krvácení. Byly tak hlavně zkouškami odvahy a vytrvalosti (Stephenson, 2012). Ústředním aktem většiny iniciací byla smrt ve své symbolické podobě, kdy jedinec zažil smrt ega. Poté následovalo vzkříšení či znovuzrození, a tak jedinec začal jiný život jako nový člověk. Iniciační smrt tak symbolizuje konec dětství a nevědomosti. Zároveň do života mladého člověka vnesla aspekt přirozenosti smrti.

Lze rozlišovat tři typy iniciací. První jsou již zmíněné přechody jedinců z puberty do dospělosti, v druhém případě se jedná o iniciace člověka do tajných společenství, která jsou tvořena hlavně muži. Poslední kategorií jsou iniciace jedince do povolání šamana. První uvedená kategorie se od ostatních liší tím, že se s ní setkávají všichni jedinci v daném společenství (Eliade, 2004).

5.3 Během intoxikace psychedeliky

Setkáním se smrtí vyvolaných psychedeliky, technikou holotropního dýchání nebo např. vlivem psychospirituální krize se podrobně zabýval Grof v mnoha svých publikacích. Konfrontace se smrtí na prožitkové úrovni je dle autora často spojena s mnohými jevy, které souvisí s porodem. U těchto typů zážitků ovšem nelze hovořit o jejich pouhé redukci na znovuprožití porodu. Autor vymezil čtyři bazální perinatální matrice (BPM), které představují spojení určitých opakujících se témat v lidském životě se stádií porodu (Grof, 1992).

První perinatální matrice (BPM I) souvisí s obdobím před začátkem porodu a během intoxikace psychedeliky se objevuje v prožitcích jednoty s vesmírem, přírodou a “oceánické extáze”. Stav se vyznačuje absencí hranic či omezení a jedinec se cítí blaženě. Tato matrice má i opačný pól, kdy člověk naopak vnímá ohrožení pod vodní hladinou, znečištění vod nebo obecnou přítomnost zla (Grof, 2007).

BPM II souvisí s obdobím začátku porodu, kdy už začaly děložní stahy, ale porodní cesty ještě nejsou otevřeny. Během psychedelické zkušenosti se tato matrice projevuje jako vize pohlcování netvorem či vtahování do víru apod. Přítomen je pocit ohrožení, úzkost až paranoia. Jedinec se cítí bezmocný, je přesvědčen o nemožnosti úniku. Jedinec může mít pocit, že sestupuje do podsvětí či pekla. Autor (Grof, 2007) uvádí prožitkovou triádu, která charakterizuje tento stav: pocity umírání, nástup šilenství a nemožnost návratu.

Třetí BPM je spojována s druhou klinickou dobou porodu, kdy kontrakce dělohy pokračují, ale oproti době předchozí se porodní cesty začínají otevírat a plod je postupně vypuzován ven. Plod v podstatě bojuje o život. Jedinec může ve změněném stavu vědomí prožívat vize s motivy titánského zápasu, sadomasochistické zážitky, sexuální vzrušení či setkání s očistným ohněm, což vše souvisí s bojem o život. Oproti předchozí matici už není utrpení vnímáno jako bezvýchodné, jedinec je aktivně zapojen a směřuje k cíli. Předchozí vize pekla by zde byla spíše vizemi očištění (Grof, 1992).

Poslední perinatální matrice (BPM IV) se váže ke třetí době porodní, kdy je vystupňován tlak, bolest a napětí, po kterém následuje úleva a osvobození, neboť dítě je narozeno. Na symbolické úrovni se setkáváme se zážitkem smrti a znovuzrození. Grof (1992) popisuje prožití vystupňovaného strachu a úzkosti z velké katastrofy. Samotnému znovuzrození předchází smrt ega, kdy jedinec vnímá naprostou destrukci a porážku. Poté

obvykle následuje vize jasného světla, ve kterém se zjevují archetypální postavy, vize jarní přírody apod. Jedinec zažívá pocity osvobození, spásy a očištění.

Masters a Houstonová (2004) popsali čtyři úrovně psychedelické zkušenosti, které odráží různou kvalitu a obsah prožitků jedinců během intoxikace. Stadia mají pevné hierarchické uspořádání, nelze tedy nějaké vynechat nebo přeskočit. Na první smyslové úrovni se jedinec zabývá různými smyslovými vjemy (jakož i deformacemi prostoru a času), které jsou více intenzivní a nabývají jiných kvalit než v běžném stavu vědomí. Druhá rekoaktivně-analytická úroveň je charakteristická obrácením pozornosti do nitra jedince, kde se zabývá především osobní minulostí, mezilidskými vztahy, životními cíli a komplikacemi s tím spojenými. Může docházet i k získání vhledu do smyslu těchto událostí.

Třetí symbolická úroveň je centrem našeho zájmu, rozebereme ji tedy podrobněji. Obvyklými tématy jsou zde obecně vize nebo účast na mytických a rituálních dramatech. Tyto obsahy jsou čerpány z podnětů, které jedinec přezkoumává v předchozí úrovni intoxikace. Jedná se tedy o analogie z jeho života, které jsou hodnoceny jako velmi cenné a mají transformativní potenciál, protože přináší nové poznání jeho samého nebo fungování světa. Nejčastějším rituálním námětem je věčný návrat, koloběh smrti a vzkříšení. Dalším častým tématem jsou iniciační a přechodové rituály, jejichž součástí je i symbolická smrt dosavadního života a znovuzrození do nového. Obvyklá je také identifikace s archetypálními osobnostmi, což autoři nepovažují za přínosné, protože často jde jen o masku, která jedinci v mnoha případech nepřináší nové vhledy nebo moudrost. Mytologické náměty jsou v této úrovni studnicí, ze kterých jedinci mohou čerpat. Častý je mýtus o dítěti-hrdinovi, kdy jedinec zakouší mnohá nebezpečná dobrodružství a tajemné zkoušky, aby se vykoupil a získal lepší život. Autoři uvádějí, že na této úrovni intoxikace je zásadní role průvodce, který byl přítomen každému sezení, ze kterých čerpají. Masters a Houstonová (2004) nabízejí i návod, jak má průvodce s intoxikovaným pracovat, aby v něm podnítl zájem o symbolické obsahy.

Poslední je integrální úroveň, dle autorů velmi těžko dosažitelná. Jedinci byla vykládána jako náboženská a mystická zkušenost, během které zažili osvětlení, a zásadně je změnila. Prožívali setkání s Bohem, podstatou bytí či střet se skutečností, která je nezávislá na smyslové zkušenosti. Tento prožitek byl doprovázen intenzivním pocitem jeho pravdivosti (Masters & Houston, 2004).

6 Postoje ke smrti u uživatelů psychedelik

V této poslední kapitole teoretické části uvádíme již klasický výzkum Grofa, který pochází z 60. let a dále několik výzkumů ze současnosti. Ačkoliv jsou psychedelika stále ilegální, jejich využití k výzkumným účelům je v poslední době na vzestupu. Až na nejstarší uvedený výzkum není žádný primárně orientovaný na postoje ke smrti, ale většinou na možné ovlivnění úzkosti, deprese a jiných klinických symptomů u jedinců, kteří se nacházeli v blízkosti smrti z důvodu pokročilého stadia rakoviny. Uvádíme zde výzkumy z praktické oblasti, kde by se mohla psychedelika uplatnit jako prostředek ke zmírnění psychických obtíží, které souvisí se ztrátami vzniklými závažným onemocněním a vědomím blížícího se konce života.

Začátkem 60. let minulého století pozoroval Grof (2009) ve Výzkumném ústavu psychiatrickém, že se i jeho pacienti s psychiatrickými chorobami mohou během intoxikace LSD setkat se smrtí. Uvádí, že ti, kteří prožili psychospirituální smrt a znovuzrození, pozorovali výrazné proměny v postojích ke smrti. Strach ze smrti zeslábl a pacienti začali vnímat možnost, že jejich vědomí může přežít smrt těla. Grof také pozoroval, že tyto zážitky se podobají starověkým rituálům a mystériím smrti a znovuzrození. Své plány podat LSD pacientům v pokročilém stádiu rakoviny už na našem území nezrealizoval, ale podílel se na takovém projektu v USA mezi léty 1967-1974.

Tohoto programu se zúčastnilo více než sto jedinců, kteří umírali na rakovinu. Sezení, během kterých bylo pacientům podáváno LSD nebo DPT (dipropyltryptamin), předcházela přípravná fáze sestávající v rozhovorů zachycujících anamnézu i současnou situaci pacienta. V začátku sezení bylo pacientům podáno 200-600 µg LSD nebo 90-150 mg DPT, které je účinky srovnatelné s LSD, jen nástup je rychlejší a účinky trvají kratší dobu. Po nástupu účinků byli pacienti vyzváni, aby si lehli, zakryli si oči a nasadili sluchátka s předem vybranou hudbou. V pozdější fázi sezení přišla pacientova rodina nebo jiní blízcí, aby si mohli pohovořit. Po skončení sezení se výzkumníci s pacienty opakovaně setkávali, aby probrali vše, co se účastníkům výzkumu během sezení přihodilo a na co přišli, přičemž i jak zkušenost integrovat do jejich životů. Později také účastníci výzkumu psali písemnou zprávu. V případě zhoršení emočního stavu pacienta bylo možné sezení opakovat. Mimo významného snížení úzkosti a deprese Grof také uvádí zmírnění nebo úplné vymizení strachu ze smrti. U mnoha pacientů byly pozorovány změny v životní filozofii a hierarchii hodnot. V některých případech se objevilo i zmírnění fyzické bolesti (Grof, 2009).

Další uvedený výzkum byl po více než třiceti letech prvním, který zkoumal možné terapeutické využití psilocybinu. Grob et al. (2011) zkoumali účinky psilocybinu na pacienty s pokročilým stadiem rakoviny, kteří zároveň trpěli některou z úzkostných poruch. Dvojitě slepé studie se účastnilo dvanáct jedinců (z toho 11 žen) ve věku od 36 do 58 let s různými typy rakoviny. Účastníci výzkumu absolvovali celkem dvě sezení v rozmezí několika týdnů, jedno s psilocybinem a druhé s placebem. Jedinci před i po sezeních opakovaně vyplňovali sérii dotazníků zjišťujících míru úzkosti (STAI), deprese (BDI) a kvalitu nálady (POMS). Poslední administrace dotazníků proběhla šest měsíců od druhého sezení. V míře deprese zaznamenali výzkumníci signifikantní pokles po posledním měření, v míře úzkosti (jako rysu) po jednom a třech měsících. Nálada probandů vykazovala stoupající trend, který ale nedosáhl statistické významnosti. Z důvodu zhoršeného zdravotního stavu nebo smrti dokončilo celý výzkum osm účastníků. V diskuzi autoři uvádí témata, o kterých účastníci výzkumu přemýšleli v průběhu sezení nebo v následujících týdnech a měsících. Jednalo se o uvědomění si vlivu nemoci na jejich život, vztahy s rodinou a blízkými nebo smysl jejich bytí. Později probandi referovali o zvýšené empatii a blízkosti, které prožívají ve vztahu s blízkými a také větší zaměření na prožití času, který jim ještě zbývá.

V další studii se autoři inspirovali výše uvedeným výzkumem. Griffiths et al. (2016) pracovali s 51 pacienty s rakovinou ve dvojitě slepé studii, kde místo placeba byla použita nízká dávka psilocybinu. Kromě dotazníků uvedených v předchozím výzkumu, zde byly po ústupu účinků psilocybinu administrovány čtyři dotazníky orientující se na rozšířené stavy vědomí, následně dalších sedmnáct testových metod orientovaných na kvalitu nálady, postoje, osobnostní dispozice a chování a ještě dvanáct dalších metod zaměřených převážně na depresi, úzkost, kvalitu života, psychiatrické symptomy a také úzkost ze smrti, která byla měřena subškálou dotazníku LAP-R - přijetí smrti a Škálu transcendence smrti (Death Transcendence Scale). S ohledem na velký rozsah tohoto výzkumu se zaměříme pouze na hlavní výsledky a změny postojů ke smrti. Po sezení s vyšší dávkou psilocybinu byla u participantů signifikantně snížena míra deprese a úzkosti, zvýšená vnímaná kvalita života a optimismus. Postoje ke smrti dosáhly signifikantních změn jak ve zvýšení přijetí smrti, tzn. snížení úzkosti ze smrti, tak ve zvýšení skóru ve Škále transcendence smrti, z čehož vyplývá, že participantů více věřili v to, že smrt mohou přesáhnout skrze identifikaci s něčím, co přetrvává jejich smrt. Stejně výsledky byly zjištěny i po šesti měsících.

Jeden z nejnovějších výzkumů Belsera et al. (2017) se také orientoval na využití sezení s psilocybinem u pacientů s rakovinou. Na rozdíl od předchozích výzkumů je tento kvalitativní a data byla analyzována interpretativní fenomenologickou analýzou. Dvojitě

slepé studie s využitím psilocybinu a placebo se zúčastnilo třináct participantů ve věku 22 až 69 let, kteří trpěli rakovinou a některou úzkostnou poruchou spojenou s tímto onemocněním. Během tříměsíčního programu, který zahrnoval dvě sezení (psilocybin/placebo), prošli participanti také celkem devíti psychoterapeutickými sezeními. Polostrukturovaná interview probíhala po druhém sezení v širším časovém rozpětí. Z rozhovorů vycházelo mnoho témat, kterými se jedinci během sezení zabývali. Nejčastěji se jednalo o získání vhledů a změn v mezilidských vztazích i vztahu vůči sobě, prožívání až katarzních pocitů lásky, radosti, vděčnosti a jednoty, revizi životních hodnot a mnoho dalších. Respondenti uváděli i nepříjemné prožitky spojené se smutkem, strachem nebo paranoiou. Tyto zážitky někdy vycházeli z pocitu, že jedinec ztrácí sebe sama a své tělo. Pro jednoho respondenta se tento zážitek později stal důležitým podnětem pro větší zaměření se na přítomný prožitek. Další respondentka hovořila o prožitku jednoty, kdy smrt a život jsou totéž a patří k sobě. Jiní respondenti hovořili o přijetí rakoviny jako součásti sebe samých. V diskuzi autoři uvádí, že právě ty nepříjemné zážitky prožívané se strachem a obavami, dokázali respondenti ještě během intoxikace přetvořit do významné a přínosné zkušenosti. Mnoho jedinců popisovalo přetrvávající změny související se životním stylem, vztahy (i k sobě), cítili se vitálnější a obrození.

VÝZKUMNÁ ČÁST

7 Výzkumný problém a cíle výzkumu

Tématem našeho výzkumu jsou postoje ke smrti u uživatelů psychedelických látek. Ačkoliv je dnes téma smrti hojně zkoumáno odborníky, v rámci široké veřejnosti ještě stále bývá něčím nemístným a hovory o smrti jsou vnímány jako morbidní. I když má smrt v životě lidí zásadní význam, často uhýbají myšlenkám a pocitům, které se s ní spojují. Postoje ke smrti významně ovlivňují podobu našich životů, mezilidských vztahů i systémů víry. Setkání se smrtí blízkých patří mezi jedny z nejsilnějších a nejvýznamnějších zkušeností, které může člověk zažít a které mohou významně změnit jeho vztahování se k životu a vlastní smrtelnosti.

Také téma psychedelických látek je veřejností zanedbáváno a odmítáno jako nevídaný host, kterého jsme “vyhodili dveřmi a on se vrátil oknem.” Přestože jsou psychedelika nelegálními látkami, jsou hojně užívané a v současné době probíhají po celém světě výzkumy, které mají za cíl obhájit jejich léčebný potenciál.

Právě proto, že psychedelika často akcentují myšlenky a pocity, které nejsou vždy plně uvědomované, může na povrch našeho vědomí vyvřít i široce popírané téma smrti. V kombinaci se zvýšeným vytvářením asociací, pseudohalucinacemi nebo i pravými halucinacemi mohou vytvořit intenzivní transformativní prožitek. V teoretické části jsme uváděli výzkumy s jedinci, kteří se během psychedelické zkušenosti setkali s tématem smrti a tento zážitek výrazně změnil jejich postoje k ní ve smyslu snížení strachu ze smrti, jejímu přijetí a smíření se s nevyhnutelným.

Prvním z našich cílů je snaha o prozkoumání postojů ke smrti u našich respondentů ještě před začátkem užívání psychedelických látek. Další cíl našeho výzkumu je zjistit, zda a jak často se respondenti s tématem smrti během intoxikací psychedeliky setkávají, popsat jak takové zkušenosti vypadají a jak je respondenti prožívají. Poslední, ale neméně důležitý cíl výzkumu, je zjistit, co tyto zkušenosti v životech respondentů ovlivňují a jak změnily jejich postoje ke smrti.

Doufáme tedy, že naše práce přispěje alespoň malým dílem k větší detabuizaci smrti a k destigmatizaci psychedelických látek.

8 Výzkumné otázky

Pro tento výzkum byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- 1) Jaké byly postoje ke smrti u uživatelů psychedelik před začátkem jejich užívání?
- 2) Za jakých okolností se respondenti při intoxikaci psychedeliky setkávají se smrtí?
- 3) Jak prožívají tyto stavy?
- 4) Jak respondenti po setkání se smrtí během intoxikace psychedeliky vnímají změny v postojích ke smrti a hodnotové orientaci?

9 Metodologický rámec a výzkumný soubor

Vzhledem k charakteru výzkumného tématu jsme zvolili kvalitativní přístup, neboť oproti přístupu kvantitativnímu může detailněji zachytit individualitu každého případu a získat bohatá data. I když pro použitou metodu analýzy dat je často doporučována případová studie, náš soubor je na to příliš velký. Rozhodli jsme se tedy pro typ výzkumu, který bychom mohli vystihnout jako hloubkový rozbor. V následujících částech uvedeme výzkumný soubor, způsob získávání a zpracování dat a také použité metody analýzy dat.

9.1 Výběr a popis výzkumného souboru

Hlavním kritériem pro výběr respondentů do výzkumu byla alespoň jedna úspěšná intoxikace látkou LSD, abychom předešli situaci, kdy jedinec sice látku užil, ale její účinky příliš nepocíťoval. Na charakteru zkušenosti či jejím hodnocení ze strany respondenta nezáleželo. Preferovali jsme respondenty, kteří měli více zkušeností i s různými psychedeliky.

Přestože výběr respondentů nebyl omezen věkem, nepodařilo se nám získat jedince starší 40 let. Využili jsme záměrný výběr souboru, kdy autorka práce kontaktovala své známé, o kterých věděla, že by byli vhodnými respondenty. Skoro všichni tito známí byli mladí dospělí. Dalším způsobem výběru byla metoda sněhové koule, která proběhla do druhé vlny. Využili jsme také jednoho prostředníka, který nás dovedl k dalším respondentům.

Při oslovení respondentů jsme se většinou setkali s ochotou mluvit o tématu výzkumu. Někteří měli pochybnosti, zda mají dostatek zkušeností, aby byli vhodnými účastníky výzkumu. Jiní účast na výzkumu potvrdili, ale později buď přestali reagovat, nebo se s odůvodněním omluvili a jedna potenciaální respondentka odcestovala do zahraničí.

Z výzkumného souboru nebyl nikdo vyřazen, i když u jednoho respondenta jsme tuto možnost zvažovali, protože rozhovor s ním byl poměrně obecný a povrchní. Protože kritérium pro zařazení do výzkumu splnil a informace od něj byly odlišné od ostatních účastníků výzkumu, ponechali jsme ho v souboru.

Výzkumný soubor tvoří 9 respondentů ve věku od 23 do 38 let. Jde o 3 ženy a 6 mužů. U většiny našich respondentů (5 z 9) se jedná o pracující jedince, dále 3 vysokoškolské studenty a 1 příležitostně pracujícího. Na další demografické údaje jsme se respondentů

neptali, neboť nejsou důležité pro náš výzkum. V tabulce (Tabulka 1) níže uvádíme přehled výzkumného souboru.

Tabulka 1: Přehled výzkumného souboru

	Přezdívká	Pohlaví	Věk	Setkání se smrtí během intoxikace dle vymezených kritérií	Doba uplynulá od setkání se smrtí během intoxikace
1	Pavel	muž	38	ne	-
2	Eliška	žena	23	ano	1 rok
3	Zděnek	muž	25	ano	6 let
4	Tomáš	muž	26	ne	-
5	Klára	žena	29	ano	4 roky
6	Kryštof	muž	30	ano	2 roky
7	Luboš	muž	24	ne	-
8	Lucie	žena	30	ne	-
9	Josef	muž	25	ne	-

9.2 Metody získávání a zpracování dat

Data jsme získávali prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, který vycházel z výzkumných otázek. Tento typ interview nejlépe kombinuje výhody strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Měli jsme připravenou kostru rozhovoru s pevně danými tématy a otázkami, ale zároveň jsme vnímali určitou volnost v možném přizpůsobení rozhovoru respondentově zkušenosti či aktuálnímu stavu. V několika případech nebyly některé otázky položeny, protože je respondent zahrnul do svého vyprávění a některé byly přizpůsobeny respondentově zkušenosti. V několika případech jsme používali doplňující otázky, které nebyly součástí základní struktury rozhovoru.

Setkáním s respondenty vždy předcházela individuální domluva přes sociální sítě či mailovou komunikaci. Zde byly respondentům předány informace o charakteru a účelu výzkumu, jakož i anonymitě a nutnosti hovor nahrát. Před každým rozhovorem byl získán ústní souhlas s nahráváním a byly opětovně zopakovány informace o rozhovoru a výzkumu. Samotné rozhovory se uskutečnily v různých kavárnách a čajovnách v několika městech Česka. Jejich délka se pohybovala v rozmezí od 36 do 86 min., přičemž většina rozhovorů

se pohybovala v délce kolem 40 min. a nejdelší rozhovor tak byl výjimkou. Vždy záleželo na výřečnosti a sdílnosti respondentů.

Všechny rozhovory jsme nahrávali na privátní diktafon autorky práce. Po získání rozhovoru byl každý doslovně přepsán a zpřehledněn tak, že jsme vizuálně oddělili otázky výzkumnice a odpovědi respondenta a materiál, který neobsahoval slovní vatu nebo témata nesouvisející s rozhovorem, jsme zvýraznili. Provedli jsme tak redukci prvního řádu, po které následovala analýza dat.

