



**Veronika Kavenská**

Autorka je studentkou 5. ročníku psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Zabývá se zkoumáním možnosti využití halucinogenů v terapii. Zajímá ji kulturní antropologie se zaměřením na původní kmeny Jižní Ameriky a jejich šamanské kultury.

abstrakt

**Citace:**

Kavenská, V. (2008). Možnosti využití halucinogenu ayahuasky při léčbě závislostí. *Adiktologie* (8)1, 32-40.

# Možnosti využití halucino- genu ayahuasky při léčbě závislostí



autoři

Kavenská V.

Univerzita Palackého v Olomouci

Takiwasi (Centrum pro léčbu drogově závislých a výzkum tradiční medicíny) vzniklo v roce 1992 v peruánském městečku Tarapoto jako pilotní projekt zaměřený na výzkum tradiční amazonské medicíny. Pod vedením francouzského lékaře Jacquese Mabita a peruánského psychologa Jaime Torrese, ředitele centra, zde léčí osoby závislé na psychoaktivních látkách pomocí kombinace moderní medicíny a psychoterapie se znalostmi a tradičními technikami peruánských šamanů včetně užívání halucinogenní liány ayahuasky. Tento způsob léčby se ukázal jako velmi účinný a za dodržení přísných pravidel a rituálů bezpečný.

**Klíčová slova:** ayahuaska – halucinogeny – závislosti – tradiční medicína.

Došlo do redakce: 20. února 2008



## 1. Úvod

Halucinogeny jsou hluboce svázány s našimi kořeny, předky a jejich rituály. Už české výzkumy z 50. a 60. let ukazují, že nám mohou být v psychoterapii pomocníkem a spojencem. Např. Hausner a Doležal (1963) udávají zlepšení po intoxikaci LSD u 75 % z 50 pacientů s různými obtížemi. Podrobnějším popisem a zmapováním úspěchu terapie s LSD se věnují ve své práci Roubíček (1961) a Grof s Dytrychem (1964). Hlavní přínos při léčbě psychedeliky viděli čeští výzkumníci v urychlení terapeutického procesu, odhalení potlačených traumat, odstranění bloků a ve vybavování zapomenutých vzpomínek (Roubíček, 1961).

Ačkoliv jsem si myslela, že je užívání halucinogenů v kontextu psychologické léčby už dávnou minulostí, v létě roku 2007 jsem měla možnost přesvědčit se o opaku. Shoda okolností a doporučení mě s kolegou zavedly k reliktu (nebo spíše prototypu?), centru Takiwasi, kde hrají psychedelika jednu z hlavních rolí v terapeutickém procesu. Strávili jsme zde několik měsíců na studijní stáži a mohli pozorovat i na vlastní kůži zažívat, co vše nám halucinogeny z rukou odborníků nabízejí.

Centrum Takiwasi vzniklo v peruánské Amazonii v roce 1992 jako pilotní projekt francouzské vlády pro výzkum účinků tradiční amazonské medicíny, který spojoval: „moderní medicínu a tradiční medicínu, základní výzkum a výzkum klinicko-psychologický, výzkumníky a praktikanty různých disciplín i národností, zaměření terapeutické a ekologické, vědecké i humanitární“ (Mabit, 1992). Zakladatelem a duchem centra je francouzský lékař Jacques Mabit. Centrum léčí pacienty se závislostí, nejčastěji na PBC (52 %) a alkoholu (28 %) (Giove, 2002), pomocí unikátní kombinace tradičního amazonského šamanismu, včetně užívání halucinogenní liány ayahuasky, a moderní evropské medicíny a psychoterapie. Průměrný klient centra Takiwasi je

místní obyvatel ve věku 30 let, který je závislý více než 12 let. 53,5 % z nich má za sebou neúspěšnou předchozí léčbu (Giove, 2002).

Kromě Mabita pracují v centru dvě lékařky, tři psychologové, ergoterapeut, externí pracovníci, kteří vedou odpolední workshopy s klienty, curandero (naší kulturou chápáno jako šaman), tabakerka (používá k léčení tabák), „bylinář“ (připravuje extrakty z rostlin), pomocný personál (knihovnici, recepční, účetní, zahradníci, uklízečka a kuchařka), dokumentarista a zaměstnanci laboratoře zaměřené na výrobu přírodních léčiv.