9.3 Metody analýzy dat

Hlavní metodou analýzy dat byla fenomenologická interpretativní analýza (IPA), v jejímž centru je zájem o individuální zkušenost respondenta a také snaha zjistit, jaký význam pro respondenta zkušenost má, tedy jak ji on sám interpretuje. Tato metoda se nejčastěji užívá v oblasti výzkumu zkušeností pacientů s určitým onemocněním, ale obecně je možné ji aplikovat u všech prožitků, které pro jedince mají existenciální význam. IPA je mimo jiné založena na principu dvojité hermeneutiky, kdy se výzkumník snaží porozumět respondentově výkladu žité zkušenosti nebo lépe řečeno snaží se porozumět tomu, jakým způsobem respondent rozumí zkušenosti, kterou zažil. Výsledek tedy vychází ze spolupráce respondenta i výzkumníka a jejich společného výkladu konkrétní zkušenosti (Smith, 2011).

V nejlepším možném případě IPA kombinuje bohatý popis zkušeností respondentů (zejména jejich názorů a obav) a interpretaci těchto zkušeností. Larkin, Watts a Cliftonová (2006) shrnují, že IPA je spíše přístupem, než souborem určitých analytických kroků. Výzkumníkovi je ponecháno mnoho prostoru pro jeho nápady a vlastní práci s daty a ani přes mnohá doporučení není striktně omezován.

Jako dílčí metodu jsme využili vytváření trsů, která spočívá ve shromažďování výpovědí na určité téma do skupin (trsů). Společnými znaky jednotlivých trsů jsou opakující se časové, prostorové nebo tematické překryvy. Dále jsme použili metodu kontrastů a srovnávání, která nám umožňuje nacházet odlišnosti v rámci několika kategorií, i když jsou si jinak podobné. Díky této metodě můžeme zvýraznit rozdílnosti v kontextuálních vztazích určitého jevu, který poté může nabývat jiného charakteru (Mioviský, 2006).

10 Etické aspekty výzkumu

Téma smrti, stejně jako zážitky spojené se smrtí během intoxikace psychedeliky, jsou pro mnoho lidí osobní až intimní, neboť se často pojí s mnoha myšlenkami a vzpomínkami, které vyvolávají různé a často negativní emoce. Z tohoto důvodu byla respondentům zaručena anonymita ve smyslu neuvedení ani jejich křestního jména. Každému jsme tedy přiřadili náhodou přezdívkou.

O účelu výzkumu, charakteru interview a anonymitě byli respondenti informováni ještě před samotným setkáním prostřednictvím sociálních sítí nebo mailové komunikace. Před začátkem rozhovoru jsme respondentům zopakovali výše uvedené informace o výzkumu a anonymitě a dále dostali možnost na jakoukoliv otázku neodpovědět a účast na výzkumu kdykoliv ukončit. Žádný z respondentů této možnosti nevyužil.

Ode všech respondentů jsme získali ústní souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon. Rozhovory byly po nahrání uloženy do notebooku chráněného heslem. V případě selhání zařízení a možné ztráty dat autorka vytvořila zálohu na privátním flashdisku uloženém na bezpečném místě.

Sběr dat probíhal v neformálním prostředí nejčastěji kaváren nebo čajoven, které buď navrhla autorka, nebo respondent tak, aby bylo možné dojít konsenzu ve výběru prostředí, kde se bude respondent cítit bezpečně a příjemně.

Po provedení rozhovoru zůstala autorka práce ještě chvíli s každým respondentem, aby se ujistila, zda se cítí v pořádku a není rozladěn. K tomu nedošlo ani v jednom případě.

11 Výsledky výzkumu

Rozhovory byla získána poměrně obsáhlá a různorodá data, která se vztahují k individualitě každého respondenta. “Setkání se smrtí” i přes různá upřesnění nebo příklady chápali dotazovaní mnohdy široce, čímž výsledky výzkumu výrazně obohatili.

11.1 Postoje ke smrti před začátkem užívání psychedelik

Výsledky v této podkapitole shrnují zkušenosti, představy a pocity respondentů ve vztahu ke smrti, které měli a zažívali v období dětství a dospívání nebo obecněji v době, kdy ještě neužívali psychedelické látky. Respondenti uváděli celou řadu vlivů, které utvářely jejich postoje ke smrti a někdy nebylo možné jasně určit důležitost nebo naopak nevýznamnost té které zkušenosti. Výčet vlivů jistě není kompletní, neboť některé z nich mohou být zapomenuté nebo vystupovat na nevědomé úrovni.

Zkušenosti se smrtí

S výjimkou jednoho respondenta měli všichni ostatní z doby před začátkem užívání psychedelik alespoň jednu zkušenost se smrtí. Většinou v podobě smrti příbuzných (hlavně prarodičů), méně často jiných blízkých osob (kamarádi) nebo zažili ohrožení vlastního života. Čtyři respondenti měli s úmrtím více zkušeností různého typu. Většina těchto událostí se odehrála v dětství nebo dospívání respondentů.

Zkušenostem respondenti přisuzovali různou důležitost v závislosti na mnoha proměnných. Mezi ty nejvýznamnější patřil faktor času (zda zážitek vnímali jako přítomný nebo zasunutý v minulosti a překrytý novými zkušenostmi), míra vlastního ohrožení, kvalita vztahu k zemřelému blízkému a také okolnosti jeho smrti a pohřbu. Respondenti často vnímali významnost posledního rozloučení se zemřelým, stejně tak jeho absenci.

„[...] tak jsme tam jako nakoukli, že je připojená na přístroje a spí, ale to byl celej kontakt. A pak jenom zavolali, že prostě babička je mrtvá a tím to skončilo... a pro mě to bylo prostě jako kdyby ten člověk jako reálně neodešel, protože tam nemáš ten prožitek toho, že vidíš, že ten člověk už není [...]”

(Lucie)

„[...] ovlivnilo mě hodně to, že tam pak byla otevřená rakev, takže jsem ho viděla ještě jako naposledy a mám pocit, že díky tomu to mám v sobě jakoby uzavřený [...].“

(Eliška)

„A to byl můj první takovej dost intenzivní vlastně zážitek se smrtí a vlastně i s pohřbem, na kterým jsme byli i s ředitelem a s rodiči a se spolužáky, a vlastně ta máma [kamarádky] [...] ve chvíli, kdy jsem tam přišla já jí kondolovat, tak vlastně se úplně jako zhroutila a začla se po mně vlastně tak jako sápat a padla mi okolo krku, protože já jsem jí vlastně asi nejvíc připomínala za ten rok tu dceru [...].“

(Klára)

Jedna respondentka se setkávala se smrtí i skrze profesi záchranářky. Spíše tato, než jiné zkušenosti, výrazně ovlivnila její postoje ke smrti. Opakovaná expozice smrti měla na tuto respondentku zásadní dopad i ve změně hodnotové orientace a přístupu k životu.

„[...] takže přímo jako se smrtí, s tím procesem, jakoby s mrtvým tělem nebo tím jako jak, jak ten člověk vypadá po smrti, jsem se setkávala přímo jako kůži na kůži [...] zažila jsem i smrt půlročního dítěte, takže ten kontakt s tím byl hodně blízký a už jakoby v té době jsem věděla, že je to pro mě hodně zásadní a neuvěřitelně jsem si té zkušenosti vážila a vážím si jí doteď. Protože mi to jako pomohlo se jinak postavit ke svému vlastnímu životu a k určitém prioritám.“

(Lucie)

U dvou respondentů jsme si všimli rychlého odklonu od tématu smrti blízkých osob, ke kterému nás napadly dva možné způsoby interpretace. Zvažujeme, zda se zde mohlo jednat o odpor hovořit více o citlivém tématu s cizím člověkem, nebo zda respondenti došli k uvážení těchto zkušeností jako méně podstatných pro rozhovor, neboť se odehrály v minulosti a respondenty neovlivnily v jejich postojích ke smrti. Zajímavým byl ovšem odklon obou respondentů ke stejnému tématu - tabuizaci smrti ve společnosti. Nabízí se tedy otázka, zda způsob, jakým tehdejší zkušenost respondenti vnímali, může souviset s pocíťovanou tabuizací smrti ve společnosti, popř. jejich rodinách?

„[...] samozřejmě třeba v rodině a podobně smrt byla, že jo, dědeček, babička a tak... ale složité říct, jakým způsobem to člověka ovlivní a nebylo tam u mě nikdy něco na způsob, že bych cítil jako vyloženě zlom v tom svém postoji vzhledem k té zkušenosti. To ne. Takže ta zkušenost, hmm,

prostě tak nějak obecně, z toho okolí, že jo, tak. Ale zdá se mi celkově, že ta smrt je spíš tabu v naší společnosti, že jo [...]"

(Luboš)

Jeden respondent popisoval zkušenost z dětství, kdy ho více než samotná smrt příbuzné (prababička), ovlivnila silná reakce jeho matky na toto úmrtí. V rozhovoru sám uvádí, že tato zkušenost i do budoucna ovlivnila jeho reagování na úmrtí blízkých. Později také hovoří o vnímané absenci prostoru k truchlení, odžití emocí a nabízí interpretaci, že si on sám nedovolil truchlit možná z důvodu nejistoty opory při truchlení.

„[...] jakože to беру, jakože to je součást života a právě možná ta extrémní reakce na tu smrt [prababičky] té mojí mamky mi přišla jako kdyby tak odstrašující, že jsem pojal druhý extrém, jakoby takový silně pragmatický, že to do toho života patří a to truchlení jsem bral jako kdyby takovou nedostatečnou saturaci nebo nedostatečný, jako nespokojenost se vztahem k tomu zemřelému, která se nedá změnit.“

(Tomáš)

U zkušeností se smrtí, které respondenty ovlivnili, někteří (3 z 9) uvedli i literaturu o smrti, umírání a duchovních tématech, kterou četli nejčastěji v období puberty. Tato literatura ovlivnila jak jejich postoje ke smrti a změněným stavům vědomí, tak představy o posmrtném životě.

Strach ze smrti

V odpovědi na otázku, zda se respondenti báli smrti, se výzkumný soubor rozdělil na několik podskupin. Svůj strach nebo naopak jeho absenci často vysvětlovali kvalitou a dopadem prožitých zkušeností. V datech (až na jeden případ) nelze nalézt vztah mezi množstvím zkušeností a mírou strachu ze smrti. Víru v nějakou formu posmrtného života někteří respondenti řadili mezi důvody, proč nemají ze smrti tak velký strach.

Byla zde podskupina čtyř respondentů, kteří odpověděli, že se smrti jednoznačně báli. Další účastník výzkumu nedokázal jednoznačně odpovědět, protože částečně smrt vnímal jako přirozenou součást života a částečně jako něco neznámého, co může nečekaně vstoupit do jeho života. Jeden respondent připouštěl, že v dětství a dospívání o smrti vlastně moc nepřemýšlel, nevzpomíná si tedy, zda by vnímal strach ze smrti. Další respondent sdělil, že

se smrti bál jen někdy a to v případě, kdy přišla panická ataka. Poslední dva respondenti strach ze smrti nevnímali, což vysvětlovali svým přesvědčením, že smrt neznamená konec veškeré existence jedince.

Jeden z těchto respondentů, kteří strach nevnímali, dokonce uvedl, že se na smrt svým způsobem “těší” a cítí uje i jistou zvědavost.

„ [...] po těch knížkách o tom Moodym, spíš jsem, spíš jako...haha, až jsem se na to i těšil, furt jsem si říkal, jako jo, to bude jako...ale ne v nějakym, já nevím, dekadentním smyslu, nebo prostě jakože bych chtěl umřít, [...] ale spíš jakože jaký to bude... jakože jsem si říkal, ty jo, tak jako to je hustý, tak jako chtěl bych to zažít, asi mě to nemine, že jo, určitě, [...]”

(Pavel)

Výrazný zlom ve vnímání strachu ze smrti popsala jedna respondentka, jejíž profese nejdříve strach vystupňovala ve smyslu vnímání křehkosti lidského života a strachu z jeho náhlého ukončení. Později dokázala strachu čelit a přetavit ho na motivaci ke hledání smyslu v životě a jeho naplnění. Stále si uvědomuje přítomnost strachu, ale v daleko menší a zvladatelné míře.

“[...] právě třeba na té záchrance, tak mi začlo docházet to, že jako mít nějakou samozřejmost v tom, že tady budu za 20 let, jako je naprostej nesmysl [...] a pro mě tohle bylo úplně nejdůležitější si uvědomit [...] a pomohlo mi to víc prožívat to, co teď je, tak jak je, víc jakoby žít v nějaký, nějaký přítomnosti. [...] ze začátku tam byl nejvíc asi strach jako, že „panebože a tak to se mi teď může stát jako kdekoliv” a přišlo mi, že je hrozně snadný spadnout do toho, že žiješ jenom jako v tom strachu [...] možná i díky tomu jsem z toho zdravotnictví odešla, protože jsem zjistila, že tam jako víc dávám a není to ten život, kterej bych chtěla žít, když vim, že je jako, že je takhle pomíjivej jednoduše jako.”

(Lucie)

Několik dotazovaných spontánně uvedlo i podobu strachu ze smrti. U všech našich respondentek (3 z 9) byl patrný jako většinou přítomný pocit hrající kulisu v jejich životech, který je navádí, aby neztrácely čas. U jednoho respondenta se vyskytoval ve snech o výtazích, které se objevily krátce po úmrtí příbuzné. Další respondent ho zažíval v podobě krátkých a intenzivních panických atak, ve kterých se strach ze smrti náhle objevil. Za jeden z možných důvodů opakovaného výskytu takových prožitků uvažujeme obranný mechanismus racionalizace, který respondent aplikuje ve formě ujišťování se o nesmyslnosti

strachu. Přemýšlíme, že tento mechanismus může krátkodobě pomoci, ale není účinný pro trvalé snížení míry strachu.

„Jestli jsem se bál smrti, no záleží kdy. Občas mívám... takové panické záchvaty, kdy si uvědomím, že ono to opravdu jednou skončí... ale je fakt, že tohle to mi nevydrží dýl než pár sekund. Protože vždycky tak nějak přijde to uvědomění, že nemá smysl si s tím dělat hlavu.“

(Josef)

Víra v posmrtný život

V tomto tématu se všichni respondenti shodli v jednom: věří, že smrtí život definitivně nekončí. Většina respondentů (5 z 9) věřila v reinkarnaci, i když ve dvou případech byla tato teorie značně obměněna. Jeden respondent vnímá posmrtný svět jako nevědomí, kam se po smrti naše duše inkarnuje. Další popisuje neustálé přetělování jediné duše do všech bytostí, což ho děsí, protože je to nekonečné. U tohoto respondenta tedy můžeme říci, že víra v posmrtný život nezmenšuje, ale může naopak zvětšovat strach ze smrti.

Další dva respondenti, kteří nevěřili v karmu, popisovali víru v přežití nemateriální složky nás samých. Jeden respondent uvedl, že rozhodně po smrti něco je, ale neví přesně co. Poslední respondent popsal víru v přežití prostřednictvím svých dětí a víru v opakování života.

„[...] že do nevědomí se i pomocí snů, nebo že spíš nevědomí reflektuje naše svědomí pomocí snů a že vlastně my si odžíváme to, co uděláme tady na tom světě tak, že si odžíváme ve snech. A že klidně by mohlo po smrti nastat to, že jakoby se inkarnujeme do světa toho našeho, těch našich snů a že ten svět je vytvořen na základě našeho svědomí a tam se jako odráží ten karmický život.“

(Tomáš)

„[...] vesmír se vlastně roztáhne až do nějakého maxima, až do nějaké nejvyšší entropie, pak se zase smrskne, všechno to bouchne a to, co se odehrálo, se bude odehrávat znovu a znovu a znovu až donekonečna, takže to, co máme teď, je to jediné, co máme, takže bychom si to měli vyloženě užít a využít toho času.“

(Josef)

Z uvedené ukázky (Josef) také vyplývá, jak u tohoto respondenta víra v posmrtný život ovlivňuje pojetí života současného. Ve smyslu pozitivního vlivu takové víry se jasně vyjádřil další respondent.

„A jestli to bude, nebo nebude [posmrtný život], to je mi v podstatě jedno, ale vim, že to ovlivňuje můj současnej život... v pozitivním smyslu, bych řekl. Že nemám jako kdyby strach z toho, co bude po té smrti.“

(Pavel)

U většiny (6 z 9) dotazovaných byly patrné pochybnosti ohledně podoby posmrtného života, ale ta uvedená byla považována za nejpravděpodobnější možnost. Pouze jedna respondentka si byla vírou (v reinkarnaci) zcela jistá.

Někteří respondenti (4 z 9) sami od sebe uvedli, že jejich víru v posmrtný život do značné míry utvářela duchovní i odborná literatura, filmové náměty a také sociální skupina, se kterou svoje názory respondenti konzultovali. U jedné respondentky se toto přesvědčení ustálilo po intenzivních prožitcích ve snech. Ačkoliv dva respondenti spontánně uvedli, že byli vychováni v křesťanství, nevnímali to jako vliv na současnou podobu víry v posmrtný život.

11.2 (Ne)setkání s tématem smrti při intoxikaci psychedeliky

Protože téma smrti můžeme vnímat opravdu široce, stanovili jsme standardní výčet prožitků, které lze během intoxikace psychedeliky zažít a rozpoznat v nich jednoznačné rysy umírání a smrti. Každému respondentovi byl tento výčet prezentován. Jednalo se o: přechodové a iniciační šamanské rituály, mystéria, věčný cyklus smrti a znovuzrození, prožitek umírání, přechod do posmrtného života a vize nebe či pekla. Inspirovali jsme se tématy spojenými se smrtí, které uváděli probandi Masterse a Houstonové (2004) a přidali prožitky, které souvisí s umíráním a smrtí.

Níže mj. uvádíme i zkušenosti respondentů, které byly určitým způsobem hraniční a důvody, proč jsme je nakonec nezahrnuli do uvedených kritérií.

Výskyt tématu smrti

Do výše uvedených kategorií můžeme s jistotou zařadit čtyři respondenty. Ať už ihned po prezentaci výčtu nebo později během jejich vyprávění jsme se shodli na tom, že zažili alespoň jeden z uvedených prožitků. Tito respondenti uvedli jednu nebo dvě zkušenosti se setkáním s naším tématem. U dalších (3 z 9) se téma smrti objevilo v širším významu, ale nespadlo do žádné kategorie výčtu. Pouze jeden respondent uvedl, že jeho zážitky během intoxikací psychedeliky nebyly nijak spojené se smrtí. Uvažujeme, zda tento respondent měl zkušenost pouze s nižšími dávkami psychedelik a zodpovědně je užíval v bezpečných podmínkách, nebo zda nám něco zatajil.

„Já si nejsem úplně jistej, jestli je to téma smrti, ale mně cokoliv, já už jsem to říkal na začátku, že cokoliv, co se nějak spojuje s úzkostí, se strachem, tak tam jako kdyby převedeně vidím smrt, otázku smrti [...]”

(Tomáš)

„ [...] takhle si se mnou [ta droga] povídala, „Takže ty se fakt prostě bojíš, že umřeš? Tak koukej” (luskne prsty) a takhle mě úplně vytáhla, moje ego, vědomí z těla, najednou jsem se koukal fakt na sebe, [...] jak prostě ležím a v tu chvíli mě tenhle svět přestal zajímat, absolutně. Vztahy, rodina, přátelé, úplně všechno je to pryč prostě, najednou to pro tebe končí [...]”

(Zdeněk)

Poslední účastník výzkumu popsal zážitek, který by zdánlivě mohl souviset s tématem smrti. Při podrobnějším rozboru jsme zjistili, že smrt se zde objevila spíše okrajově ve smyslu “ted’ je mi tak dobře, že bych klidně mohl zemřít”, sám respondent ale neuvádí získání vhledu do povahy smrti nebo nepopisuje nějaký typ kontaktu se smrtí. Uvažujeme, že jeho popis zkušenosti odpovídá podobě první perinatální matrice dle Grofa (2009). Dle něj zde téma smrti není akcentováno a jedinec jím není ohrožen, protože se cítí blaženě a nic mu zde nechybí. I když respondent dále v rozhovoru popisuje pocit úlevy a osvobození od strachu ze smrti, tyto pocity trvaly jen po dobu intoxikace a dále nepřetržovaly. Důkaz, že strach ze smrti nezmizel, vidíme v občasných atakách úzkosti ze smrti, které respondent zažívá (viz část o strachu ze smrti).

„ [...] zabalil jsem se do polohy plodu a začal jsem v té vodě splývat [...] nedotýkal jsem se ničeho, ale nebyl jsem v žádném kontaktu s jakoukoliv plochou. Takže to opravdu působilo tak, jako

bych se vznášel někde ve vesmíru a ten mozek si to užíval, zvláště při zavřenejch očích se mi vyloženě, surfoval po různých galaxiích. A v tu chvíli přišlo právě to uvědomění, že, že ono to je vlastně jedno jakoby, kdy umřu. A jediné, co mě fakt zajímá, nebo možná malinko straší, je ten způsob, no.”

(Josef)

Další respondent, který setkání s tématem smrti prožil, popsal ještě další zážitek, ve kterém se na první pohled jednalo o přechodový rituál. Nejsou zde ovšem rozeznatelné tři klasické fáze rituálu, pravděpodobně úplně chybí. Z popisu nelze vysledovat ani podobu respondentova přechodu nebo transformace. Dotazovaný také neuvádí souvislost této zkušenosti se smrtí, ani že by o smrti během intoxikace přemýšlel.

U jiného respondenta, který také popsal dva zážitky setkání s tématem smrti, jsme jeho první zkušenost podrobili důsledné analýze. Jednalo se o prožitek vystoupení z těla, následně mdloby a poté probuzení do “jiného” světa. Souvislost se smrtí zde respondent spatřuje z důvodu pobytu na hřbitově v okamžiku ztráty vědomí. Respondent nepopisuje prožitek umírání nebo přechod do posmrtného života a vlastně si nepamatuje, co se mezi ztrátou vědomí a probuzením dělo. Ačkoliv se po probuzení cítil “osvícený”, nemyslíme si, že bychom mohli tento stav přirovnat ke znovuzrození, protože respondent neuvedl, že by “zemřel”.

Tři výše uvedené zkušenosti tedy nezařazujeme do setkání s tématem smrti během intoxikace psychedeliky dle vymezených kategorií.

Na tomto místě je vhodné uvést, že v době rozhovoru nebo popisovaných zkušeností nebyla pro žádného z respondentů smrt “na blízku” ve smyslu ohrožení vlastního života těžkou chorobou nebo věkem. Ani jeden z dotazovaných také neuvedl, že by se obával ohrožení života nebo brzké smrti blízkého člověka. Uvažujeme, že pokud by do života respondentů přišly obavy o ztrátu života svého nebo některého z blízkých, výskyt zážitků spojených se smrtí by mohl být vyšší, neboť téma smrti by se rázem stalo aktuálním a také akutním.

Okolnosti a vlivy

Všichni respondenti, kteří setkání s tématem smrti dle našich kritérií prožili, popisovali tyto zážitky jako nečekané a náhlé. Až na jednoho respondenta (ze 4, kteří zažili setkání se smrtí) dokázali ostatní uvést alespoň jednu okolnost jejich intoxikace, která podle nich

mohla ovlivnit nebo dokonce zapříčinit setkání s tématem smrti. Shodli se, že významným činitelem byla vysoká dávka psychedelické látky. U jedné respondentky se jednalo o vyšší dávku LSD, další dotazovaná uvedla vysokou dávku 2-CB. Setkání se smrtí popisovali respondenti také po užití psilocybinu, (vyšší dávky) ketaminu, havajské růže a DMT.

Za další důležitý vliv považovali dva respondenti set, tedy psychické nastavení. V jednom případě hrál roli respondentův komplikovaný vztah s partnerkou, u druhé respondentky se jednalo o prožívání problémů nejlepší kamarádky.

Z rozhovorů vyplývá, že všichni čtyři respondenti se v době intoxikace nacházeli ve společnosti svých blízkých, ať už přátel či partnerů. Někteří pobývali venku v přírodě, jiní uvnitř na nějakém soukromém a bezpečném místě, např. v bytě.

I ostatní účastníci výzkumu, kteří setkání s tématem smrti dle našeho vymezení nezažili, hovořili o tom, které vlivy považují za důležité při formování zkušenosti s psychedelickou látkou. S výše uvedenými (vyšší dávky a setem) se shodovali a v některých případech (3 z 9) ještě uváděli význam settingu, tedy vnějšího prostředí. Jedna respondentka uvedla, že podoba zážitku závisí i na záměru, s jakým chce látku užít. Můžeme zde tedy hovořit o vlivu očekávání, které si jedinec utvoří před užitím látky.

„Já si myslím, že to byla opravdu velmi vysoká dávka. [...] Takže, takže si myslím, že to určitě bylo tou dávkou a i tím, že právě moje X, jak jsem zmiňovala, moje blízká kamarádka od mých patnácti let, tak zrovna byla v té době, hm, už několik měsíců měla dost silný úzkostný stav [...] takže možná tadyhle to podhoubí tam jako taky to mohlo ovlivnit a nebo se to prostě mělo stát [...]”

(Klára)

„Hmm... já myslím, že to je trochu o záměru jako. Že... že to je prostě o tom, kam se s tím člověk v sobě chce dostat. Mně, poslední, poslední jako dobou, dělám to, že si dávám určitý témata před tím vlastně, než jdu do, jdu do toho užití toho LSD [...]”

(Lucie)

11.3 Během intoxikace

Následující část výsledků vychází ze zkušeností s tématem smrti, které respondenti během intoxikace psychedeliky prožili. Můžeme shrnout, že jak prožitky, tak podoba smrti, se kterou se dotazovaní setkávali, byli interindividuálně velmi rozdílné. Na několika místech

níže proto pro přehlednost uvádíme jednotlivé zkušenosti každého ze čtyř respondentů, kteří prožili setkání s tématem smrti dle našich kritérií.

Různé podoby smrti

Většina respondentů (7 z 9) dokázala s jistotou říct, s jakou podobou smrti se během intoxikace setkala. Jeden respondent setkání s tématem smrti neuvedl a další to nedokázal popsat a více nad tím neuvažoval. Jak již bylo uvedeno v předchozí části, někteří naši respondenti (3 z 9) neprožili setkání s tématem smrti tak, jak bylo definováno, ačkoliv se se smrtí nějakým způsobem střetli. V jednom případě šlo o pocity úzkosti a strachu ze smrti, které se objevují při každém užití psychedelik. Ve dvou dalších případech se jednalo o pocit, že něco starého “umírá” a něco nového se naopak “zrodí”.

„ [...] jakoby smrt nějakých možná iluzí nebo představ o sobě a o nějakých jako vžitéch hodnotách [...] a všechny tyhle ty věci se začly jako rozpadat a s tím jsem měla pocit, že vlastně pokaždý jakoby umírám. Že umírá určitá část mé osobnosti, která byla postavená tady na tom. [...] mam pocit, že když pokaždý se mi jako, když se mi podaří pustit nějakou iluzi, buď o lidech kolem mě, o situaci nebo o mně samotný, tak je to jako kdybych zemřela a znovu se narodila do jiný reality, která už se začne odvíjet úplně jinak a ten můj život pokračuje nějak jinak [...]”

(Lucie)

„Tak... byly to právě vize toho, že něco ze mě samotného odumírá, něco nového naopak... vzniká.”

(Luboš)

Několik respondentů (4 z 9) - ať už jejich zážitek se smrtí odpovídal výše uvedenému vymezení nebo ne - vnímalo jako další podobu smrti i stav, který často označovali jako “šílenství”. Jednalo se o pocit, že se “zbláznili”, nemohou racionálně přemýšlet, nerozumí vlastním myšlenkám a tento stav má trvat navždy. Jeden respondent dokonce uvedl, že strach z tohoto stavu je pro něj významnější než strach ze smrti. Další dotazovaný tuto situaci během intoxikace vnímal jako absolutní a ani smrtí nekončící. Jiného respondenta tento stav přivedl k myšlence “psychické smrti”, kdy by přežilo jeho fyzické tělo, ale mysl ne. Myslíme si, že tomuto stavu přidává na hrozivosti nejen obecně negativní emoční doprovod a ztráta kontroly, ale hlavně přesvědčení, že takový stav bude trvat už navěky. K tomu nás napadá,

že se zde může jednat o představu podoby věčného posmrtného světa. Jedna respondentka tento stav výstižně popsala jako “peklo mysli”. Domníváme se, že pokud by člověk vnímal smrt jako okamžik, kterým vše skončí, mohla by pro něj za těchto okolností představovat vysvobození.

Dále uvažujeme, nakolik je tento prožitek podobný tomu, který Grof (2007) popisuje v rámci BPM II, která je charakteristická ohrožením, ze kterého není úniku a jedinec ho vnímá jako nekonečné.

„[...] měla jsem taky jako takový psychotický moment, že jsem, jako že jsem si myslela, že jsem se zbláznila a že už tak jako zůstanu napořád [...] ty myšlenky mi začly přeskakovat jedna přes druhou, přestaly dávat smysl a já jsem se hrozně snažila ten smysl v tom najít [...]”

(Eliška)

„[...] že jakoby začnu mít pocit, že v hlavě toho už je tolik, že to nejde vydržet, že ta hlava se rozskočí, a to je plný úzkosti a spíš je to strach, než že zemřu, je to strach, že se zblázním. To si myslím, že je můj největší jako strach. [...] A je i mnohem nebezpečnější než strach z toho, že zemřu. [...] Nějak prostě mě naplňuje mnohem větší úzkostí prostě. Ty stavy, kdy jsem umíral, v kontextu psychadelik, tak vlastně tam se něco zlomí a přejde to v takový jako smíření.”

(Kryštof)

„[...] já jsem tam měl největší potom obavu jakože bych, že bych přidělal problémy své rodině, že by se museli starat jako kdyby o člověka, který jako fyzicky přežil, ale duševně jako odcestoval... to, to byla moje největší obava. Jakože to psychicky neunesu, nějak mi cvakne a už se nevrátím do toho původního nastavení.”

(Tomáš)

Na tomto místě bychom chtěli přiblížit podobu smrti, s jakou se setkali naši čtyři respondenti, jejichž zážitky odpovídaly kritériím. Uvedeme každého zvlášť a jejich zkušenosti podrobně popíšeme v následující části.

Eliška: se smrtí se setkala v podobě prožitku pomíjivosti materiálního těla a také s opakováním věčného cyklu smrti a znovuzrození. Při další zkušenosti popisovala prožitek umírání a přeměnu těla ve vzduch.

Zdeněk: jeho zkušenost zahrnovala přechod do posmrtného života, vizi cyklu umírání a znovuzrození, vize ráje a Boha. Tato zkušenost se později ještě s jiným psychedelikem opakovala.

Klára: popsala iniciační rituál, kdy se rozloučila s blízkými, zemřela a “za odměnu” mohla nazřít podobu ráje, v jiné zkušenosti prožila umírání

Kryštof: měl prožitek umírání, kdy se smrti bál a po jejím přijetí se uklidnil a prožíval extatický stav.

V blízkosti smrti

Eliška: jako první popisuje zkušenost s užitím vyšší dávky ketaminu, kdy měla pocit, že umírá, vystupuje ze svého těla a mění se ve vzduch. Tato zkušenost nebyla provázena strachem, neboť respondentka cítila, že její život by mohl pokračovat dále, ale v jiné formě. Strach tu byl dle našeho uvážení možná i zmírněn vírou respondentky, že nějaká nemateriální část člověka smrt přetrvává a nezemře tak jako lidské tělo. Podrobněji se respondentka o tomto zážitku nerozhovořila, zabývá se spíše druhou zkušeností.

„Jsem měla pocit, že fakt jako odcházím, že se jako proměňuju ve vzduch [...] už jsem nebyla v tom svym těle, jakože jsem prostě byla v jiné podobě, ale...a právě v tu chvíli jsem si říkala, no jo, já tady teď přestávám existovat, ale přitom pořád existuju, to je zajímavý.”

Druhá popisovaná zkušenost respondentky byla vyvolána vysokou dávkou LSD (400 µg). Popisuje, že si při této zkušenosti uvědomila, že je pouze jedním člověkem z mnoha miliard, že její život je ve srovnání s celkem jen nepatrnou částí dějin. Až zemře, budou tu další lidé a svět její smrti neskončí. Hovoří v podstatě o pomíjivosti individuálního života i obecně existence lidstva, i když svět bude nadále existovat. Mimo to hovoří také o uvědomění rozdílnosti mezi lidmi, náhledu na to, jak její minulost ovlivňuje současný život nebo získání jiného náhledu na konflikty v rodinných vztazích. Později následoval stav “šílenství” (viz výše různé podoby smrti), který pak samovolně odezněl. Díky němu si respondentka uvědomila tenkost hranice mezi duševním zdravím a duševní nemocí. Později si ještě respondentka vzpomněla, že se s přítelem dívali do očí a viděla, jak stárne, jak se jeho podoba časem změní. I to přispělo k jejímu uvědomění si, že vše na tomto světě je pomíjivé.

Zážitek respondentky vnímáme jako nazření věčného cyklu smrti a znovuzrození. Uvědomila si globální význam smrti a tím se vlastně zmenšil význam smrti jedince. Respondentka uvedla příznivý set i setting.

„[...] vlastně já jsem tady jenom jedna z X prostě milionů miliard takových jako duši prostě a že jakoby jsme všichni tak jako... a že vlastně až umřu, tak tady budou úplně jako další lidi a vlastně ten svět bude furt existovat a i až tady nebudou lidi, tak pořád bude existovat [...] Jakože se to bude opakovat aj jakoby beze mě a že i kdybych prostě jako tady vůbec třeba nebyla, nebo i kdybych tady byla, tak že to pořád bude a pořád to bude jako dobré.”

Zdeněk: hovoří o zkušenosti, kterou prožil po užití semen havajské růže. Byl v kontaktu s ženskou entitou, která s ním komunikovala a odpovídala na jeho otázky. Respondent byl v tu dobu nachlazený a začal pocítovat zvýšenou dušnost, se kterou přišel strach, zda se neotrávil a nezemře. Na to se ho entita zeptala, zda se bojí smrti a zprostředkovala respondentovi “výlet” do posmrtného světa. Dotazovaný popisuje vystoupení z těla a přetnutí veškerých vazeb se současným životem včetně ztráty všech potřeb. Hovoří o místě, ve kterém neexistoval čas ani prostor a stal se svědkem výkladu o vzniku vesmíru a věčném koloběhu smrti a znovuzrození. Poté byl doveden ke stvořiteli, jehož podoba byla těžko popsatelná, respondent ji připodobňuje k pohybujícím se fraktálům, které ale mohl vnímat všemi smysly. Později se dostal do tmavého prostoru plného tekutiny, ve které mohl volně plout, zažíval pocity extáze a nic mu nechybělo. Pak se znovu objevila ženská entita a vrátila respondenta zpět do jeho těla.

Ačkoliv nevíme nic o výši dávky, domníváme se, že k takovéto zkušenosti bylo zapotřebí většího než průměrného množství účinné látky. Respondent tento zážitek vykreslil velmi podrobně a barvitě, vnímáme zde určitou roli jeho značné fantazie a kreativity, kterou uplatňuje i ve své profesi.

Dotazovaný sdělil, že podobnou zkušenost zažil ještě po užití DMT, ale v tomto případě byl celý proces rychlejší a intenzivnější. I když po čase užil DMT opakovaně, nepřišla stejná zkušenost jako dříve, neboť ho droga “odbyla” s tím, že vše důležité už mu ukázala a ví to.

„ [...] tebe už nic nebolí, nic netrápí, nic, nemáš hlad, nemáš žízeň [...] čas neexistuje, ty můžeš jít do minulosti, do budoucnosti, můžeš se v tom různě pohybovat, prostor taky neexistuje. [...] Najednou jsem... věděl prostě, jak vznikl vesmír, jak se to, že je to vlastně koloběh, kterej se bude neustále opakovat a že se v tom jenom točíme... Všechno mi to bylo v tu chvíli tak jasný, a pak to vlastně pokračovalo, že mě to dovedlo až k takové jako božské entitě, jakoby k tomu stvořiteli, jo [...] to je tak strašně intenzivní, že to nejde vůbec popsat jo a cítí se tam člověk jak v ráji, úplně blaženě, úplně nejlíp, to je fakt nádhera... až jsem se dostal do takového prostoru, kde nebylo vůbec nic, jen, přišel jsem si jak třeba někde totálně hluboko v oceánu [...]”

Klára: prožila setkání se smrtí po užití velmi vysoké dávky 2-CB (60 mg). Popisuje, jak hned po aplikaci omdlela a zapoměla na to, že látku užila. Vzpomíná na vizi iniciačního rituálu, v jehož centru byla čarodějnice, která ji lákala k ohni. V tu chvíli respondentka věděla, že se má stát rituální obětí a musí zemřít. Protože výzvu čarodějnice odmítla, měli všichni zemřít. Začali se před ní objevovat její blízcí, všichni navzájem se loučili a vyříkávali si staré konflikty, aby se před smrtí “očistili”. Respondentka si uvědomovala, že nevádí, že umírají, protože se znovu narodí. S pláčem se smiřovali s koncem jednoho cyklu života. Dále popisuje prožitek umírání a následné propadání se do neznáma. Zde se zjevil její přítel a nejlepší kamarádka, aby se mohli naposledy rozloučit. Následovalo další padání, náhlé probuzení do reality a poté další série vizí, kde respondentka popisuje terasu s bazénem jako z filmu *La Dolce vita*. Tamní lidé ji sdělili, že toto bylo podstatou rituálu, že měla umřít a přivítali ji mezi sebe. Respondentka poté popisuje návrat zpět a uklidnění stavu.

Do začátku zkušenosti se promítá realita, ve které respondentku zvala její kamarádka k ohni, neboť se třásla zimou. Dotazovaná to sama uvádí a podivuje se nad tím, že kamarádku vůbec nepoznala a měla ji za čarodějnici. Ve zkušenosti se dle našeho mínění promítá pevná víra respondentky v reinkarnaci. Ze smrti své i blízkých je sice smutná a oplakává konec, ale zároveň si uvědomuje, že jak ona, tak ostatní, budou žít znovu. Poslední “scénu” s terasou můžeme vnímat jako vizi ráje. V popisu zkušenosti nacházíme klasické fáze rituálu, kdy se respondentka odloučila od světa “živých”, musela zemřít, tedy proměnit se a až poté se mohla vrátit zpět. Možnou příčinu celého zážitku respondentka spatřuje jak ve výšce dávky, tak ve spojení s aktuální situací, kdy její nejlepší kamarádka měla psychické problémy a respondentky se to významně dotýkalo. Další okolností tohoto zážitku byl ne úplně příznivý setting, kdy se respondentka nacházela venku se svými přáteli, z nichž někteří také užili vysokou dávku 2-CB a prožívali velmi nepříjemné zkušenosti. Respondentka v rozhovoru uvedla, že místy slyšela jejich křik.

„[...] začali se přede mnou objevovat všichni mí dobří známí, kamarádi, blízký i rodina, ale ne ve své jako klasické reálné podobě, ale spíš ve formě takových jako... aurických mlhovinek různě barevných [...] vlastně všichni jsme začli jako plakat a klanět se před sebou za to, že si děkujeme, že vlastně jsme spolu až do teď mohli být jako přátelé i jako rodina [...] že to nevádí, že teď umíráme, protože se zase znovu narodíme, ale že pro tenhle ten cyklus už je to konec a všichni jsme se s tím pomalu začli jako smiřovat i když jako plačky, ale smiřovat. [...] už teda odcházím, že už umíram, což znamená, že mi začali těžknout ruce a nohy a přestala jsem jako cítit svůj tep a začla jsem se

jako propadat někam... někam do nějaké hloubky a přede mnou vlastně zůstaly dvě poslední entity [...].”

Později respondentka stručně vypráví o další zkušenosti, kdy užíla ketamin. Popisuje stav paralýzy, uvědomění si zpomalujících se fyziologických funkcí, pocit umírání a strach z možné smrti. Uvádí, že tento stav strachu a odporu je s každým užitím kratší, protože na smrt myslí často i v běžné realitě a snaží se naladit na to, že může zemřít kdykoliv.

„ [...] tak vždycky mě tam napadne to, že ok, můžu umřít, někdo mě tady najde, moc mu to nepřeju, ale jo, tak umírám, ok a vždycky jako pro mě je tam takový ten, strach trochu, odpor, ale tadydlenc ta doba nějakýho odporu k tady té myšlence nebo tomu stavu, nebo tomu, že by to mohlo přijít, je čím dál tím kratší [...]”

Kryštof: vypráví svoji zkušenost po užití lysohlávek. Byl s kamarády v lese, a i když byli jen pár kroků před ním, nemohl je dohnat a měl pocit, že už dál jít nemůže. Šeřilo se, respondent začal pociťovat dušnost a paniku, která eskalovala v panickou ataku. Respondent se v tu chvíli intenzivně bál, že tam zůstane sám a zemře. Přestával vidět periferní pole, což považoval za příznak otravy. V tu chvíli si ostatní všimli, že respondentovi není dobře. Nemohl chodit a úplně přestal vidět. Vzpomíná, že ležel a začal se s kamarády loučit, protože cítil, že umírá. Strach vystřídalo přijetí, což respondenta výrazně uklidnilo. Kamarádi ho vytáhli z lesa, a když se dotazovaný dostal ven, cítil se jako znovuzrozený a zažíval extatické pocity.

Respondent sám ještě vysvětluje, že umíral, ale nikoliv, že by zemřel. Ve chvíli, kdy se s kamarády začal loučit, došel smíření a prožitek umírání odezněl. Dotazovaný uvedl nepříznivý set (a můžeme doplnit, že i setting), protože zkušenosti byla přítomna i jeho přítelkyně, se kterou měli komplikovaný vztah, a on prožíval stud. Domníváme se, že to mohlo přispět k respondentovu strachu, který se objevil nejdříve - že ho kamarádi opustí a on zůstane sám v lese.

„[...] já jsem si to přes tu racionalizaci, jsem se dopracoval k tomu, že jsem se votrávil a že tam zůstávám, že to je prostě konec [...] to teda už si všimli vostatní, že mi není dobře, že ke mně přišli, to už jsem se sesunul jako na zem, řekl jsem, že nemůžu chodit... což jsem teda nechodil, tak jsem lez po čtyřech, pak jsem přestal lízt po čtyřech, pak jsem, vim, že jsem s nima ještě nějak komunikoval, pak jsem přestal vlastně vidět úplně, to mi připadalo, že jsem jako voslep a prosil jsem je, ať zavolaj vrtulník... což jsem si nějak jako uvědomoval, že nedává vůbec žádnéj smysl uprostřed

[název] lesa jako. (smích) No, a tak jsem se s nima začal loučit a ve chvíli, kdy jsem se s nima začal loučit, tak jsem se hrozně vlastně už uklidnil. Že jsem tam prostě ležel jako v klubičku a jako loučil jsem se [...]”

Návrat do reality

Zde jsme se respondentů ptali, jak se cítili bezprostředně poté, co intoxikace skončila. Opět uvádíme pouze vybrané respondenty (4 z 9), kteří setkání se smrtí prožili dle definovaných kritérií.

Respondentka **Eliška** popsala moment, kdy se myšlenky uklidnily a začaly jí dávat smysl. Pro zklidnění poslouchala hudbu a byla ponořena do myšlenek, které vyvstaly během intoxikace. Ještě dlouho zpracovávala vhledy a pocity z této zkušenosti. Vnímala, že ji tento zážitek hodně obohatil a prožívala spíše pozitivní emoce.

Zdeněk vyprávěl, že po návratu do svého těla byl rád, že žije a není skutečně mrtvý. Protože intoxikace dále pokračovala, prožil poté ještě mnoho dalších zážitků, které už se smrtí spojené nebyly. Po odeznění účinků látky popisuje únavu a vyčerpání, že se musel dva nebo tři dny zotavovat.

Účastnice výzkumu **Klára** stručně uvedla, že si po konci zážitku povídala s kamarády o tom, co zažila a také řešila další kamarády, jejichž intoxikace stejnou látkou probíhala bouřlivěji. Zážitek byl pro ni velmi nečekaný a šokující. Dovedl ji k mnoha změnám, o kterých si povíme v následující části.

Poslední respondent **Kryštof** popisoval extázi, která následovala po smíření se s umíráním. Intoxikace trvala ještě asi čtyři hodiny a respondent ji popisuje jako “úžasnej trip”. Zážitek ho nevyděsil nebo neodradil od dalšího užívání.

„Já jsem, já jsem byla hodně taková jako zamýšlená hodně no. Ale ne ve špatnym. Byla jsem zamýšlená jako... že jsem přemýšlela o tom, co se stalo, ale tak nějak jakoby... už... tak jako analyticky no, že jsem se snažila to nějak jako rozebírat. Že bych nějaký třeba jako negativní emoce potom měla, tak to se říct nedá... pozitivní jsem měla hodně [...]”

(Eliška)

„No... tak jako, na tom tripu, hnedka, co jsem se dostal do toho těla, tak jako, jo super, jsem zpátky, žiju a teda dobrý, nejsem mrtvej. To bylo super, že jo, ale tam pak je problém, že přicházely další stavy [...]”