## 2. Fáze léčby

Jak vypadá vlastní chod a režim centra? Při přijetí prochází pacient podrobným vyšetřením. Provádí se lékařský screening, včetně rozboru krve a moči, a vyšetření psychologické. S pacienty je proveden hloubkový rozhovor a každý z nich musí vyplnit podrobný dotazník o sobě a své minulosti zahrnující otázky např. na rodinu, dětství, nemoci a obtíže v rodině, dospívání, vztahy, první kontakt s drogou, typ a dobu konzumace, vzdělání, pracovní zkušenosti apod. Dále je klientům vždy administrován test H-T-P (House-Tree-Person) a dle potřeby také některé další testy, např. STAI (State-Trait Anxiety Inventory), ZUNG (The Zung Self-Rating Depression Scale), kresba postavy barevná i černobílá, Saachzovy nedokončené věty, BDI (Beck's Depression Inventory), ROR nebo Inventář procesu změny, který se zadává opakovaně v průběhu léčby.

Pokud se u klienta prokáže patřičná motivace a zdravotní stav, který není kontraindikací léčby, je do léčby přijat. Hradí si ji podle finančních možností sám nebo je částečně až zcela hrazena centrem Takiwasi.

Pacient prochází v průběhu léčby detoxikací tělesnou, detoxikací psychickou a „detoxika-

cí spirituální“ (v jazyku evropské psychologie prací s existenciálními otázkami). V poslední fázi se také pracuje s rodinou a klient se připravuje na odchod z centra a návrat do běžného života.

Giove (2002) předkládá podrobnou strukturalizaci – rozlišuje celkem 7 etap léčby:

1) *Úvodní etapa* – trvá 10 dnů, pacient žádá o přijetí do léčby. Úkolem psychologa je v této fázi sledovat motivaci pacienta a informovat ho o léčbě. Pacient je podrobně vyšetřen psychologicky i lékařsky. Bere první čisticí rostliny.

2) *Přijetí: Etapa izolace* – 8 dnů, úkolem je snížení abstinenčního syndromu a čištění těla. Pacient má denně rozhovor s terapeutem, čistí se pomocí rostlin, navštěvuje ho curandero a „léčí“ ho pomocí ofukování tabákem a „vysávání“ poškozených oblastí.

3) *Obnovení fyzické: „Já a moje minulost“* – trvá přibližně dva měsíce, pacient se detoxikuje tělesně i mentálně, řeší svoji minulost a svůj vztah k droze. Stále užívá čisticí rostliny, zapojuje se do skupinového dění. Ke konci této etapy se účastní prvního ayahuaskového sezení.

4) *Psychoemocionální restrukturalizace: „Já a druzí“* – asi tři měsíce, klient řeší otázky: „Kdo jsem já?“ a vztahy k druhým. Navazuje se kontakt a spolupráce s rodinou. Pacient jde na první dietu (viz dále), pokračuje v užívání čisticích rostlin a účasti na ayahuaskových sezeních.

5) *Existenciální restrukturalizace: „Já a život“* – trvá v průměru dva měsíce. Pacient navazuje spojení s transcendentnem.

6) *Znovuzapojení* – přibližně dva měsíce. Klient se připravuje na odchod z centra. Znovu se vrací k tématu drog. Plánuje konkrétní kroky po propuštění. Při odchodu pacient prochází obřadem odchodu.

7) *Pokračování* – pět let. Klient dochází na sezení s psychologem. Sleduje se, jak se mu daří, řeší problémy, které se vyskytly po návratu do běžného života.

### 3. Metody léčby

Hlavními pilíři léčby jsou princip komunity, psychoterapie a užívání rostlin. „Tyto tři aspekty jsou naprosto symbiózní – každý z nich je živěn ostatními v konstantních kruzích. Realizace toho, co se vynoří během ayahuaskových sezení, se řeší během psychoterapeutických sezení a pacienti pak tato nová zjištění aplikují i na své denní aktivity v komunitě“ (Mabit, 2006).

#### 3.1 Princip komunity

Tato součást léčby zahrnuje zejména dodržování pravidel a účast na chodu centra. Léčba je dobrovolná a na počátku se prověřuje motivace pacienta. Klienti se léčí minimálně devět měsíců a během prvních tří nemají žádný kontakt s lidmi zvenčí. Po celou dobu léčby nesmí opustit centrum. Musí dodržovat opatření spojená s ritualizovaným užíváním ayahuasky (tzn. nejíst vepřové, chilli, smažené, jídla výrazných chutí, vyvarovat se alkoholu a sexu, včetně masturbace). Klienti se podílí na běžném chodu centra v rámci dopolední ergoterapie. To zahrnuje např. vaření, pečení chleba, úklid, práce na zahradě, vedení komunitních setkání.