(Zdeněk)

11.4 Vnímané změny

Respondenti zde popisovali, jaké změny zaregistrovali po zkušenostech s psychedeliky. Ptali jsme se všech respondentů, tedy i těch, jejichž setkání s tématem smrti neodpovídalo vymezeným kritériím. Pro zpřehlednění budeme níže oddělovat respondenty, kteří vymezení odpovídali a kteří ne. V části, kde se zabýváme změnami v postojích ke smrti, se podrobněji zabýváme každým respondentem, neboť toto téma vnímáme jako stěžejní.

Změny hodnotové orientace

Respondentka **Eliška** jako největší změnu, kterou jí její zkušenost přinesla, vnímala uvědomění si rozdílnosti ostatních lidí a přijetí tohoto faktu. Sděluje, že to mělo pozitivní vliv na její vztah s přítelem, neboť ho dokáže lépe přijmout takového jaký je a nesnaží se přizpůsobit ho vlastním představám. Dále zkušenost respondentku přiměla, aby začala pracovat na nedořešených konfliktech s matkou. Jako další změnu respondentka uvádí jiný náhled na schizofrenii v tom smyslu, že toto onemocnění se pro ni stalo lépe představitelné. Za další důležitou změnu považuje vnímání rychlého plynutí času, proto by ho neměla ztrácet a jednat. Respondentka říká, že ji toto uvědomění “namotivovalo do života”.

Zdeněk sdělil, že od prožití těchto zkušeností začal více věřit své intuici, z popisu bychom mohli uvažovat o prohloubené všímavosti vůči svému okolí a nacházení kauzality mezi zdánlivě nesouvisejícími objekty. Zdeněk dále popisuje získání velké úcty k přírodě, zejména vodním pramenům. Také získal velkou oblibu v lezení na stromy, vysvětluje, že jde o přirozenou činnost, kterou už většina lidí zapomněla. Více sleduje, co jí a odmítá konzumovat maso ze zvířat, která žila v nevyhovujících podmínkách. Dochází k tomu, že od té doby tíhne k pohanství.

Klárku její zkušenosti dovedly k tomu, že začala meditovat a přiklánět se k buddhismu. Popisuje, že si začala uvědomovat “existenci mnoha realit”, což vnímá zejména v mezilidských vztazích, kde nic není jednoznačné a každý má na věc jiný pohled. Tento vhled se prohloubil i skrze meditace, kterou respondentku přivedli k názoru, že nejlepší je zkoumat sám sebe za střízlivého stavu. Psychedelika teď vnímá jako dobrý “urychlovák”. Další zásadní změnu respondentka vnímá v utřebení smyslu života, který spatřuje v “bytí pro ostatní”.

Kryštof si není jistý, co zkušenost s psychedeliky v jeho životě změnila. Obecně ve svém životě vnímá psychedelika jako “unblock”. Zkušenost, kdy se setkal se smrtí, u něj vyvolala větší pokoru a respekt k drogám.

„Určitě jsem začla bejt mnohem pokornější a začla jsem si uvědomovat, že to, že já a ego a tadydlenc ty věci nejsou vůbec nijakym způsobem důležitý a začala jsem jako s pokorou tady víc bejt na tom světě a začala jsem si uvědomovat, že jako můj smysl nebude mít, můj život nebude mít smysl ve chvíli, kdy budu prostě dělat věci pro nějakej svůj vlastní profit, ale ve chvíli, kdy tady budu pro ostatní [...] spíš na takové denní bázi prostě, aby člověk byl laskavý k těm druhem a tak.”

(Klára)

Někteří další respondenti (2 z 5) uvedli, že nezaznamenali výraznější změny ve spojení s užíváním psychedelik. Jeden z nich sdělil, že zkušenosti s užíváním potvrdily jeho pohled na život. Další respondenti (2 z 5) popisovali, jak se u nich zkušenosti s psychedeliky promítly do “relativizace” v tom smyslu, že každý jedinec má jiný pohled na svět a ten náš není jediný ani nejlepší, měli bychom brát více v potaz i vnímání ostatních. Respondentům toto uvědomění dle jejich slov přineslo větší toleranci vůči ostatním lidem. Jeden z nich později uvádí, že ho zkušenosti s psychedeliky více konfrontují s jeho činy a chováním.

Poslední respondentka uváděla zejména změny v osobním životě, které jí zkušenosti s psychedeliky přinesly. Naučila se být vnímavější vůči sobě, svým hranicím a potřebám, což se promítlo jak v jejím profesním životě, tak sociálních vztazích i ve vztahu partnerském. Uvedla, že dříve často vyhověla ostatním na úkor sebe a ve vztazích se často podřizovala. Domníváme se, že respondentka získala odvahu být více asertivní a umístila sebe na první místo.

„Takže mě to pomáhá bejt mnohem jako vnímavější a ohleduplnější vůči sobě. A díky tomu se mi jako daří transformovat můj jako život obecně tak, aby to bylo v souladu s tím, že dělám věci víc harmonicky. Vybírám si práci a nějak si nastavuju i svůj čas tak, aby byl ve prospěch mě a ne ve prospěch jako lidí kolem mě. Že víc vnímám tady to, kdy jakoby dělám něco kvůli druhem a kdy dělám něco kvůli sobě a jsem schopná si v tom líp jakoby vybírat.”

(Lucie)

Dvě poslední ukázky (Klára a Lucie) nás dovádějí k zamyšlení, zda respondentky nezaznamenaly až protikladné změny v životě. Docházíme k možnému vysvětlení, že Lucie v minulosti neuspokojovala své potřeby, upozadovala je a zkušenosti s psychedeliky ji

mohly na tento deficit upozornit, což vedlo skrze změny k harmonizaci jejího života. V případě Kláry něco podobného v minulosti nenacházíme (nebo o tom alespoň nemluvila), ale můžeme říci, že zkušenosti s psychedeliky stejně jako v případě Lucie napomohly k prožívání větší rovnováhy a smysluplnosti v životě.

Změny v postojích ke smrti

U **Elišky** se vlivem psychedelik projevilo přesvědčení, že když zemře, svět bude existovat dál a bude to tak v pořádku. Nyní strach ze smrti nevnímá, ale věří, že až by se ke smrti dostala blíže, měla by z ní strach. Později z jejího vyprávění cítíme pochybnosti, když říká, že smrt vnímá jako něco vzdáleného a vlastně si není jistá tím, jak bude reagovat, až přijde. Je si ale jistá tím, že aktuálně se bojí spíše smrti svých blízkých než té vlastní, kdy “to už jí to bude jedno”.

Zdeněk přiznal, že se v současnosti smrti moc nezabývá, ale vnímá ji jako přítomnou. Od zkušenosti s havajskou růží se nebojí, že zemře, ani že nestihne něco dokončit, protože je zcela přesvědčený o tom, že se po smrti převtělí do něčeho/někoho jiného a bude žít znovu.

Respondentka **Klára** uvedla, že se po zkušenost s 2-CB přestala smrti bát, což šlo poté ruku v ruce také s příklonem k buddhismu a praktikováním meditací. Věřící v reinkarnaci, tedy že smrtí nezanikáme, ale znovu se narodíme. Stejně jako v případě Elišky uvádí i Klára pochybnost, zda to bude vnímat stejně, až jí bude smrt na blízku. Také se v současnosti bojí spíše smrti svých blízkých než smrti vlastní. Od psychedelické zkušenosti se začala obecně více zajímat o téma smrti, např. jak ji vnímají jiné kultury.

Kryštof po své zkušenosti s lysohlávkami došel přesvědčení, že není důležité řešit to, co bude, ani jak bude vypadat posmrtný život, ale že bychom se měli zabývat tím, co se děje nyní. Nemusíme poznat všechno a je to tak v pořádku. Smrt nevidí jako konečnost, ale jako vyvrcholení, zůstane tu po nás odkaz nebo přijde nějaká forma posmrtného života.

„Tak s ní žiju [se smrtí] a vim, že jednou prostě, až umřu, tak prostě se najednou převtělím někam a do té doby to nebudu řešit a nemam z toho strach. Že prostě až to přijde, tak to prostě stejně přijde jako cokoliv jinýho. [...] Joo, že prostě já tam byl a vim, že to není špatný a že to je vlastně návrat domů a že stejně o nic nejde. Ty nezmizíš.”

(Zdeněk)

„ [...] že to je takhle v pořádku a že to nemusím vědět, co bude potom. Noo, takový prostě smíření s tím, jak ty věci jsou a s tím, že to někam jako kontinuálně postupuje a... a smrt nevidím jako konečnost, ale jako nějaký vyvrcholení, a to, co je potom, ať už bude něco nebo nic, tak v nějakým smyslu, buď to, jakože buď to přežívá nějaký odkaz v tom, co tady uděláš anebo, nebo v tom, co je potom [...]”

(Kryštof)

Z popisů změn v postojích ke smrti u čtyř výše uvedených respondentů vnímáme, že někteří z nich dochází k většímu přijetí smrti jako něčeho nerozlučně spjatého s životem, proto je pro ně důležité přesunout svůj zájem právě na život, který je časově omezen. U dvou respondentů (Zdeněk a Klára) vidíme dokonce vymizení strachu ze smrti. Myslíme si, že to má souvislost s podobou jejich setkání se smrtí, neboť oba dva během intoxikace symbolicky zemřeli. Také víra v reinkarnaci se u obou respondentů tímto zážitkem upevnila.

Ostatní respondenti, kteří neprožili setkání se smrtí dle stanovených kritérií, celkově neuvádějí výraznější změny postojů ke smrti. Respondent **Pavel**, který neuvedl, že by se kdy s tématem smrti během intoxikace setkal, neuvedl žádnou změnu, až na potvrzení teorie, že vědomí je energie a přežívá tedy smrt materiálního těla, proto se smrti ani dříve nebál. **Tomáš** popsal, že se mu “rozbil koncept smrti”, tedy že život je závislý na hmotě a smrtí by vše končilo. Dále uvedl, že pro něj smrt začala mít více podob, např. že může nastat i psychická smrt, kdy jedinec je vnitřně mrtvý, ale tělo zůstává žít. **Luboš** vlivem zkušeností s psychedeliky došel k závěru, že život je pomíjivý, neměli bychom tedy ztrácet čas a využít každé příležitosti, zaměřit se více na život v přítomnosti. Stejně téma nacházíme také u Kryštofa, vidíme zde vnímání smrti skrze pojetí života. **Lucie** uvedla, že se těší na stáří. Smrti se už tolik nebojí, spíše u ní převládá zvědavost. Zde je nutno uvést, že se strach ze smrti u této respondentky výrazně snížil již před užíváním psychedelik v souvislosti s profesí, tudíž jejich vliv na téma smrti může být zanedbatelný. Poslední respondent **Josef** zaznamenal po zkušenostech s psychedeliky potvrzení jeho názoru, že “člověk by ze smrti neměl mít strach”. Ačkoliv vnímá smrt negativně, je si vědom toho, že k životu patří a nevyhne se jí.

„ [...] teďka už si myslím, že člověk může zemřít a může vesele žít několik desítek let ten život, žít dál jako a může být jako vnitřně mrtvý. Jo, že vlastně i ten psychický život může umřít. [...] ale on stejně jako ve vleku nároků reality bude žít.”

(Tomáš)

Přínos zkušenosti

Téma přínosu nebo naopak možných negativ, jaká v souvislosti s psychedelickými zkušenostmi respondenti zažívali, vyznělo jako shrnutí a závěrečné zhodnocení. Většina respondentů hovořila o tom, co už bylo řečeno dříve, někteří dokonce odpověděli tak, že už bylo vše řečeno.

U respondentů, kteří prožili setkání s tématem smrti dle našeho vymezení, jsme u většiny (3 ze 4) nezjistili žádný nový poznatek, který by už neuvedli dříve. Jeden respondent uvedl na tomto místě poprvé negativní důsledek zkušenosti. Popisuje, že ho nějaký čas po psychedelické zkušenosti nic nebavilo, protože měl pocit, že už všechno prožil. Tento stav později sám přešel.

„[...] chvíli jsem měl problém s tím, že mě pak nic nebavilo. Že jsem měl pocit, že jsem už jako všechno prožil, víš. A že vlastně to, co zažívám, už zažívám znovu a už to znám, jo. Že už málo věcí je fakt jako nových.“

(Zdeněk)

Někteří ostatní respondenti (3 z 5) doplnili stávající informace o nové poznatky. Jeden respondent uvedl, že během intoxikace psychedeliky často zažívá konfrontaci s tím, co skutečně ve svém životě dělá a kam se ubírá. Pokud s tímto “zrcadlem” není spokojený, dokáže se dostat zpět na “správnou cestu”. Získal motivaci, aby před tématem smrti neuhýbal a spíše se na něj zaměřil. Také našel odvalu, aby dokázal lépe čelit životním výzvám. Další respondent uvedl pochybnosti o tom, co jeho životu skutečně přinesla psychedelika a co ovlivnilo něco jiného. Za hlavní přínos popisuje větší otevřenost životu, motivaci na sobě “pracovat”. Poslední respondentka shrnula, že jí psychedelika přináší “vnitřní svobodu”, dokázala si dovolit být více sama sebou.

Útěky od tématu

Již v části “zkušenosti se smrtí” jsme uvedli konkrétní způsob, jakým se dva respondenti odklonili od tématu smrti. U některých respondentů jsme tuto tendenci zaznamenali jen sporadicky, u jiných opakovaně v rámci některých otázek. Buď se jednalo o přílišné zobecňování, zabíhání do filozofických úvah, vyprávění zkušeností, které se staly někomu jinému, nebo únik do jiného tématu.

Někteří respondenti si tyto tendence sami uvědomovali a dokázali se vrátit k odpovědi na danou otázku.

„[...] tak si vzpomenu na to, „ahá, jo, jasně, takhle to je,“ jakože mě to pomáhá i jako v reálnym životě. Počkej, bezprostředně potom, já furt strašně odbíhám, sorry.“

(Eliška)

„Jakože člověk, nebo když já kdybych byl spokojenej se svym životem [...]“

(Tomáš)

Jeden respondent se po většinu našeho rozhovoru pohyboval v obecné rovině a bylo pro něj obtížné uvést konkrétní zkušenost s psychedeliky, což často vysvětloval tím, že je to pro něj těžko popsateľné nebo že si něco už nepamatuje, ačkoliv je stále aktivním uživatelem psychedelik. Zde bychom si mohli položit otázku, zda se dotazovaný během hovoru necítil ohrožen a zda nepocíťoval určitou nedůvěru ke sdělování osobních zkušeností. Respondent také uvedl, že nezažil intoxikaci psychedelickou látkou, která by pro něj byla náročná nebo nepříjemná. Uvažujeme, zda šlo o zodpovědného a vyrovnaného uživatele, nebo zda se s námi o tyto zkušenosti nechtěl podělit.

„To je hodně těžko, těžko popsateľný. (pomlka) Co určitě... jako kdyby bylo, je v každym tom setkání s tím psychedelickým světem, to co se opakuje, tak to, že najednou jako...to vnímání probíhá...má daleko širší záběr [...]“

(Pavel)

Další respondent během rozhovoru občas zabíhal do různých úvah a zobecňoval vlastní myšlenky tím způsobem, že často nehovořil v první osobě, ale mluvil o “člověku”. Své závěry a názory někdy doplňoval podrobnými popisy kazuistik, které se nacházely v odborné literatuře. Na závěry autorit se odkazovalo více respondentů, ale ve srovnání s tímto dotazovaným poměrně stručně a v menší míře. Pokládáme si otázku, zda náš respondent chtěl svým názorům dát větší váhu tím, že je bude podkládat odbornou literaturou.

„[...] když by se mladý člověk dejme tomu zabýval smrtí nebo otázkami smrti, tak to u někoho může vyvolávat otázky proč, jakoby proč zrovna takové téma, přitom je to velice univerzální téma a ten postoj ke smrti jednoznačně ovlivňuje život toho člověka [...]“

(Luboš)

Jiný respondent často používal různá komická přirovnání a měl tendenci autorku práce pobavit. Z hovoru o smrti někdy přešel do tématu “raději si užít života než myslet na smrt” a snažil se tak rozhovor odlehčit. I z důvodu výskytu panických atak u tohoto respondenta vnímáme (zřejmě neuvědomovaný) rozpor mezi prožíváním a verbální prezentací postojů ke smrti.

„A to [LSD] mě rozproudí dost na to, abych nemusel uvažovat o věcech, jako je smrt. Takže... na jednu stranu, jo, jsem otevřený konverzaci a určitě, určitě bych o tom dokázal mluvit a s tím, jaký k tomu mám postoj, by mi to asi nedělalo žádné zlo, v hlavě určitě ne, na druhou stranu, já nevím, člověk si má užívat, proč být pořád negativní (smích).”

(Josef)

Někteří respondenti se často snažili vyhýbat přímému označení skutečnosti, tedy slovům jako je např. “smrt” nebo “konec života” a užívali zájmena “to”. Ve společnosti je běžné nemluvit o smrti přímo a otevřeně, tak je možné, že tuto tendenci respondenti přenášeli do našeho rozhovoru. Také se domníváme, že delší rozhovor o tomto tématu u nich mohl zvýšit úzkost ze smrti a užívali tedy úniku alespoň v nepřímém označení smrti.

“Že se snažím fakt jako využít každou minutu, protože vidím, že ten čas prostě někam se ubírá a že prostě jakoby zestárnem a pak to...”

(Eliška)

12 Odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jaké byly postoje ke smrti u uživatelů psychedelik před začátkem jejich užívání?

Naši respondenti uváděli mnoho vlivů a zkušeností, které pro ně byly významné při utváření postojů ke smrti. Drtivá většina respondentů (8 z 9) uváděla osobní zkušenosti se smrtí v podobě úmrtí blízkých osob nebo situací, kdy byl ohrožen jejich vlastní život. Další (3 z 9) uváděli i vliv literatury o tématu smrti, kterou v dospívání četli. Někteří respondenti své postoje ke smrti dávali do souvislosti s vírou v posmrtný život.

Přibližně polovina respondentů uvedla, že se smrti jednoznačně bojí jako něčeho neznámého, co může znenadání přijít. Někteří uváděli, že sice smrt vnímají jako přirozenou součást života, ale zároveň jako důvod ke strachu. Jeden respondent uvedl, že v dospívání o smrti moc nepřemýšlel a někteří respondenti nedokázali jednoznačně zformulovat svoji odpověď. Další respondent uvedl, že se na smrt dokonce těší ve smyslu, že je zvědavý, zda to bude takové, jak o tom četl.

Všichni respondenti věřili, že po smrti bude lidská existence nějakým způsobem dále pokračovat. Často uváděli víru v reinkarnaci nebo nějakou její podobu, víru v přežití nemateriální složky nás samých nebo zanechání odkazu např. prostřednictvím svých dětí. Jeden respondent věřil, že život se bude znovu opakovat. Někteří respondenti víru v posmrtný život uváděli jako důvod, proč se smrti bojí méně. Jeden respondent naopak sdělil, že ho vyhlídka věčného převtělování duše děsí.

Výzkumná otázka č. 2: Za jakých okolností se respondenti při intoxikaci psychedeliky setkávají se smrtí?

Setkání se smrtí během intoxikace psychedeliky dle vymezených kritérií prožili čtyři respondenti z našeho výzkumného souboru. Další čtyři uváděli kontakt se smrtí v širším významu a pouze jeden respondent uvedl, že se během intoxikací psychedeliky nikdy s tématem smrti neseťkal.

Tři respondenti popsali více než jednu psychedelickou zkušenost, kdy se setkali se smrtí, u čtvrtého respondenta jsme do našich kategorií zahrnuli jeden zážitek.

Okolnosti výskytu tematiky smrti během psychedelické zkušenosti byly různorodé a žádný z respondentů nevysledoval žádnou pravidelnost nebo klíč k jistému setkání se smrtí. Všichni čtyři respondenti uváděli, že jejich zkušenost, kdy se setkali se smrtí, byla nečekaná a přišla znenadání.

Většina (3 ze 4) respondentů, která zažila setkání se smrtí dle našich kritérií, uváděla, že za významný činitel této psychedelické zkušenosti považují vysokou dávku psychedelické látky. U každého se jednalo o jinou drogu a šlo o LSD, DMT, semena havajské růže, psilocybin a 2-CB. Nikdy se nejednalo o kombinaci různých psychedelik nebo psychedelik a jiných psychotropních látek. Žádný respondent nebyl v době intoxikace sám, většinou se nacházeli ve společnosti svých kamarádů nebo partnerů. Někteří se nacházeli venku v přírodě, jiní uvnitř na bezpečném soukromém místě. Z rozhovorů vyplývá, že žádný z našich čtyř respondentů nevnímal vyloženě špatný set nebo setting.

I většina ostatních respondentů, jejichž setkání se smrtí nevyhovuje našim kategoriím, považovalo set, setting a výšku dávky za podstatné vlivy, které formují psychedelickou zkušenost.

Výzkumná otázka č. 3: Jak prožívají tyto stavy?

Zkušenost každého ze čtyř respondentů, kteří prožili setkání se smrtí dle vymezených kritérií, byla individuálně odlišná, můžeme zde ale najít pár podobností. Všichni respondenti měli prožitek umírání, někteří v rámci své zkušenosti poznali věčný cyklus smrti a znovuzrození (2 ze 4), zažili vystupování ze svého těla (3 ze 4) nebo přechod do posmrtného života (2 ze 4). Jedna respondentka uvedla vizi iniciačního rituálu. Dva respondenti, kteří zažili přechod do posmrtného života, také popsali jeho podobu.

Všichni hovořili o tom, že zkušenost byla náročná. V jejím průběhu většina respondentů zažívala pocity strachu, smutku nebo ztráty kontroly, a tak pro ně zážitek nebyl příjemný, ale zpětně ho všichni hodnotili jako pozitivní a přínosný. Po konci zkušenosti se někteří cítili unavení, ale obohacení a jiní popisovali až pocity “znovuzrození”.

Ostatní respondenti, kteří se s tématem smrti během intoxikace psychedeliky setkávali v širším významu, často uváděli, že se tak dělo během mnoha intoxikací v podobě vnímání větší blízkosti smrti a většího strachu z ní nebo ve smyslu zániku starého a rození nového v nich samých.

Zajímavý jev, který respondenti řadili do podob smrti, byl stav nejčastěji nazývaný jako “šílenství”. Uvedla ho přibližně polovina našich respondentů a byl často

charakterizován ve smyslu pocitu ztráty rozumu, který bude trvat navždy. Tento stav byl prožíván negativně a u většiny respondentů končil se slábnoucími účinky psychedelik.

Výzkumná otázka č. 4: Jak respondenti po setkání se smrtí během intoxikace psychedeliky vnímají změny v postojích ke smrti a hodnotové orientaci?

Změny v hodnotové orientaci

Není možné říci, že by respondenti, kteří prožili setkání se smrtí v rámci námi vymezených kategorií, zaznamenali větší změny v hodnotové orientaci než ostatní respondenti. Každý respondent vnímal různou míru důležitosti psychedelik ve svém životě. Pro některé bylo také složité posoudit, které změny mají na svědomí psychedelika a které jiné faktory.

Někteří respondenti, kteří uváděli zkušenost setkání se smrtí vyhovující našim kritériím, zaznamenali změny v oblasti mezilidských vztahů. Tato změna se týkala získání větší tolerance vůči názorům i chování ostatních lidí a přijetí faktu, že každý člověk je jedinečný a vnímá svět odlišně. Jako další změny respondenti uváděli získání větší vnímavosti k přítomnosti a motivace lépe využít svůj čas, větší úctu k přírodě, ujasnění si životního smyslu a získání jiného postoje k psychedelickým látkám.

Někteří z ostatních respondentů také vnímali změny v mezilidských vztazích ve stejném smyslu, jako uvádíme výše. Další změny zaznamenala jedna respondentka ve vztahu vůči sobě samé. Někteří respondenti ve svém životě nezaznamenali změny v souvislosti s užíváním psychedelik.

Změny v postojích ke smrti

Dva z našich respondentů, kteří prožili setkání se smrtí během intoxikace psychedeliky, uvedli, že je tato zkušenost zbavila veškerého strachu ze smrti. Domníváme se, že je zde souvislost s podobou jejich prožitků, neboť oba dva během psychedelické zkušenosti “zemřeli” a spatřili podobu posmrtného světa. I třetí respondentka pocítovala zmírnění strachu ze smrti. Ona i poslední respondent uvedli, že je blízkost smrti přivedla k většímu zaměření na využití omezeného času, který mají. Čtvrtý dotazovaný také došel k přesvědčení, že není nutné vědět, co v budoucnu přijde, že některé aspekty života, jako je i

smrt, mají zůstat nepoznané a je to pro něj v pořádku. Obě naše respondentky vyjádřily pochybnosti, zda se skutečně smrti nebudou bát, až jim bude nablízku.

Někteří z ostatních respondentů nezaznamenali žádné změny v postojích ke smrti, uváděli spíše potvrzení svých dřívějších názorů a myšlenek. Pokud nějaké změny v této oblasti uvedli, jednalo se o uvědomění si pomíjivosti života, upevnění víry v nesmrtelnost nemateriální podstaty nás samých nebo relativizaci podoby smrti.

13 Diskuze

13.1 Výzkumný soubor, metoda sběru a analýzy dat

Limity naší práce spočívají zejména ve výběru výzkumného souboru, metodě sběru i analýzy dat a možného zkreslení ze strany autorky práce.

Respondenti byli vybíráni metodou záměrného výběru a sněhové koule, tzn., že většinu respondentů jsme znali a některé jsme získali přes prostředníka. Je možné, že respondenti získaní touto metodou výběru, měli jinou motivaci, než ti, kteří by byli vybráni např. nějakou pravděpodobnostní metodou a neznali bychom je. Dva potenciální respondenti svoji účast na výzkumu nejdříve potvrdili, ale později v podstatě odmítli - jednou z osobních důvodů, podruhé přestala respondentka reagovat. Domníváme se, že zde v obou případech šlo o strach z expozice citlivému a nepříjemnému tématu smrti. Třetí potenciální respondentka dlouhodobě odcestovala do zahraničí, takže rozhovor nebylo možné zrealizovat.

Hlavním kritériem pro zařazení do výzkumu byla alespoň jedna úspěšná intoxikace LSD. Všichni respondenti tuto podmínku splnili a většina z nich měla mnoho zkušeností s různými psychedeliky. Ačkoliv nebyla stanovena horní věková hranice pro účast ve výzkumu, nepodařilo se nám najít nikoho staršího 38 let, což byl věk nejstaršího respondenta. V okolí autorky práce se nenacházel žádný starší uživatel psychedelik. Jako možné řešení vidíme nechat sněhovou kouli rozběhnout do třetí vlny, kde už by se mohli objevit starší respondenti. Tuto možnost jsme nezrealizovali z důvodu obavy z přílišného komplikování výběru výzkumného souboru a výdeje energie s nejistým výsledkem.

I když všichni respondenti splnili podmínku pro zařazení do výzkumu, zvažovali jsme vyřazení jednoho respondenta, neboť nadměrně zobecňoval své odpovědi a nebyl schopný uvést konkrétní zkušenosti. Nakonec jsme ho v souboru ponechali, neboť přináší jiný úhel pohledu na některá výzkumná témata.

V rámci výzkumu jsme si všimli jedné zajímavosti. Většina rozhovorů trvala kolem 40 minut až na jeden, jehož délka byla 86 min., i když jsme z něj vystříhli část, která se vůbec netýkala našeho výzkumu. Dotyčný respondent byl velmi sdílný, hodně zabíhal do podrobností a někdy bylo obtížně udržet ho v tématu. Přestože byl pro autorku tento rozhovor náročný, přinesl mnoho zajímavých informací a významně obohatil výzkumná data.

Samotná metoda sběru dat přináší různá omezení. Respondenti musí v poměrně krátkém čase vzpomínat mnohé události, které se staly v průběhu několika let. Z toho vyplývá, že si různé zážitky a jejich okolnosti nemusí hned vybavit. Svě odpovědi také mohou přizpůsobit v závislosti na tom, jak na ně působí tazatel. Uvažujeme, zda někteří respondenti mohli své vyprávění různě zveličovat nebo naopak nedramatizovat, aby na autorku práce udělali dobrý dojem. Také jsme se několikrát setkali s vyjasňováním podstaty otázek, stejně jako naším ujišťováním se, že jsme respondentovi odpovědi pochopili správně.

Některé otázky polostrukturovaného rozhovoru jsme často nemuseli ani pokládat, protože na ně respondenti odpověděli již během svého vyprávění. Jiné otázky bylo někdy nutné respondentovi upravit na míru jeho zkušenosti nebo jsme často používali otázky, které nebyly součástí základního schématu. Otázky na přínos zkušenosti a její zhodnocení považujeme nyní za zbytečné, protože většinou nepřinesly nové informace a respondenti tak často zopakovali to, o čem mluvili dříve.

Mnozí respondenti během rozhovoru vysvětlovali i základní účinky psychedelik, doporučovali autorce práce různé publikace nebo vlastní zážitek apod. Z toho usuzujeme, že autorka na respondenty působila dojmem, že s psychedeliky nemá žádné zkušenosti a ví o nich jen velmi málo. Tuto okolnost vnímáme pozitivně, neboť respondenti pak mohli cítit větší motivaci k otevřenosti a sdílení, aby své zkušenosti předali někomu, kdo je jimi nezasážen. Zároveň jsme tak splnili nároky na vystupování v roli nezaujatého tazatele, který se chce nechat obohatit.

Autorka práce si také uvědomuje vlastní angažovanost do tématu. Před i v průběhu výzkumu opakovaně prováděla sebereflexi, aby předešla vnášení svých názorů a projekcí do procesu sběru a analýzy dat. I přes tuto snahu si je autorka vědoma minimálně dvou pochybení, kdy respondentům nepoložila rozvíjející otázku v tématu osobních zkušeností se smrtí, i když to bylo na místě. Vnímala zde obavy z možného vyvolání úzkosti u respondenta a zřejmě také u sebe.

Možné zkreslení ze strany autorky se také může vyskytovat v rámci analýzy dat. Samotná metoda (IPA) byla vzhledem k našemu tématu vhodně zvolena. Počítá s tím, že zkušenost je interpretovaná jak respondentem, tak následně výzkumníkem. Na výsledku se tedy mají podílet oba. V oblasti interpretace ovšem vnímáme určité pochybnosti v umístění hranice, za kterou už by se mohlo jednat o přílišnou svévolnost výkladu dat.

13.2 Interpretace výsledků a vyhlídky

Při zpracování a v začátku analýzy dat jsme si všimli, že zkušenosti respondentů, kdy se v rámci intoxikace setkali s tématem smrti, jsou kvalitativně odlišné. Přišlo nám vhodné je rozdělit na ty, kde se téma smrti objevuje v širším kontextu nebo okrajově a kdy se jedná o střet se smrtí, který respondentu cele pohltí. Stanovili jsme výčet témat dle Masterse a Houstonové (2004), které uvádí u symbolické fáze psychedelické zkušenosti a která obsahují setkání se smrtí. Tento výčet měl zaručit snadnější rozdělení respondentů. Přesto se objevilo několik zkušeností, u kterých jsme měli pochybnosti o jejich zařazení a museli jsme se opírat o verbalizaci respondenta a naši intuici.

Pokládáme si otázku, proč se někteří respondenti během psychedelických zkušeností se smrtí neselektovali vůbec nebo v širším významu, např. se strachem ze smrti. Čtyři z našich devíti respondentů prožili během intoxikace psychedeliky „plné“ setkání se smrtí. Hovořili o pravděpodobném vlivu vysoké dávky drogy, někteří si uvědomovali i vliv setu. U ostatních uvažujeme, že zatím mohli užívat spíše nižší dávky psychedelik nebo že smrt pro ně prostě nebyla aktuálním tématem. Jedna respondentka také uváděla vliv své profese, díky které se výrazně změnila její postoje ke smrti, a během psychedelických zkušeností se zaměřovala na jiná témata. Uvažujeme, zda je pouze otázkou času, než respondenti takovou zkušeností projdou nebo jestli je v pozadí nějaká vlastnost či spouštěč, díky kterému se setkání se smrtí objeví, ale zatím o něm nevíme my ani respondenti.

Každý respondent, který uvedl setkání se smrtí, které odpovídalo našim vymezeným kategoriím, prožil tuto zkušenost s jinou psychedelickou látkou. Můžeme z toho vyvodit, že potenciál pro vyvolání tohoto typu zkušeností má více psychedelických drog. Uvedli jsme, že zkušenosti respondentů byly interindividuálně velmi odlišné a jsme si vědomi toho, že jedním z faktorů, které mohly tuto odlišnost podmínit, je právě i volba konkrétní psychedelické látky. Jak bylo uvedeno ve výsledcích výzkumu, okolnosti intoxikací byly také velmi různorodé. Bylo naším původním záměrem a do budoucna považujeme za výhodné sestavit soubor respondentů, jejichž intoxikace spojené se smrtí budou vyvolány jednou psychedelickou látkou. Vzhledem k užívání různých psychedelik respondenty a jisté nepředvídatelnosti výskytu těchto zážitků, jsme od původního záměru upustili a nejsme si jisti relevancí takového požadavku.

Rozdíly v postojích ke smrti, které jsme prezentovali v teoretické části, je složité nacházet u našeho souboru devíti respondentů. Nelze najít rozdíly vzhledem k věku

respondentů, neboť skoro všichni byli mladí dospělí. Co se týče pohlaví, ani zde nejsme schopni vyvozovat závěry, neboť jsme měli tři ženy a šest mužů. Všimli jsme si ovšem, že zatímco dvě ženy sdělovaly strach ze smrti svých blízkých, neuvedl tuto skutečnost ani jeden muž. Nejsme si jisti, zda se v tomto případě jedná o průkaz rozdílu v postojích ke smrti v oblasti genderu, jak uvádí ve výzkumu např. Russac et al. (2007). Spíše uvažujeme o obecně větším zaměření žen na vztahy. Zjišťování náboženského přesvědčení nebylo do rozhovorů zahrnuto. Skoro všichni respondenti ovšem věřili, že jejich život smrtí nekončí, ačkoliv tuto víru nedávali do souvislosti s konkrétním náboženským přesvědčením. Pokud bychom už v této oblasti hledali vztah k postojům ke smrti, hovořili bychom spíše o míře spirituality, jak uvádí Machů et al. (2013).

Z výsledků našeho výzkumu vyplývá, že respondenti, kteří prožili setkání se smrtí během intoxikace psychedeliky za námi vymezených podmínek, pocítovali snížení nebo úplné vymizení strachu ze smrti. K tomuto výsledku dochází i Grof (2009). Griffiths et al. (2016) uvádí snížení úzkosti ze smrti a zvýšení vnímané transcendence smrti. Tento faktor byl u našich respondentů většinou přítomen již před začátkem užívání psychedelik, která je v tomto přesvědčení utvrdila. Výzkum Groba et al. (2011) se zaměřuje spíše na klinické symptomy a objevuje se zde snížení míry deprese a úzkosti, která je vázaná na vážné onemocnění a blížící se konec života. Je otázkou, zda můžeme dávat do souvislosti snížení deprese a úzkosti se změnami postojů ke smrti.

Tyto tři výzkumy jsou orientované kvantitativně, o jednotlivých účastnících tedy známe jen některé sociodemografické údaje. V případě výzkumu Grofa jsou uvedeny některé kazuistiky nebo výpovědi probandů, ale nelze dohledat kolik z nich zaznamenalo pokles nebo vymizení strachu ze smrti. Výzkum Belsera et al. (2017) sice využíval kvalitativní design, ale více se zaměřoval na prožitky respondentů obecně, téma smrti se zde objevuje spíše okrajově pouze u některých respondentů a výzkumníci ho dále nerozvádějí. Je tedy těžké říct, jak tyto prožitky ovlivnily postoje ke smrti respondentů tohoto výzkumu. Přesto nacházíme podobnosti mezi zážitky a následnými změnami v hodnotové orientaci respondentů, např. změny v mezilidských vztazích nebo větší zaměření na přítomnost.

Mezi těmito a naším výzkumem nacházíme další rozdíly. Naši respondenti byli zdraví mladí lidé, kteří psychedelika užívali rekreačně za libovolných podmínek. Probandi uvedených výzkumů byli vážně nemocní lidé různého věku, jejichž život se chýlil ke konci. Jejich sezení s psychedeliky probíhala za standardizovaných podmínek v doprovodu terapeutů. Výzkumníci tak vždy měli kromě výpovědí účastníků výzkumu i informace z pozorování, popř. rozhovory s blízkými respondentů, kteří přišli ke konci sezení nebo byli

poté s probandy v kontaktu. Jejich data tedy pochází z více zdrojů a navíc různých období, mohli tedy sledovat vývoj probandů od doby před sezeními až mnoho měsíců po nich. Naše data pocházela pouze z jednoho zdroje a většinou se odkazovala na zkušenosti, které se udály před jedním i více lety. Na druhou stranu měli naši respondenti čas získat od svých zážitků odstup a sledovat, jaké změny se odehrály a zda i po delší době přetrvávají.

Více autorů jako např. Hausner (2016), Masters a Houstonová (2004) nebo Grof (2007) považují za stěžejní funkci terapeuta jako průvodce psychedelickou zkušeností. Zkušený průvodce dokáže intoxikovanému poskytnout odpovídající oporu, faciliteuje vynoření dalších nevědomých obsahů, pomáhá mu je odžít a později také integrovat do běžného života. Žádný z našich respondentů v rámci psychedelických zkušeností takového průvodce neměl, i když v jejich okolí vždy byl někdo blízký nebo alespoň kamarád, který by v případě nouze zasáhl a přivolal pomoc. Předpokládáme, že doprovázení průvodce by mnohé respondenty mohlo v jejich zkušenosti zavést dál či hlouběji, takže i ti, kteří se s tématem smrti nesetkali, nebo se u nich vyskytovalo okrajově, by se k takové zkušenosti mohli s průvodcem dostat.

V teoretické části jsme uváděli existenci fenoménu NDE. Naši respondenti stejně jako respondenti Moodyho (1994), kteří zažili setkání se smrtí, poté popsali zmírnění nebo vymizení strachu ze smrti. Autor tuto změnu vysvětloval nově nabytým přesvědčením respondentů, že smrt neznamenaá úplný konec života a svoji zkušenost jednoznačně považují za skutečnost. Podobného výsledku dochází vlastně i Griffiths et al. (2016) v rámci měření míry transcendence smrti. Všichni naši respondenti už před začátkem užívání psychedelik uváděli víru v nějakou formu posmrtného života a zkušenosti z intoxikací tento názor často potvrzovaly. Rozdílem je, že naši respondenti svoje setkání se smrtí vyvolali psychedelickou látkou, zatímco Moodyho respondenti nebyli intoxikováni. Kvalita změněného stavu vědomí a obsah zkušeností se ale podobají.

Ve výsledcích výzkumu jsme na dvou místech zvažovali podobnost stavů, které respondenti popisovali, s prožitky vyskytujícími se v rámci bazálních perinatálních matric dle Stanislava Grofa (např. 2007). Popisy zkušeností některých respondentů v podstatě odpovídali prožitkům a vizím, které jsou symbolickými analogiemi matric. Žádný z respondentů tuto zkušenost neuváděl do souvislosti s porodem nebo prací autora.

Přestože byly psychedelické drogy začátkem 70. let postaveny mimo zákon, jsou i dnes stále populární a relativně snadno dostupné. Problémem dle našeho názoru není jejich užívání jako takové, ale rizika, kterých si někteří uživatelé nejsou vědomi, a také možné příměsi, které snižují čistotu a kvalitu drogy a mohou tak navozovat i jiné nečekané účinky

nebo komplikace. Obecně si myslíme, že široká veřejnost má o účincích a psychedelických látkách vůbec velmi zkreslené a nedostačující informace, jejichž zdrojem jsou často i média, která prezentují hlavně neobvyklé šokující případy. Možný potenciál psychedelik je tak společnosti skryt a tyto látky bývají nadměrně demonizovány.

Užívání psychedelik v adekvátním prostředí za bezpečných podmínek může být pro člověka naopak velmi přínosné co se týče sebepoznání či získání nového úhlu pohledu na jeho stávající život a problémy. Je velkou otázkou, zda bude někdy možné využívat psychedelika v rámci psychoterapeutické léčby tak, jako tomu bylo v 60. letech 20. století i na našem území (Hausner, 2016).

Do budoucna považujeme za zajímavé (i když nesnadné) pokusit se najít výzkumný soubor, který by sestával z respondentů v pozdní dospělosti nebo seniorském věku, kteří jsou uživateli psychedelik. Uvažujeme, zda by se u nich setkání se smrtí během intoxikace vyskytovalo častěji než u našich mladších respondentů nebo zda by jejich zkušenosti vykazovaly znaky, které by vedly k odlišným změnám postojů ke smrti.

Za zvážení jistě stojí také využití kvantitativního přístupu, jehož metody by dokázaly změřit postoje ke smrti u většího množství respondentů a odhalit tak možné korelace např. mezi množstvím zkušeností s psychedeliky a postoji ke smrti. Bylo by tak možné objevit nové informace, které kvalitativními metodami nelze zjistit.

Využití jednorázového psychedelického sezení u umírajících pacientů sledujeme prospěšným a přínosným. Vyjadřujeme naději, že někdy v budoucnu bude možné tento zákrok aplikovat širěji u většího množství pacientů, kteří často umírají osamoceni v nemocnicích s velkým strachem a úzkostí, které není nemožné přetavit do zájmu o zbývající chvíle života a smíření se s koncem. Uvědomujeme si, že aby něco takového bylo možné, muselo by se změnit daleko více než jen legislativa.

14 Závěry

Přibližně polovina respondentů uvedla, že se před začátkem užívání psychedelik smrti jednoznačně bála. Někteří si zároveň uvědomovali i přirozenost smrti jako součásti života, jeden respondent popsal až zvědavost v souvislosti s příchodem konce života. Pro některé respondenty bylo těžké zformulovat své postoje ke smrti. Uváděli mnoho zkušeností a vlivů, které utvářely jejich postoje ke smrti, zejména osobní zkušenosti s úmrtím blízkých, ohrožení života nebo vliv literatury. Všichni respondenti uvedli víru v nějakou formu posmrtné existence, nejčastěji se jednalo o víru v reinkarnaci.

Pro setkání se smrtí během psychedelické zkušenosti jsme vymezili výčet kategorií, do kterých jsme zařadili zkušenosti čtyř z našich devíti respondentů. Okolnosti těchto zkušeností byly různorodé, žádný respondent nevysledoval způsob, jak tento zážitek vyvolat a tyto zkušenosti pro ně byly velmi nečekané. Přesto jako významného činitele uváděli vysokou dávku psychedelické látky. V každém případě se jednalo o jiné psychedelikum, nikdy nešlo o kombinaci. Nikdo z respondentů nebyl během intoxikace sám, vždy s ním byl jeden nebo více jeho blízkých. K intoxikacím docházelo nejčastěji venku nebo uvnitř na bezpečném místě. Žádný z respondentů neuváděl nepříznivý set ani setting.

Zkušenosti, během kterých se respondenti při intoxikaci psychedeliky setkali se smrtí, byly hodnoceny jako náročné. Jejich průběh byl někdy doprovázen negativními pocity, po skončení zkušenosti je ale respondenti hodnotili jako pozitivní a přínosné. Zážitky se velmi lišily, nacházíme v nich ale společná témata, mezi která patří: prožitek umírání, vystoupení ze svého těla, nazření věčného cyklu smrti a znovuzrození, přechod do posmrtného života a v jednom případě i vize iniciačního rituálu. Ostatní respondenti, kteří se se smrtí během intoxikace setkali v širším významu, zažívali větší strach ze smrti nebo pocity ztráty “něčeho starého” a získání “něčeho nového”. Zajímavým jevem byl často popisovaný stav, který respondenti charakterizovali jako pocit šílenství.

Pro některé respondenty bylo obtížné posoudit, zda za změnami v jejich životě stojí psychedelika, nebo jiné vlivy. Pokud už respondenti, kteří prožili setkání se smrtí dle námi vymezených kategorií, zaznamenali nějaké změny, jednalo se o oblast mezilidských vztahů ve smyslu uvědomění si odlišnosti jiných lidí a získání větší tolerance vůči nim. Dále uváděli větší vnímavost k přítomnosti, zvýšenou motivaci k využití svého času nebo větší úctu k přírodě a ujasnění si smyslu života. Někteří další respondenti také vnímali změny v mezilidských vztazích nebo ve vztahu vůči sobě.

V rámci změn v postojích ke smrti uvedli dva respondenti, kteří se setkali s tématem smrti během intoxikace psychedeliky dle našich kritérií, že je tato zkušenost úplně zbavila strachu ze smrti. Zmírnění strachu uvedla i další respondentka. Jeden respondent došel k přesvědčení, že některé aspekty života mají zůstat nepoznány. Ostatní respondenti většinou nezaznamenali žádné změny postojů ke smrti, jednalo se spíše o potvrzení jejich dřívějších názorů.

Souhrn

Z psychologického hlediska je smrt ukončením a završením života (Špatenková, 2004). Dále hovoříme o terminálním stavu neboli umírání, které Haškovcová vnímá jako *“postupné a nevratné selhávání životně důležitých funkcí orgánů s následkem smrti individua”* (2004, 435). V evropské historii byla smrt více spjata nejdříve s předkřesťanskými rituály a později s křesťanskými tradicemi. Lidé ji obecně vnímali jako bližší a přirozenější, více viditelnou. Neznamená to ovšem, že by se smrti báli méně než dnes (Šiklová, 2013; Elias, 1998). V současnosti je smrt více skrytá za zdmi zdravotnických zařízení, což souvisí s pojmy medikalizace a institucionalizace. O smrti se také méně mluví, je tabuizována a umírající jedinci jsou více osamělí a izolovaní.

Postoje obecně vymezují Hewstone a Stroebe jako *“shrnující hodnocení nějakého objektu”* (2006, 283). V rámci postojů ke smrti představujeme multidimenzionální model postojů ke smrti, ze kterého vychází i dotazník DAP-R (Wong et al., 1994). Dále se zaměřujeme na strach ze smrti, dle Yaloma (2006) základní zdroj úzkosti v životě jedince. Z možných vlivů, které mohou postoje ke smrti měnit, uvádíme některé myšlenky existenciálního směru vyzývající ke konfrontaci a přijetí konečnosti života. Také hovoříme o víře v posmrtný život.

V postojích ke smrti existuje mnoho rozdílů z hlediska věku, pohlaví, religiozity a dalších charakteristik. Největší strach ze smrti prožívají mladí dospělí, s věkem potom klesá. Obecně se smrti bojí více ženy než muži (Russac et al., 2007). Extrinsická religiozita pozitivně koreluje se strachem ze smrti a objevovala se více u žen (Pierce et al., 2007). Z českého prostředí uvádíme výzkum Machů et al. (2013), kde byl zjištěn signifikantně vyšší skóre na škále Vstřícného přijetí smrti u křesťanů. Lidé nevěřící skórovali signifikantně výše na škále Strachu ze smrti než křesťané.

Změněné stavy vědomí lze vyvolat záměrně, ale mohou nastat i spontánně. Během nich je u jedince narušeno vnímání vlastního já či svého těla. Tento stav by na psychiku měl působit ve smyslu její integrace. Jednou z možností, jak vyvolat změněný stav vědomí, je i užití psychedelické drogy (Frecka, 2010). Uvádíme několik pohledů na změněné stavy vědomí dle Williama Jamese, Arnolda Ludwiga a Stanislava Grofa.

Psychedelické látky jsou drogy, které mají za určitých podmínek psychedelické účinky. Mezi jejich společné účinky patří smyslové iluze, deformované vnímání času i prostoru, euforie či deprese a úzkost, poruchy vědomí, poruchy myšlení, depersonalizace,

derealizace, pocity sounáležitosti atd. (Roubíček, 1961). Podoba každé intoxikace se mění v závislosti na množství a kvalitě látky, okolním prostředí (setting) a také na osobnostním nastavení (set) a očekávání jedince (Strassman, 2005). Dále se zabýváme tradičními nebo v současnosti hojně užívanými psychedeliky i jejich specifiky.

Uvádíme tři kontexty, kdy je možné dojít setkání se smrtí v její symbolické podobě. Jde o fenomény NDE a SDE, dále šamanské přechodové a iniciační rituály a nakonec setkání se smrtí během intoxikace psychedeliky, k čemuž uvádíme model čtyř úrovní psychedelické zkušenosti (Masters & Houston, 2004). Prezентujeme také Grofův (2007) model bazálních perinatálních matric, které dle autora souvisí se zkušeností porodu a smrti, které se během intoxikace objevují v symbolické podobě.

Postoji ke smrti u uživatelů psychedelik se v 60. letech zabýval Grof (2009), kdy bylo lidem trpícím pokročilým stádiem rakoviny v kontrolovaném sezení podáváno LSD nebo DPT. Kromě snížení úzkosti a deprese, bylo pozorováno i snížení nebo vymizení strachu ze smrti. Po více než třiceti letech na toto téma navázali Grob et al. (2011) ve dvojité slepé studii s použitím psilocybinu a placeba. Výzkum se týkal dvanácti participantů trpících pokročilým stádiem rakoviny a některou z úzkostných poruch. Výsledky odhalily signifikantní zmírnění deprese i úzkosti. Tímto pilotním výzkumem se inspirovali Griffiths et al. (2016), jejichž výzkum měl podobný design, ale byl rozsáhlejší a zahrnoval i měření přijetí smrti a transcendenci smrti. Obě tyto proměnné vykazovaly po sezeních s psilocybinem signifikantní zvýšení. Jeden z nejnovějších výzkumů Belsera et al. (2017) byl zaměřený kvalitativně na stejnou populaci a analyzoval rozhovory zjišťující zkušenosti respondentů ze sezení s psilocybinem.

Mezi cíle našeho výzkumu patřilo prozkoumání postojů ke smrti u našich respondentů ještě před začátkem užívání psychedelických látek. Dále jsme chtěli zjistit, zda a jak často se respondenti během intoxikace psychedeliky se smrtí setkávají, popsat kontext těchto zkušeností a prožitky respondentů. Nakonec jsme zjišťovali změny v hodnotové orientaci a postojích ke smrti po psychedelických zkušenostech, kdy došlo ke kontaktu se smrtí.

Vzhledem k tématu práce jsme zvolili kvalitativní rámec výzkumu. Výzkumný soubor byl vybrán metodou záměrného výběru a sněhové koule. Podmínkou pro zařazení do výzkumu byla alespoň jedna úspěšná intoxikace LSD. Výzkumu se zúčastnilo devět respondentů (3 ženy a 6 mužů) ve věku od 23 do 38 let. Data jsme sbírali prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které byly doslovně přepsány, redukcí prvního řádu upraveny a poté analyzovány metodou IPA.

Pět respondentů uvedlo jednoznačný strach ze smrti z doby před začátkem užívání psychedelik. U některých se objevovaly i více akceptující postoje ke smrti, pro další bylo těžké svoje postoje zformulovat. Zejména osobní zkušenosti se smrtí blízkých nebo ohrožení života považovali naši respondenti za významné vlivy na postoje ke smrti. Všichni uvedli víru v nějakou formu posmrtné existence.

Psychedelické zkušenosti čtyř respondentů jsme zahrnuli do vymezeného výčtu kategorií, která měla jasně oddělit zkušenosti, kdy se respondent setkal s tématem smrti a kdy se toto téma objevilo v širším kontextu či jako okrajové téma. Kontext těchto zkušeností byl odlišný a zážitky popisovány vždy jako nečekané. Významným vlivem pro respondenty byla výše dávky látky. Naši čtyři respondenti se vždy nacházeli ve společnosti alespoň jednoho blízkého, buď venku, nebo uvnitř na bezpečném místě.

Tyto zkušenosti respondenti považovali za náročné a často je doprovázely negativní emoce. Později je hodnotili jako přínosné a užitečné. Nacházíme v nich společná témata prožitků umírání, vystupování z vlastního těla, vizi věčného cyklu smrti a znovuzrození, přechodu do posmrtného života a také vizi iniciačního rituálu. Někteří respondenti také v rámci podob smrti uváděli stav popisovaný jako šílenství.

Pokud respondenti, kteří se setkali se smrtí, uváděli nějaké změny, jednalo se o změny v mezilidských vztazích, větší zaměření se na přítomnost a využití omezeného času, získání větší úcty k přírodě a utřebením smyslu života. Pro některé respondenty bylo obtížné odhadnout míru vlivu psychedelik a jiných faktorů. Dva respondenti, kteří se setkali se smrtí dle námi vymezených kritérií, uvedli, že je tato zkušenost zbavila strachu ze smrti. Zmírnění strachu uvedla i další respondentka a poslední respondent hovořil o smíření se s faktem, že některé věci mají zůstat nepoznány. Ostatní respondenti hovořili o změnách v mezilidských vztazích či vztahu vůči sobě. Změny postojů ke smrti se jich většinou netýkaly.

Výsledky našeho výzkumu vykazují stejný trend jako výsledky výzkumů Grofa (2009) a Griffithse (2016). Někteří naši respondenti také sdělili, že se po setkání se smrtí během intoxikace psychedeliky přestali smrti bát úplně nebo alespoň částečně. Výzkum Belsera et al. (2017) je s tím naším složité srovnávat, přesto u našich respondentů nacházíme podobné změny, např. v mezilidských vztazích nebo větší zaměření na přítomnost. Výzkum Groba et al. (2011) byl pojat kvantitativně a měřil spíše klinické symptomy jako depresi nebo úzkost. Pokládáme si otázku, zda tyto výsledky dávat do souvislosti s možnými změnami postojů ke smrti.

Náš výzkum má limity zejména v metodě výběru výzkumného souboru. Bylo by vhodné obohatit výzkumná data o výpovědi starších respondentů. Za zvážení také stojí zkombinovat kvalitativní a kvantitativní metody sběru dat.

Seznam literatury

1. Ardel, M. (2008). Wisdom, religiosity, purpose in life, and attitudes toward death. *International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy*. 2(1), 1-10.
2. Ariés, P. (2000a). *Dějiny smrti I*. Praha: Argo.
3. Ariés, P. (2000b). *Dějiny smrti II*. Praha: Argo.
4. Atwater, P. M. H. (2012). Zážitky blízkosti smrti - přehled a rané studie. In Perera, M., Jagadheesan, K., Peake, A. (Eds.), *Hledání smyslu v zážitcích blízkosti smrti* (23-31). Praha: Triton.
5. Ball, M., W. (2009). *Duše šalvěje*. Praha: Dybbuk.
6. Bassett, J. F. (2015). Disgust sensitivity accounts for some but not all gender differences in death attitudes. *OMEGA*. 75(1), 26-46. doi: 10.1177/0030222815612604
7. Belser, A. B., Agin-Liebes, G., Swift, T. C., Terrana, S., Devenot, N., Friedman, H. L. ... Ross, S. (2017). Patient experiences of psilocybin-assisted psychotherapy: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Humanistic Psychology*. 57(4), 354-388. doi: 10.1177/0022167817706884
8. Bluck, S., Dirk, J., Mackay, M. M. & Hux, A. (2008). Life experience with death: Relation to death attitudes and to the use of death-related memories. *Death Studies*. 32, 524-549. doi: 10.1080/07481180802138860
9. Corazza, O. & Schifano, F. (2010). Near-death states reported in a sample of 50 misusers. *Substance Use & Misuse*. 45, 916-924. doi: 10.3109/10826080903565321
10. Clements, R. & Rooda, L. A. (1999-2000). Factor structure, reliability and validity of the Death attitude profile-revised. *OMEGA*. 40(3), (453-463).
11. Davies, D. J. (2007). *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvox Globator.
12. DeKorne, J. (1997). *Psychotropní šamanismus*. Praha: Volvox Globator.
13. Dezutter, J., Luyckx, K. & Hutsebaut, D. (2009). "Are you afraid to die?" Religion and death attitudes in an adolescent sample. *Journal of Psychology and Theology*. 37(3), 163-173.
14. Eliade, M. (2004). *Iniciace, rituály, tajné společnosti: mystická zrození*. Brno: Computer Press.
15. Elias, N. (1998). *O osamělosti umírajících v našich dnech*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky.
16. Frankl, V. E. (2015). *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta.

17. Frecska, E. (2010). Šamanská cesta: nadpřirozená či přirozená?. In Strassman, R. et al. (Eds.), *Vnitřní cesty do vnějšího vesmíru* (185-232). Praha: Dybbuk.
18. Freud, S. (1994). *Výklad snů*. Pelhřimov: Nová tiskárna.
19. Freud, S. (1998). *Nespokojenost v kultuře*. Praha: Hynek.
20. Frič, A. V. (1999). *O kaktech a jejich narkotických účincích*. Praha: DharmaGaia a Mat'a.
21. Gartz, J. (1999). *Veselé houby: Psychotropní houby v Evropě*. Praha: Volvox Globator.
22. Genep, A. (1997). *Přechodové rituály*. Praha: Lidové noviny.
23. Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D. ... 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*. 30(12), 1181-1197. doi: 10.1177/0269881116675513
24. Grob, Ch. S., Danforth, A. L., Chorpa, G. S., Hagerty, M., McKay, Ch. R., Halberstadt, A. L. & Greer, G. R. (2011). Pilot study of psilocybin treatment for anxiety in patients with advanced-stage cancer. *Archives of General Psychiatry*. 68(1), 71-78. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.116
25. Grof, S. (1965). *LSD-25 a jeho využití v klinické praxi*. Praha: VÚPs.
26. Grof, S. (1992). *Za hranice mozku*. Praha: GEMMA.
27. Grof, S. (2000). *Dobrodružství sebeobjevování*. Praha: Perla.
28. Grof, S. (2007). *Psychologie budoucnosti*. Praha: Argo.
29. Grof, S. (2009). *Lidské vědomí a tajemství smrti*. Praha: Argo.
30. Halík, T. (2010). „Poslední věci“ v křesťanské tradici. In Krása O. (Ed.), *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti* (71-78). Praha: Cesta domů.
31. Haškovcová, H. (2000). *Thanatologie*. Praha: Galén.
32. Haškovcová, H. (2004). Umírání a smrt. In Vorlíček, J., Adam, Z., Pospíšilová, Y. et al. (Eds.), *Paliativní medicína* (435 -447). Praha: Grada.
33. Hartl, P. & Hartlová H. (2015). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
34. Heflick, N. A., Goldenberg, J. L., Hart, J. & Kamp, S. M. (2015). Death awareness and body-self dualism: A why and how of afterlife belief. *European Journal of Social Psychology*. 45, 267-275. doi: 10.1002/ejsp.2075
35. Hewstone, M. & Stroebe, W. (2006). *Sociální psychologie*. Praha: Portál.
36. Hoffman, A. (1997). *LSD - mé nezvedené dítě*. Praha: Profess.

37. Jackson, B. R. (2008). How gender and self-esteem impact death anxiety across adulthood. *Psi chi Journal of Undergraduate Research*. 13(2), 96-101.
38. James, W. (1930). *Druhy náboženské zkušenosti*. Praha: Melantrich.
39. Juszczak, G. R. & Swiergiel, A. H. (2013). Recreational use of D-lysergamide from the seeds of *Argyrea nervosa*, *Ipomoea tricolor*, *Ipomoea violacea* and *Ipomoea purpurea* in Poland. *Journal of Psychoactive Drugs*. 45(1), 79-93. doi: 10.1080/02791072.2013.763570
40. Kavenská, V. & Vosáhlová, Š. (2013). Zkušenosti s ayahuaskou v Evropě - motivace, možné přínosy a rizika. *E-psychologie*. 7(4), 28-39.
41. Klír, P. (2013). Konstatování smrti. In Herle, P. (Ed.), *Soudní lékařství pro všeobecné praktické lékaře* (8 - 17). Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe, s.r.o.
42. Kübler-Ross, E. (2015). *O smrti a umírání*. Praha: Portál.
43. Kupka, M. (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada.
44. Larkin, M., Watts, S. & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*. 3, 102-120. doi:10.1191/1478088706qp062oa
45. Letcher, A. (2008). *Magické houbičky*. Praha: Volvox Globator.
46. Leary, T. (1996). *Záblesky paměti*. Praha: Votobia.
47. Ludwig, A. M. (1972). Altered states of consciousness. In Tart, Ch. (Ed.), *Altered states of consciousness* (11 - 24). New York: Doubleday and Company, Inc.
48. Machů, K., Pechová, O. & Dostál, D. (2013). Postoje ke smrti a náboženské přesvědčení. In Neusar, A., Charvát, M., Dolejš, M., Janečková, D. & Procházka, R. (Eds.), *PhD existence III: Sborník příspěvků z konference* (137-142). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
49. Masters, R. & Houston, J. (2004). *Druhy psychedelické zkušenosti*. Praha: DharmaGaia a Mat'á.
50. Miovský, M. (1996). *LSD a jiné halucinogeny*. Brno: Albert.
51. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
52. Moody, R. (1994). *Život po životě*. Praha: Odeon.
53. Moody, R. & Perry, P. (2011). *Doteky věčnosti*. Praha: Knižní klub.
54. Možný, I. (1990). *Moderní rodina: Mýty a skutečnosti*. Brno: Blok.
55. Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie*. Praha: Academia.
56. Navrátilová, A. (2004). *Narození a smrt v české lidové kultuře*. Praha: Vyšehrad.

57. Nešporová, O. (2009). Smrt jako konec nebo začátek? O (ne)víře v posmrtný život. *Lidé města*. 11(3), 463-491.
58. Nešporová, O. (2013). *O smrti a pohřbívání*. Brno: CDK.
59. Pendell, D. (2009). *Pharmako/Gnosis*. Praha: Dybbuk.
60. Pierce, J. D., Cohen, A. B., Chambers, J. A. & Meade, R. M. (2007). Gender differences in death anxiety and religious orientation among US high school and college students. *Mental Health, Religion & Culture*. 10(2), 143-150.
61. Roubíček, Z. (1961). *Experimentální psychosy*. Praha: SZdN.
62. Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M. & Spottswood, D. (2007). Death anxiety across the adult years: an examination of age and gender effects. *Death Studies*. 31, 549-561. doi:10.1080/07481180701356936
63. Říčan, P. (2014). *Cesta životem*. Praha: Portál.
64. Shlain, B. & Lee M., A. (1996). *Sny vědomí*. Praha: Volvox Globator.
65. Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*. 5(1), 9-27. doi: 10.1080/17437199.2010.510659
66. Steindl, R. & Justoň, Z. (1996). Smrt. In: Maříková, H., Petrušek, M., Vodáková, A. et al. (Eds.), *Velký sociologický slovník* (1001). Praha: Karolinum.
67. Stephenson, B. (2012). *Co dělá z chlapců muže*. Praha: DharmaGaia.
68. Stirling, J. & McCoy, L. (2010). Quantifying the psychological effects of ketamine: From euphoria to the k-hole. *Substance Use & Misuse*. 45, 2428-2443. doi: 10.3109/10826081003793912
69. Strassman, R. (2005). *DMT: molekula duše*. Praha: Dybbuk.
70. Šiklová, J. (2013). *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich.
71. Špatenková, N. (2014). *O posledních věcech člověka*. Praha: Galén.
72. Špinka, Š. (2005). Euthanasie. Víme o čem mluvíme?. In Špinková, M. (Ed.) *Nebojíme se zbytečně? aneb Otevřete okno, uvidíte hvězdy...: Sborník přednášek o konci, smyslu a křehkosti lidského života* (14 - 27). Praha: Cesta domů.
73. Tolstoj, L. N. (1959). *Smrt Ivana Iljiče*. Praha: Československý spisovatel.
74. Výrost, J. (2008). Postoje, jejich utváření a změna. In Výrost, J. & Slamněník, I. (Eds.), *Sociální psychologie* (127-145). Praha: Grada Publishing.
75. Wong, P. T. P., Reker, G. T. & Gesser, G. (1994). Death attitude profile - revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In Neimeyer, R. (Ed.), *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation and Application* (121-148). Washington D.C.: Taylor & Francis.

76. Yalom, I. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
77. Yalom, I. (2012). *Pohled do slunce*. Praha: Portál.
78. Zelený, M. (2007). *Malá encyklopedie šamanismu*. Praha: Libri.

Přílohy

Příloha 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Postoje ke smrti u uživatelů psychedelických látek

Autor práce: Bc. Eva Svobodová

Vedoucí práce: PhDr. Olga Pechová, PhD.

Počet stran a znaků: 96 stran, 200 949 znaků

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 78

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá změnami postojů ke smrti u uživatelů psychedelik po setkání se smrtí během intoxikace. Ve výzkumné části se snažíme odpovědět na otázky, jak vypadají postoje ke smrti respondentů ještě před začátkem užívání psychedelik, zda a za jakých okolností se s tématem smrti během intoxikace setkávají, jak tyto zkušenosti prožívají, jaké změny jim přináší a zda se poté mění i jejich postoje ke smrti. Zvolili jsme kvalitativní rámec výzkumu, kdy jsme data získávali skrze polostrukturovaný rozhovor a analyzovali je metodou IPA. Z výsledků vyplývá, že asi polovina respondentů se v době před užíváním psychedelik smrti bála, objevovaly se i pozitivní postoje k ní. Se smrtí se dle našich kritérií během intoxikace setkali 4 z 9 respondentů a tyto zkušenosti byly velmi rozmanité a uživateli hodnocené jako náročné, ale přínosné. Ti, kteří se během psychedelické zkušenosti setkali se smrtí, pociťovali částečné nebo úplné vymizení strachu ze smrti.

Klíčová slova:

postoje ke smrti, psychedelické látky, uživatelé psychedelik, IPA

ABSTRACT OF THESIS

Title: Attitudes toward death in users of psychedelic drugs

Author: Bc. Eva Svobodová

Supervisor: PhDr. Olga Pechová, PhD.

Number of pages and characters: 96 pages, 200 949 characters

Number of appendices: 2

Number of references: 78

Abstract:

This diploma thesis deals with changes in attitudes to death among users of psychedelics after encountering death during intoxication. In the research part, we try to answer the questions about the attitudes towards the death of respondents before the psychedelics use, whether and under what circumstances they encounter death experiences during intoxication, how they experience, what changes they bring and whether their attitudes to death. We have chosen the qualitative framework of research when we obtained the data through a semi-structured interview and analysed it using the IPA method. The results show that about half of the respondents were afraid of death in the time before using psychedelics, positive attitudes towards death also emerged. 4 of the 9 respondents met with death according to our criteria during intoxication, and these experiences were very diverse and the users rated themselves as demanding but beneficial. Those who encountered death during the psychedelic experience felt partial or complete disappearance of the fear of death.

Key words: attitudes toward death, psychedelic drugs, users of psychedelics, IPA

Příloha 2: Přepis rozhovoru

J: Tak jo. Takže souhlasíš takhle, jak jsem ti řekla o tom účelu výzkumu, anonymitě, o tom nahrávání... souhlasíš s tím, že to budu nahrávat?

R: Ano, ano. Souhlasím.

J: Dobře. Tak první balíček těch otázek, tak je tedy z doby, kdy jsi psychedelika neužívala, orientuje se to na ta mezidobí... ty zkušenosti, který jako nesouvisí s nějakou prostě drogovou intoxikací. Máš nějakou zkušenost se smrtí, která tě ovlivnila?

R: Určitě mám, a to bylo, když mi bylo hhh, 11, 12 let, kdy teda ještě nebyla zkušenost s žádnými nebo možná maximálně s trochou alkoholu nebo s tabákem... což si myslím, že neovlivňuje úplně názor na smrt (smích). A takže v tu dobu vlastně jsem měla blízkou kamarádku Andreu, bydlely jsme v Bohnicích, se kterou jsem se jeden rok velmi intenzivně stýkala, spaly jsme u sebe, naše mámy byly docela dobré kamarádky a jednoho dne máma přišla s takovým kameným výrazem a říkala, že mi chce něco říct a řekla mi, že Andrea umřela, protože jí přejelo auto přímo před školou. A to byl můj první takovej dost intenzivní vlastně zážitek se smrtí a vlastně i s pohřbem, na kterým jsme byli i s ředitelem a s rodiči a se spolužáky, a vlastně ta máma byla silně pod nějakými jako sedativy evidentně, byla z ní taková jako laxní zelenina, a ve chvíli, kdy jsem tam přišla já, jí so, s, kondolovat, tak vlastně se úplně jako zhroutila a začla se po mně vlastně tak jako sápat a padla mi okolo krku, protože já jsem jí vlastně asi nejvíc připomínala za ten rok tu dceru a celkově tadyhlenc to, tak to byl dost, dost intenzivní zážitek se smrtí. Třeba když mi umřela prababička z Kašperských hor, se kterou jsem se zas až tak často nevidala, což bylo před tím, tak to nebylo takové drastické a bylo to takové přirozené, že pomalu odcházela hhh, spolu se svojí nemocí a tak to pomalu jako zhasínala jako člověk a bylo to takové přirozené a nějak mě to extra nezasáhlo, ale tadyhlenc to bylo docela drsné.

J: Jo, to chápu, že muselo bejt hodně těžký. Ještě něco dalšího třeba?

R: Se smrtí... (pomlka) pak možná ještě pes nám zemřel aaa, bývalý, ale to v tom, to už bylo, když jsem užila psychedelika, to už jsem měla přítele, tak to už bylo to... ale prostě mohu podotknout, že... už od nějaké doby, právě třeba od té puberty, tak jsem jako, tak mě určitým způsobem smrt fascinovala a myslím si, že už takhle docela v ranym věku jsem si uvědomila, že stejně tak jako je život, tak je smrt a že to je prostě úplně jako stejná a přirozená věc a tadyhlenc ten náš jako západní pohled na tu smrt, ten tragickej jako c, cír-kev-ně křes-ťan-skej, černota, tma prostě, pláč a tohlenc to, tak že mi úplně není v podstatě blízký a že to je, že to je jako daný jenom tady na tu oblast, že když se člověk koukne dál, jak se smrt bere jako v jiných náboženstvích, filozofiích nebo vůbec krajích a tak, tak je to, tak je to mnohem takový lehčí celkově a není to takhle tragedizovaný jako u nás, se to bere, jakože tím všechno končí a já nevím, na Bali zase pouští a oslavují lodě s tou mrtvolou, že mu začíná nová krásná cesta, jo takže... no, ale teď jsem se, zase zpátky, jo, příběhy o smrti. No, tak to už je asi všechno, nějaký... bližší... mrtvá zvířata no, mrtvá zvířata nějaká, ale žádné další zážitky myslím.

J: Ty jsi říkala o tom tvym pohledu na smrt, že to vlastně už jako od dětství nebo nějak, nějak tak to bereš jako přirozenou věc?

R: Mhm.

J: Z čeho myslíš, že to jako vzešlo?

R: Tadyhlenc ten...

J: Tady ta myšlenka nebo ten postoj k tomu.

R: Hm, hmm... jako těžko říct, jako já si myslím, že tadyhlenc to, tadyhlenc ten názor vznikl právě možná v té době tak okolo těch dvanácti let, ne úplně v dětství aaa... to asi jsem si takhle neuvědomovala, určitě ne, abych to takhle zformulovala. Ale spíš tak jako už tady v té době, si myslím, že mě vždycky už jako začly fascinovat nějaký jako duchovní věci, spirituální záležitosti, a tak i pak to už úzce souviselo se stavama změně, hh, změněného vědomí aaa vystříhovala jsem si prostě ze starého Reflexu, kde hodně psal Jiří X. Doležal různé články o šalvěji a lískových oříscích a o tom, jakýma možnýma přírodníma způsobama si člověk může změnit ten stav vědomí a začlo mě to hodně fascinovat a, aaa, hhh, jako paradoxně mě v tom docela podpořila máma, která mi asi ke dvanáctým narozeninám dala knížku My děti ze stanice Zoo, jestli znáš, jestli...

J: Jo, četla jsem.

R: Noo, tak a já jsem byla fascinovaná tím, jako jak se daj ty drogy brát a co to vlastně jako je. Takže... jako, jako nemluvim zas o heroinu nebo o nějakých takových věcech, ale přišlo mi to jako fascinující, že se, že prostě ty drogy existují a že se dá ten stav vědomí měnit takovým způsobem, jakým dá a že si to můžete úplně jako skoro určit vy, co se vám bude v mysli, v mysli dít, výběrem těch drog, který si dáte. Což zní teda dost šíleně, ale je to tak. (smích)

J: Ted' jestli to dobře chápu... takže to pojetí, tý jako přirozenosti smrti, tak jako šlo ruku v ruce s nějakým tím zájmem o tu spiritualitu, změněný stavy vědomí...?

R: Jo. Jo, jo, jo, jo.

J: Jako bylo to nějak jako propojený, nebo jakým způsobem? Trošku mi to ještě jakoby tohle to zkus popsat.

R: Tak to už je tak dávno, že těžko... jakým způsobem. Já si myslím, vim, že to je, jako když vám řeknu, když ti řeknu ten způsob, jakým to chápu teď, tak to nebude ten způsob, jakým to bylo v tom minulým čase.

J: Rozumim.

R: Jo, takže já to teď můžu zkusit hádat to, co se tehda dělo, ale určitě to nebude jako nějak autentický, protože to pořád budu mluvit já, co, se strašným množstvím zkušeností od té doby, co se stalo, takže tam...

J: Mhm, chápu, chápu.

R: Aaa, ale... a já si myslím, že v té době eště úplně takový jako nějaký uvědomění tadydenc tý smrti aaa toho, jak je moc přirozená pro ten život a brání to trošku s takovým nadhledem asi... nepřišlo na nějaký vědomý, na vědomý úrovni, ale pomalu se koletovaly vlastně zážitky toho, jakým zp, jak, jak moc různých pohledů na jednotlivé situace v životě, které se dějou, může být. Takže se mi pomalu odklapkávali jakoo, protože spousta lidí chodí takhle (asi ukazuje klapky na očích) a, a nevidí trošku za roh a nebo jsou zvyklí koukat se na problémy, jevy, situace a tak jako z jednoho úhlu pohledu, což prostě bohužel, ale tak to je. A čím víc vlastně úhlů pohledu se dokázete na ty věci dívat, tak pak jste pak vlastně klidnější a podle mě iii, hhh, tam pak funguje i nějaký jako lehký... snižování si důležitosti svýho vlastního ega, protože prostě když máte tolik moc, že jo, na to pohledů, tak pak si uvědomujete, že ten váš pohled je úplně nicotnej a tak. Takže tady to mi přišlo docela zdravý v té době, že se začlo dít... ale samozřejmě na nevědomý úrovni, já jsem si neuvědomovala, jakej proces se začal tím, tím, že prostě беру drogy aaa, a docela brzo a začalo to marihuanou, alkoholem a už pak... třeba v patnácti už jsem měla nějaké lysohlávky a 16, 17 let, to už bylo LSD, MDMA a různé takové věci, no. I teda ne psychedelického rázu, třeba amfetaminy nějaký jsem vyzkoušela, ale to mě nikdy moc nebavilo, to je takové jako ee, ee a je to naopak úplně takový opak psychadelickéjch drog, že jste v takovém, že jo, kolečku a jede, to MDMA furt dokola, furt ty samé stavy, furt ty samé myšlenky a vůbec to jako není nějakým způsobem organický a tak, je to takový, přibližlý, no. (smích)

J: Bála ses smrti?

R: No určitě! Já jako eště, jako ne že bych se jí ted' eště pořád, to už se jí jako asi nebojím, nebo ten strach v tom pravym slova smyslu, ale bála jsem se smrti určitě.

J: Mhm. Věřilas třeba, že tě po smrti něco čeká? Nějakej další život?

R: Jo, vždycky. Jo, já věřim určitě v reinkarnaci, i ted' ještě.

J: Mhm. Tak jo. Tak se přesouváme na další část. Setkala ses někdy při intoxikaci zejména LSD s tématem smrti? Mám tady ještě takovej výčet pro pomoc. Nějaké vize, prožitky iniciačních nebo přechodových šamanských rituálů, mystérií, věčnej cyklus smrti, znovuzrození, prožitek umírání, přechod do posmrtnýho života, vize nebe, pekla, ráje...

R: Jo, jo, jo. Na tom LSD jsem měla vícekrát takové jako... hhh... silně jednotící prožitky s univerzem, kdy hhh, kdy vlastně se... že je to jeden takový silný blesk, který prostoupí celým tělem, celou myslí, že prostě to najednou do sebe celé takhle jako zapadne a že se všechno, že se jako celý, celý všechno na chvílku jako pochopí a na to, jak to funguje, proč to tak funguje a prostě zacejtí se jako intenzita tý veškerý jednoty, která tady vlastně vládne, ať už je to příroda, vesmír, láska atd. d,d,d, dál, cokoli. A, hmm, tak vlastně tam byly takovýdle prožitky jako mmm, jak to, takovýho jako absolutního poznání, nějak jako, nebo dotknutí se absolutní pravdy nebo naopak prázdnoty, jako to už, už se zabřehávám do pojmů, ale asi rozumíš, co tím chci říct, pod tou jednotou těch názvů pro to může bejt jako různě. Ale vlastně nejsilnější zážitek hhh, hhh... , při kterém jsem jako umřela, tak bylo na 2-CB, jestli znáš tadydenc tu látku od Shulgina ted'kon nedávno zemřelýho...

J: Mhm.

R: ... kterej jí objevil a hhh, my jsme si to dali špatný jako dosage, že jsme si dali asi 60 mikrogramů 2-CB, což je, což je docela silná psychadelická dávka a já jsem, dali jsme si to nasálně, takže jsem třeba tak 45 vteřin po aplikaci omdlela a začala mi bejt hrozná zima a vůbec pak jsem spadlo do totálně halucinačních stavů a to se mi stalo poprvý v životě, že jsem zapomněla na to, že jsem intoxikovaná, neuvědomovala jsem si to, že jsem pod vlivem jako nějaké drogy, takže jsem úplně plně propadla tomu, co se mi tam děje, dělo a několik hodin jsem byla prostě v úplně... právě tam byl nějaký takový iniciační rituál, ale srandovně propojenej s realitou, po tom, co jsem se dozvěděla, že já jsem měla pocit, že tam je jako nějaká, hmmm, čarodějka, která mě chce nalákat k ohni kvůli tomu, že já jsem ta oběť pro ten iniciační rituál, aby se mohlo celé tadyhlenc to, jako byl to takový celosvětový problém, aby se to celé mohlo jako dovršit, nevím co, nějaká jejich jako hh, iniciativa, nějaká akce, tak já tam budu jako obětována u toho ohně. Ale realita byla taková, že tam nade mnou stála moje kamarádka a tím, jak jsem se třásla zimou, tak mi řekla, ať se jdu ohřát k ohni (smích). No, no a já jsem vlastně s ní nechtěla jít, protože jsem nechtěla jít vůbec, protože jsem nevěděla, že to je ona, vůbec jsem jí nepoznala a myslela jsem si, že právě tam dojít je součást nějakýho tady toho rituálu. Což se pak změnilo v takovou hhh, v takovou silnou halucinaci toho, že jsem najednou si řekla jo aha, takže já když jsem to odmítla, tak my teďkon tady všichni umřeme. A uvědomila jsem si, že tady jsou někde ještě další lidi a možná by bylo nutno podotknout, místo bylo uprostřed lesa a asi 20 dalších kamarádů a přibližně 5 dalších lidí se mnou mělo tady tu drogu taky. A občas jsem zaslechla, jak právě jeden můj kamarád, který si taky dal tady tu látku a taky v takovémhle velkém množství, tak jak tam jako hrozně křičí venku, a tak, bylo to celý takový hodně děsivý, mělo to takovou fakt ponurou, hodně jako creepy takovou atmosféru a pak vlastně, hhh, se přede mnou začali objevovat, nebo přede mnou, já jsem měla zavřené oči, a začali se přede mnou objevovat všichni mí dobří známí, kamarádi, blízký i rodina, ale ne ve své jako klasické reálné podobě, ale spíš ve formě takových jako... aurických mlhovinek různě barevných a já jsem jenom cítila tím, co ze sebe vyzařujou, kdo to je, jo. Neměli svůj obličej, nebo jméno nebo cedulku a tak. Aaa... no a viděla jsem, že tam teda všichni jsou a věděla jsem, že jsme se tam všichni sešli, protože víme, že jako umřem, že jsme se chtěli ještě naposledy vidět. Aaa, hhh, já s kamarádkou jsme si tam začly říkat, co jsme si jako kdy udělaly, ale teď to fakt povídám, my jsme si samozřejmě nepovídaly pusou, ani ten přenos informací nebyl nějak verbálně...

J: Rozumim.

R: Aaa... no a ty lidi začli ze sebe jako tahat pak už jako takové slizy, obrazně řečeno, a věci a začli si jako podávat ruce a úplně se před sebou jako začli vlastně čistit a všichni jsme uznali to, že před tou smrtí je fakt dobrý, jako jít s docela dobrým stavem vědomí umřít proto, aby se zas to narození, jako narodilo se to nějak jako v příjemným stavu a ne třeba někde níž. Aa... takže jsme tam takle začli tahat ty věci a začli jsme tak jako pomyslně rozmetávat do toho jako... černovesmírného hyperprostoru, ve kterém jsem se nacházela a vlastně všichni jsme začli jako plakat a klanět se před sebou za to, že si děkujeme, že vlastně jsme spolu až do teď mohli být jako přátelé i jako rodina, že jsme spolu mohli prožít to, co jsme aspoň prožili a že to nevádí, že teď umíráme, protože se zase znovu narodíme, ale že pro ten, ten, tenhle, tenhlenc ten cyklus už je to konec a všichni jsme se s tím pomalu začli jako smířovat i když jako plačky, ale smířovat. A pak už jsem věděla, že jako... už teda odcházím, že už umírám, což znamená, že mi začali těžknout ruce a nohy a přestala jsem jako cítit svůj tep a začla jsem se jako propadat někam... někam do nějaké hloubky a přede mnou vlastně zůstaly dvě poslední entity, což byl tehda můj přítel, se kterým jsem chodila už asi tak pátým rokem v tu dobu a moje nejbližší kamarádka Michaela, kteří tam jako zbyli a se kterými jsme se ještě naposledy jako kdyby objímali v uvozovkách, to byly jenom pocitové objekty, ne jako nic takového, a ještě jsme tak jako hodně plakali a s, s úplně absolutním vděkem na sebe tak nějak hleděli, pardon (nevím, za co), a pak už jenom vim, že jako se propadam, propadam, propadam dál a tuf! a tma a v tu chvíli hááá, jsem se nadechla a probudila jsem se v dodávce naší a koukla jsem a byla jsem strašně vykulená a spadla jsem znova do halucinačního stavu a to bylo bezvadný, protože jsem si řekla, ježíš, toto je psycho, co se to děje a už jsem jako si uvědomovala trošku, že teda jsem, že jsem teda pod vlivem nějaký, nějaký drogy, no a ve chvíli, kdy jsem tady potom zážitku smrti upadla zpátky do těch halucinací, tak jsem se ocitla na takové jako funkcionalistické terase stylu La dolce vitta, úvodní scéna La dolce vitta od Felliniho, kde byly krásný holky v těch jako plavkách, špičky, bar, prostě taková, psychadelickej rock tam hrál, všichni byli prostě takový fakt cool, bazén jo, nádherný. A já

jsem si říkala, ty vole, co, co to je, pardon za ty vole, a říkala jsem si co to je a teď voni, tak to byl ten iniciační rituál, tak jsi to zvládla, tady o to celou dobu šlo, ty jsi prostě měla umřít, vítej mezi nás, čus, dáš si drink? (smích) A já úplně, ou, ok, tak asi jo, asi, asi jo a byla jsem z toho úplně v šoku a tadydlenc ten zážitek, pak už se to nějak rozměnilo v takovejch těch klasicej fraktálovitejch nějakějch věcech a celý se to uklidnilo, no a pak jsem se bavila s přáteli a můj přítel celou dobu ležel vedle tý dodávky a rval si hlinu a trávu do kapes. On se pak probudil tady z té, jako nechci říct agónie, jo, ale místy skoro jo, tady z toho stavu a zjistil, že má prostě narvaný kapsy hlinou a trávou, ale že vůbec, to neměl takové, takhle, žádné mystické prožitky, prostě jenom úplně jakože vůbec nevěděl, co dělá. Ale další kamarád, který právě, jak jsem zmiňovala, tam křičel, tak ten se svlíkl do naha a začal tam jako nahý šplhat po stromech a říkal, že se ho jako dotýkal Bůh, že cítil úplně nějaké způsoby božské světlo a takhle. Takže jako každý jsme měli dost intenzivní zážitky. A potom se úplně vlastně, tady po tom zážitku jsem úplně začla jinak vnímat ten, tu smrt jako takovou a začla jsem se vo to docela zajímat skrz tibetský buddhismus a vlastně tadydlenc tím se mi i odstartovala cesta hhh, toho, hhh, že vlastně jsem v podstatě praktikující buddhista a že hodně medituju a věnuju se tady těm věcem a takže tadydlenc to mě takhle nastartovalo.

J: Ty jo, to je moc hezký. Jako mě přijde, že to umíš moc hezky verbalizovat, jakože dokážeš předat ten zážitek.

R: Jé, tak děkuju, já už jsem to párkrát vyprávěla, tak možná už je to znát takhle. (smích)

J: To je dobré. Zažilas to ještě někdy? Ať už třeba s jinou drogou nebo v jiným kontextu?

R: Hm. No... právě jsem to pak zažila vlastně při intoxikaci ketaminem a to tak, že to je taky droga, která prostě evok, nebo vy... evokuje ne, ale teď jsem zapoměla to sloveso. Nevadí, která prostě taky zapříčiňuje někdy hhh, zážitky blízky smrti, ale já jsem přitom neměla úplně hhh, jako něco takového jako po tom 2-CB, jak jsem právě vyprávěla, ale spíš to, jak, jak vlastně je to anestetikum, že jo, takže prostě člověk cítí, jak mu pomalu začíná srdce bít a je vlastně takový jako paralyzovaný, tak vždycky mě tam napadne to, že ok, můžu umřít, hhh, někdo mě tady najde, moc mu to nepřeju, ale jo, tak umírám, ok a vždycky jako pro mě je tam takový ten ááá, strach trochu, odpor, ale tadydlenc ta doba nějakýho odporu k tady té myšlence nebo tomu stavu, nebo tomu, že by to mohlo přijít, je čím dál tím kratší, protože já na smrt myslim pokaždý, když třeba nasedám do auta. Jenom tak mi to tam probleskne, můžu umřít, dobrý, dobrý a vždycky si tak jako poladím nastavení jako hlavy, aby to, aby to bylo jako v pohodě a není to žádná jako paranoia nebo něco takového nebo nějaká jako, nějaký jako strach, jenom uvědomění si toho, že ta smrt může přijít kdykoli. A to si myslim, že je důležitý, když si to člověk uvědomuje, tak pak to může docela příjemně ovlivnit jako jeho chování jak k druhým, tak sám k sobě, tak fakt v denních aktivitách a takhle, protože prostě jako fakt to může přijít kdykoliv.

J: Mhm. Mám tady otázku za jakých okolností se ti to stává? A ještě, co to mohlo ovlivnit? To, že přišel ten zážitek tý smrti, už jakoby ve smyslu jako prostředí nebo tvýho psychickýho nastavení, výšky dávky nebo něčeho jinýho.

R: Mhm, mhm. Já si myslim, že to byla opravdu velmi vysoká dávka. Na... já jsem se koukala na Erowid, asi znáš tu stránku, tak tam je tady ta, to dosage rozdělený, právě že nad těch 60 mikrogramů je to už jako hodně silná psychadelická dávka, už žádná další kolonka nad těch 60 není. Takže, takže si myslim, že to určitě bylo tou dávkou a i tím, že právě moje X, jak jsem zmiňovala, moje blízká kamarádka od mých patnácti let, tak zrovna byla v té době, hm, už několik měsíců měla dost silný úzkostný stavy, který jí jako i místama paralyzovaly, že tak jako spadla na zem a hodně plakala a vlastně ona začla s různěma meditacema jako dřív než já a inklinovat k tomu ještě o nějakou dobu dřív a, ale tím, že nebyla v dost, v takovym jako poladěnym stavu a začla meditoval dost jako do hloubky, tak si naopak začla jako otvírat věci z tý psychiky, který vůbec neměla a nezvládla to. Takže přestala i chodit mezi lidi a tak, a i nás to začlo vlastně rozdělovat, protože já jsem si uvědomila, že ona potřebuje buď někam úplně do samoty, do samoty si pořešit ty věci... aaa, a já, že skrze, skrze ty meditace, protože neprotikuju, tak ani nevidim, co se tam moc děje, takže nás to i začlo oddělovat, takovymhle způsobem a hhh, já jsem jako z toho nebyla nějak smutná, nebo tak, protože jsem zjistila, že vlastně k ní chovám tak velkou lásku a mám jí tak strašně ráda, že prostě když bude pro ni dobrý, když se rozdělíme a pude si někam sama, tak já budu nejšťastnější, protože ona bude šťastná bez ohledu na to, jestli budeme spolu nebo ne. A... takže možná tadydlenc to podhoubí tam jako taky to mohlo ovlivnit a nebo se to prostě mělo stát k tomu, aby mě to prostě takhle tyžt (citoslovce) obrátilo... na too, na to zkoumání toho, co to ta smrt je a vlastně zkoumání celkově hhh, se vlastně

pátrat trošku po smyslu života nebo v co věřit, v jakej, v jakej systém nebo tak. A jako nepátrala jsem tak moc, jako, jako šířeji, ale už tak člověk od přirozena ví, že třeba islám mu odpoví na jeho otázky nedá aaa, hhh, animismus je takovej už docela zastaralej třeba a takže prostě jsem, mi Jehovisti jsou takový ujetý (smích) a takže, takže jsem se vlastně hhh, skrz nějakou pravdu, kterou jsem hledala sama v sobě, přiblížila k, k něčemu obecnějšímu, což se pak stejně spojilo v jedno a skrze tibetský buddhismus vlastně.

J: Mhm. Pak tady mám otázku v jaké podobě ses se smrtí setkala? Tak to už jsi vlastně říkala. Co jsi prožívala, viděla, slyšela, o čem jsi přemýšlela? Tak jestli chceš to svoje vyprávění ještě nějak doplnit o něco...

R: Hm, hm, hm. O čem jsem přemýšlela - ta, ta droga mě úplně ovládla jo, takže já jsem nebyla schopná jako nějakýho vědomýho uvažování, jenom jsem si prostě opakovala jako spíš tak dokola, což je, ty kráso, prostě že jsem tomu jako nemohla...

J: Jenom úžas.

R: Úžas nějaký, noo, žee, že to bylo fakt, fakt silné a vlastně jsem to vůbec neměla pod kontrolou, na což jsem normálně zvyklá. Když drogy беру, tak je mám pod kontrolou. Třeba teďkom jsem měla o víkendu 2-CB znovu, což je docela sranda, že takhle po, a od té doby jsem ho vlastně neměla. Hmm. A říkala jsem si, že si dám jenom trošku, odvážili jsme si to na té váze, takže, takže jsem myslela, že, že, 28 mikrogramů jsme si dali, takže jako eště míň jak půlku tam té dávky aaa z té čáry jsem si dala prostě tři čtvrtě a bylo mi tak strašně příšerně zle. Hrozně zle mi po tom bylo, protože je to úplně totálně syntentický a celkově ten stav, a hlavně teďkom už jako drogy vlastně skoro moc neberu nebo jsem třeba, jsem o prázdninách jsem vyzkoušela ayahuascu, před pár týdnů DMT kouřit aaa, a tadydlenc to je úplně totální syntetika, která prostě nemá vůbec, jako která není obsažená v ničem přírodním a mně přijde, že to moje tělo nějak jako cejtilo a prostě nevěděla jsem, jestli mám dřív zvracet nebo čurat, nebo... kakat. A úplně jsem, fakt jsem, musela jsem si sednout a vydejmout to, bylo mi fakt zle a našťestí se to pak, se to taky jako stihlo, pomohla mi hudba, pejsek tam byl, pozorovala jsem africké šneky, které mám. Což bylo docela zajímavý a tak nějak jsem to dost prodělala ke konci, ke konci toho tripu, ale už si to nikdy v životě nedám, protože to bylo hrozně nepříjemný. A to byl jenom takovej jako... to bylo čistě vizuální a, vizuální a objevovaly se takové ty staré věci, takové ty strážky a takové ty žárlivosti, obavy, vzteky a takové ty myšky, já tomu říkam nějak jako mickey mind, nebo prostě myšky, co jsou v hlavě, co už člověk je tak rád, že se třeba vyřeší, ale oni se vždycky za čas ještě vobjevjej a eště se to musí jednou třeba pořešit, promyslet a takhle. Že když to člověk jenom tak třeba zamete a vopravdu to nepročistí, tak se to objevuje pořád a pořád. No a tak, tak no. Tak to byla teďkom moje už poslední zkušenost tady s tou, tady s tou látkou.

J: A co ta ayahuasca třeba?

R: No to bylo skvělý! To bylo super! Mně to vyléčilo menstruační problémy, který jsem měla dva roky. Ale nebyla jsem na tom teda někde, někde v Jižní Americe, ale šaman z Peru přijel sem a hhh, strávili jsme vlastně skoro týden v Tř, na Třeboňsku mezi rybníky Svět a ještě nějakým dalším a, hmm, aby jsme si na sebe jako lidi zvykli, nás tam bylo asi 10, takže za ten tejdén jsme se fakt jako semkli a já tím, že vařím, tak jsem, tak jsme tam ještě s X mojí vařily, protože jsme měli tu ayahuascovou dietu vlastně, takže vlastně bez soli, bez cukru, bez koření, úplně bez všeho, bylo to šílený. A... no a já jsem tam šla s tím záměrem právě toho, co chci vyléčit, což byl taj ten menstruační problém a to, že každý měsíc, když jsem dostala menstruaci, tak jsem měla úplně takovýdle břicho, oteklý, strašná prostě bolest páteře, na zvracení, byla jsem, že jsem brečela dva dny, úplně v takovym tom, fakt jako echt koncentrace tadydlenc těch všech příznaků menstruačních jsem měla. A už mě to otravovalo, protože jsem musela brát analgetika a tím, že žiju docela jako zdravě a, hhh, vůbec krom teda drog moc chemikálií do sebe nepouštím (smích), tak, (potichu:) což je docela paradoxní (můj smích), tak to, tak jsem, tak prostě mě to nebavilo jíst jako nějaký, nějaký ibuprofen nebo avulin, nebo něco takovýho. No tak jsem poprosila toho šamana, jestli na mě pak skrz tu ayahuascu, skrz tady to může kouknout vlastně a on to bral velmi jako léčitel, on to nebral vůbec tak jako, že woo hoo, budem mít nějaký vize a budem si tady hrát na nějaký jako vizionáře a bůh ví, co všechno, mystéria a tak, fakt to bral, jako že to je čistě jako věc, která má léčit a né, jak teď je takový ten aya turismus, jak se prostě půlka Evropy sjede prostě v Jižní Americe a vypráví si o tom, jak hrozně hustý měli vize. To už se mi moc nelíbí a myslím si, že tady ten, taj tomu šamanovi taky ne a bral to fakt jako čistě prostě jako... jako návštěvu doktora akorát po jihoamericku. Takže vlastně, já jsem

zažila dva ty rituály nebo dvě ty ceremonie za sebou a ta první hhh, založili jsme oheň a byly tam všechny takové ty, kouřili jsme mapacho a, a tak. A vlastně jsme leželi pod moskytiérou, protože bylo léto a byli jsme mezi těmi rybníky a ten nájezd byl strašně silnej a to jsem docela zvyklá ty drogy, to jako zvládat nějak, ale bylo to úplně buuff, takže mě to prostě povalilo celým tělem strašně intenzivně a krom teda těch, byly to hrozně i jako tělesný halucinace, že to, že to, jelo to skrz všemi, všech 5 smyslů, že i jsem se třeba jen pohla, tak ten zvuk, kdy jsem jenom zašustila vlastně rukou o ten spacák, ve kterém jsem ležela, tak to bylo jak když drhneš třeba šroubovákem o plech, jo. Prostě, takový jako celkový ty halucinace byly. No a tak nějak se to pak jako ten nájezd, bylo mi trošku blbě, přemejšlela jsem, jestli budu zvracet, nakonec jsem ani nezvracela, no a pak jsem právě cejtla takovou věc, že jsem úplně cejtla, jak se mi prostě v břiše, takhle se mi, ale fakt jsem to cejtla, jakože se mi, takhle mi dělá břicho a bylo to fakt jak z Vetřelce nebo něco takovýho. Takže Ježíši Kriste, co to je a pak, pak tady uprostřed v pupíku jsem ucejtla úplně takovej jako proud nějakýho světla nebo nějaký energie, kterej šel jako nějaký scanner, skalpel, hadi prostě skrz střeva a tu spodní břišní dutinu prostě, tu, du, du, du, du a jako vyjelo to vlastně jako ne konečnickem, ale jako nějakým otvorem, ne jako poševním, já nevím, to není důležitý, ale prostě to vyjelo ven a pak ten scanner od pupíku, od centra zase toho světla ta energie šla nahoru tu, du, du, du, puf a pusou a asi do patnácti vteřin jsem musela odejít na toaletu, kde jsem, ač jsme přes poměrně přísnou ayahuascovou dietu i jsem jako jedla strašně málo, jsem mmm, hhh... vlastně vykakala obrovské množství hhh...

J: Energie. (smích)

R: No, ale té špatné energie. Asi, protože to bylo hrozně jako intenzivně cítit a říkala jsem si, kde se to ve mně vzalo, když tejdén jim úplně totálně dietní jaterní hhh stravu a tak. No a pak už se, pak se tam jenom odrážely nějaké takové věci z ega, na kterých jsem měla jako pracovat podle té rostliny, protože ta rostlina s vám, s tebou jako komunikuje a je to docela chytrá entita si myslím, teda co já jsem zažila. A já jsem tadydlenc to už věděla a tak i tak jsem to pokorně přijala jako další radu pro další práci sss, se sebou. Noo a druhý den ráno tak v 7, já jsem potom normálně usnula a tak a si mě zavolal ten šaman ještě jako k ohni a začal mě jako vykuřovat a vycucávat prostě takhle kolem břicha... já nevím, já jsem se tomu musela trošku smát, na mě už to bylo trošku moc jo (obě smích). Ale říkám si jako ok, ale říkám si, nebudu skeptická, budu tomu věřit, protože mu prostě věřím a tak. Tak jsem si to takhle nastavila. No a on mě celou takhle jako ocucával a vyplývoval přitom takové nechutné hleny a dal mi ještě plantu, takový extrakt prostě z nějaké rostliny, ať to jim ještě další tři týdny, to piju, a od léta jsem neměla žádný menstruační bolesti. Takže hustý.

J: To je paráda.

R: To jo. To jo. Ale vim, že si musím dávat pozor na zimu. Protože on říkal, že jsem tam měla zakonzervovaný chlad v tom, v tom břiše a že proto dycky s tou menstruací, jak se to tam začne prokrvovat, tak proto to vzniklo takovýdle bolesti, že jsem, kdysi jsem musela někde jako nastydnout, nebo právě v době menstruace, kdy vlastně to tělo ženy je úplně otevřené, tak jsem nedávala na to dost pozor a ten chlad se ve mně zakonzervoval a proto se opakovaly ty bolesti a vim, že tou ayahuascou mi to tam jako prokrvil a i viděl ze mě z toho břicha, on viděl, co tam je, no. :)

J: To je zajímavěj přístup k tomu určitě. Ale když to pomáhá, tak je to dobrý.

R: No jasně. No jasně.

J: No a teď tam máme otázku, jaké změny jsi zaregistrovala po těchto zážitcích? Ať už po tom 2-CB nebo dalších...

R: Jako to třeba... Ono to pak vlastně... se to proměňovalo vlastně... ze začátku, když jsem začla tady ty látky brát, tak se mi najednou jako otevřela právě ta škála a rozšířil se ten rozptyl toho, jak se na věci můžu koukat a uvědomovala jsem si právě, že tady ta realita, kterou prožíváme, není, není hh to hlavní, není to to jediný a neděje se jenom tadydlenc to jako, v tadydlenc tom časoprostorovým kontinuu, prostě není jenom tadydlenc ta věc. Takže pro mě tadydlenc to bylo jako dost důležitý si uvědomit, že prostě můžou bejt třeba i jako jiné, jiné hhh reality a nemusí se ani chodit tak daleko. Stačí se koukat na to, jak to třeba funguje mezi lidma, že to nikdy není úplně černobílý a začít víc přemýšlet, jako víc se i zaměřit sama do sebe a koukat, jak mi funguje moje vlastní mysl, proto, abych třeba mohla líp fungovat v mezilidskech vztazích a tak. Což ale pak vlastně, někdy v těch, před těmi tak 3, 4 lety začlo, začlo se měnit skrze ty meditace a tady ty věci, protože jsem vlastně zjistila, že jako ta největší psychadelie a to, na čem pracovat, je prostě za strážlivýho stavu, sám se sebou právě prostřednictvím tady toho nebo různých jinejch věcí, ale že drogy jsou jako super, je to třeba urychlovák, je to dobrej startér, je to dobrej pomocník, ale myslím si, že to hlavní a to gros je

v tom pracovat se střízlivou hlavou a sám sebe zkoumat prostě jako v, v nějakym klidu a tak no. A... takže mně se to pak vlastně proměnilo v tadydlenc to, že už se na ty drogy koukám vlastně trošičku jinak, no.

(přichází číšník)

R: Noo... jak mě to ovlivnilo, jo. Hm. Určitě jsem začla bejt mnohem pokornější a začla jsem si uvědomovat, že to, že já a ego a tadydlenc ty věci nejsou vůbec nijakym způsobem důležitý a začla jsem jako s pokorou tady víc bejt na tom světě a začla jsem si uvědomovat, že jako můj smysl nebude mít, můj život nebude mít smysl ve chvíli, kdy budu prostě dělat věci pro nějaký svůj vlastní profit, ale ve chvíli, kdy tady budu pro ostatní, takže vlastně teďkom už to začíná nějak... nabírat trošku nějaké, nějakých konkrétnějších tvarů, že nejenom to, že jsem jako laskavá k bližním a snažim se jim pomoct bez rozdílu, jak je třeba, ne nějak veleaktivně, že bych jako třeba jezdila někam pomáhat dětem do Afriky nebo něco takovýho, ale spíš na takové denní bázi prostě, aby člověk byl laskavý k těm druhým a tak. Tak teďkom nedávno jsme právě založili takovou meditační skupinu aaa Terkar komunitu, kdy vlastně jogín Minguri Rimpoche, což, vlastně jehož knížky mám hodně ráda a dává to smysl a který vlastně mmm zprostředkovává tibetský buddhismus linie karma kagju... pro západní, pro západní tady lidi, jako jsme my a tak nějak takovym stravitelnějším stylem, než je prostě úplně taková ta, než jsou takové ty staré tradice, tak my jsem tady založili Terkar karma kagju jako první v České republice, protože třeba v Německu, v Rakousku a tak, to všude jsou a u nás v Čechách ještě ne. Takže jsme tady hostili nedávno Holgara Jecheho z Norimberka, což je takový skvělý mnich mladý a on nám tady, udělali jsme tady takový víkendový seminář Introduction to meditation pro veřejnost a teďkom děláme takovýhle pravidelný meditační pondělní setkání, na které tě tímto zvu...

J: Děkuju.

R: ...když budeš v Praze, je to docela fajn, není to nic jako světoborného ani nic mystického, spíš je to jenom tak si v klidu sednout a třeba si uvědomit, že člověk dýchá a soustředit se na dech a na chvílku ho jako uklidnit tady z toho jako zvukově náročného a i jinak náročného světa. Takže tady skrz takovýhle aktivity vlastně, není to úplně asi nějaký bezbřehý altruismus, pořád tam funguje, že to člověku dělá trošku dobře, ale zároveň, zároveň i ostatním, no. Tak, tak, no.

J: Mhm. Jak jsi po tom přemýšlela o smrti?

R: Po tom? Po čem?

J: Třeba po tom zážitku s 2-CB.

R: Noo, už jsem se, přestala jsem se jí bát nějakym způsobem a viděla jsem, že to je v pohodě. A právě tím, že jako v buddhismu je to úplně jasné tak, že se rodíme, umíráme, rodíme, umíráme, pořád tadyhlenc v tom jako samsarickym cyklu, tak jakooo to i skrz tadydlenc to pak, protože to šlo pak už jako úzce i s hhh čtením nějakých buddhistických textů a i teda s užíváním drog, takhle dohromady, tak jsem si vlastně uvědomila, že to je... že to je jako v pohodě ta smrt no. A že... že se zas narodíme a že to není nic tak smutnýho. A začla jsem se třeba zajímat vo to, jak to berou jako jiný národy, právě jako na východě, a ty to maj, ty to maj mnohem jako hezčeji pojaté než my tady, dyť to je hrůza. Takže když umřu, tak chci taky nějaký mejdan...

J: Chceš lodičku vyslat...?

R: (smích) Klidně, klidně a hlavni aby se lidi veselili, netruchlili... něco opravdu jako veselého.

J: A co třeba teď s odstupem času, jak to máš teď třeba aktuálně?

R: S tou smrtí?

J: Mhm. Jestli je to třeba zas o něco jiný, nevím.

R: Jako se svojí vlastní smrtí to mám docela v pohodě, si myslim, ale jako Bůh ví, když mi to přijde, když by to přišlo, jak bych se na to koukala. To je něco, že třeba říkam, jo, jo, jo, když bych byla těhotná, tak udělám to a to, ale do té doby, než se to nestane, tak vůbec nevím. Aaa, takže... už je to nějakou dobu dost podobné, prostě smrt patří k životu. A se svojí vlastní smrtí si myslim, že to mam mnohem víc jako pořešené než se smrtí jako druhých. Že, žeee... kdyby umřel jako... máma, Miší, lidi blízky, tak to budu zpracovávat mnohem jako hůř než svojí vlastní smrt, no, což je asi jasný. (smích) No, tak tady na tom ještě zapracovat, ale já bych ráda právě se naučila právě, jak jsou barda v buddhismu, tak bych právě i ráda pak někdy v budoucnu dělala to, že bych vyprovázela lidi na smrt vlastně a byla u nich, když umíraj. Že si myslim, že já nevím, že bych prostě v tomhle tom mohla být nápomocná těm lidem, protože by mě to, nechci říct bavilo, jo, ale vim, že bych jim mohla něco předat a nevádí mi jako právě bejt tak blízko smrti ve chvíli, kdy třeba člověk umírá, nebo ne že bych

to úplně zažila asi, nebo to nemocniční prostředí, nebo když babička třeba ted'kom někde byla, byli tam opravdu starý lidi, který už vypadaj tak, že... už to bude jako blízko ta smrt, tak mě to vůbec jako nevadí a naopak bych s nima jako ráda byla, abych je uklidnila a tak. A i kvůli tajdlence tomu si hodně vážim pana Grofa, kterej vlastně tadydlenc to dělá a zkoumá, zkoumá tadydlenc ty věci a, a pomáhá tady v tý sféře, to je super.

J: Mhm. Vim o tom. Co ti setkání se smrtí přineslo? Ať už pozitivního nebo negativního. Jak bys to tak jako zhodnotila?

R: No já myslim, že to už asi bylo všechno jako řečeno, si myslim.

J: Dobře. Chtěla bys sdělit něco, co tu nezaznělo? Nebo třeba napadlo tě, že jsem se mohla na něco zeptat a nezeptala?

R: (ticho) Ty jo, to nevím. Jakože, jakože by ti třeba chyběla nějaká otázka, která by mi třeba přišla jakože, že by se hodila, aby to bylo kompletní nebo něco v tom smyslu?

J: Třeba. Já se ptám obecně, jestli ti tam něco jako scházelo nebo jestli si třeba ještě chtěla mluvit o něčem dalším...

R: Ne, nee, nee. Myslim si, že ne. Jo možná ještě jedna věc, která mi přišla zajímavá... je ted'kom, když jsem právě vyzkoušela DMT, protože jsme vařili na Mezinárodní psychedelický konferenci, která tady vlastně byla nedávno, nevím, jestli si zaregistrovala... nebo jestlis nebyla náhodou...

J: Jo, vim o tom. Nebyla jsem, ale vim.

R: Já jsem tam sice vařila, takže jsem viděla spoustu předná, vlastně neviděla jsem skoro žádné přednášky, ale tím, že si ty přednášející chodili k nám na jídlo a byli to super jako otevřený lidi všichni a tak, tak jsme občas jako popovídali o drug policy, o různých jako věcech a tak, a jeden pán právě, já jsem mu dávala kari a bavili jsme se o DMT a já jsem mu říkala, že jsem ho nikdy neměla a on, no tak tady máš a dal mi prostě, nějakej profesor prostě postarší, dal mi prostě lahvičku s čangou, což je vlastně DMT a inhibitor MAO a ještě nějaká australská rostlina a... jejíž jméno si nepamatuju, a tak jsem právě tak nějak čekala na vhodnou příležitost, asi měsíc po tom, co mi to bylo dáno, tak jsem si řekla, že si to zakouřím, můj současný přítel tam byl jako takový guide, který už to párkrát měl aaa... takže jsem si zakouřila prve tu čangou, aby se vlastně v těle objevilo to MAO, který tam pak nějak, já přesně nevím, jak to funguje na tý chemický bázi, ale to je asi jedno, to je asi jedno. No a takže jsem se pak skrz to DMT dostala do takového teda hyperprostoru a pocítila jsem hmmm... přítomnost nějakých jiných entit, které se tam o mě hrozně hezky staraly a tak mě jako o, o'ut'lávaly a ukazovaly mi ten prostor, ve kterým jako oni žijou a tak, a vlastně jsem si dala tři tady ty seance, podruhé jsem mohla nakouknout do dalšího nějakého prostoru a ty, ty entity jsem jako viděla trochu víc, nebo cejtila jsem je víc a měly prostě strašně srandovní smysl pro humor a, a řekly jako, no tak my tě vyprovodíme na vlak jakoby a až dělaly si ze mě srandu, že já to chápu tak jako vlak, že jsem jako pořád omezená v těch jako konceptech týhle reality, že mě jdou vyprovodit na vlak, prostě z nějakého silného DMT stavu, jo. A vytáhly jakoby kapesníčky a začly se se mnou jako loučit, a tak zase přijď za náma na návštěvu, a to se právě třeba, myslim, dělo i Alexandru Shulginovi, který když si dával DMT občas, tak oni už si ho pamatovaly ty trpaslíci, co tam byli a normálně ho vítali, že tam zase je a takhle, což byla sranda (smích). No ale já jsem šla, já jsem si udělala i takový rituál právě před tím DMT, že jsem měla taky trochu dietu a, ahm... a plus vykourila jsem palo sante prostor a předtim jsem si dala poměrně dlouhou meditaci i tak jako, abych třeba se nějak jako zkontaktovala s tou entitou toho DMT a nějak jako, aby věděli, že to беру s pokorou a že prostě se nechci někde tam jako sjet a hustý, hustý, halušky a tak. Aaa, a ta otázka, se kterou jsem vlastně tam šla, co jsem chtěla, aby mi to dalo, tak bylo, ať mi to řekne to, co jako bych já měla vědět. A vlastně při té druhé seanci mi teda bylo odpovězeno, nebo... mi bylo řečeno, že vlastně i tohlenc to, co zažívám v těch DMT stavech, všechno to, všechny ty reality, všechen ten hyperprostor a všechno tadyhlenc to, je úplně stejně přirozená součást vevnitř v nás jako cokoli jinýho. Ze pořád je to ta samá jednota, ať už je to prostě v LSD, ať už je to pravda, ať už je to prostě, já nevím, nějaká prázdnota, ať už je to prostě Tao, ať už je to Bůh, ať už je to příroda sama, tak pořád je to jako jedno a to samý, co tady funguje, co nás spojuje a o co jako vlastně jde. Tak tohle asi tak.

J: Tak jo, tak já ti moc děkuju. :)

R: Jo, prosím. Taky děkuju.