Dvakrát týdně vede tamní farář v kostelíku mši, což umožňuje pacientům zůstat v kontaktu se svoji spiritualitou, resp. Bohem, nebo tento kontakt navázat.

#### 3.2 Psychoterapie

Psychoterapie probíhá podobně jako u nás. Praktikuje se ve skupinové i v individuální formě a také pomocí odpoledních workshopů (biotance, jóga, „příběhy a masky“, zpěvy se sibiřským šamanem, lukostřelba, výklad symbolů aj.). Její zaměření odpovídá zaměření příslušného terapeuta, např. gestalt, rogersovská psychoterapie, analytická, KBT, primární terapie. Na rozdíl od evropské psychoterapie jsou cenným materiálem pro práci s klienty vize z ayahuaskových sezení, se

kterými se dále pracuje, stejně jako i s informacemi z „jiného světa“, které pacient získal. Horáček (1996, s. 218) považuje zážitek „jiného světa“ za velmi přínosný pro další vývoj člověka: „Zkušenost jinakosti je faktorem, který u pozitivně laděného člověka může vést ke změně v pohledu na vesmír, svět, život i na sebe sama a následně i ke změně hodnotového systému.“

Skrze terapeutickou práci s materiálem zprostředkovaným halucinacemi se pacienti vyrovnávají se svojí minulostí, s pocity viny nebo křivdy, učí se chápat motivy svého chování stejně tak jako i chování svých blízkých a snaží se najít smysl a poselství své existence.

### 3.3 Užívání rostlin

Pro naši evropskou psychologii je pravděpodobně nejzajímavější a nejpodivnější složkou léčebného programu centra Takiwasi užívání rostlin. Jde o rostliny, které používají již po tisíciletí původní kmeny vyšší Amazonie k léčbě nejrůznějších tělesných i psychických onemocnění. Rostliny užívané v centru Takwasi můžeme rozdělit do tří skupin, a to:

- rostliny čistící,
- ayahuasca,
- rostliny „učitelské“ (plantas maestras).

Čistící rostliny se používají v rámci „zvracích sezení“ (sesiones de vomitivos). Mezi lety 1992 a 1999 se v Takiwasi uskutečnilo 456 takovýchto sezení (Giove, 2002). Jde o skupinová sezení, při kterých jsou za doprovodu přísného rituálu pacientům podávány curanderem rostliny, které vyvolávají nevolnost a zvracení. Sezení trvají přibližně 4 hodiny a pacienti během nich pijí vodu a zvrací. Dohlíží na ně curandero, který zpívá ícara (rituální písně), ofukuje účastníky tabákovým kouřem a aquou de florida (alkoholový parfém). Kontroluje, zdali jsou všichni v pořádku a zda jim jde zvracet. Pacienti užívají pokaždé jinou rostlinu s jiným léčebným efektem a čistí si tak jednotlivé tělesné sou-

stavy. Každá rostlina čistí specifickou oblast těla nebo mysli. Vzhledem k tomu, že jsou tato sezení doprovázena i silnými emočními prožitky (úzkost, hněv, agrese, lítost, atd.), dochází při nich i k psychické očistě. Někteří pacienti dokonce popisují stavy katarze (Giove, 2002).

Ayahuasca je silně halucinogenní nápoj, který užívají přírodní kmeny Amazonie nejméně 2500 let (Naranjo, 1970). Tento nápoj vzniká kombinací dvou rostlin, které se spolu musí více než 12 hodin vařit – ayahuasky (Banisteriopsis caapi) a chacruny (Psychotria viridis). Ayahuasca obsahuje „tři inhibitory monoaminoxidázy – harmin, harmalin a tetrahydroharmin, které, pokud jsou konzumovány v dostatečně vysokých dávkách, mají samy o sobě rovněž halucinogenní účinky“ (Narby, 2006, s. 174). „Zvláště zajímavé je to, že harmalin má blízkou podobnost s látkami, které lze získat z epifýzy, například 10-metoxyharmalin. To poskytlo půdu pro některé zajímavé spekulace. Mystická tradice totiž připisuje epifýze velký význam v souvislosti s otevřením „třetího oka“ (Grof, 1993, s. 223). Chacruna je zase zdrojem dimethyltryptaminu, který je v malém množství pravděpodobně tvořen i našim mozkem (Smythies, 1979). V této souvislosti Rivier a Lindgren (1972) upozorňují na to, že současné extrakční procedury mohou vést k chemickým změnám a přítomnost dimethyltryptaminu ve výtažku mozkomíšního moku není jasným důkazem toho, že by byla tato látka samotným mozkem skutečně produkována. Někteří autoři (Narby, 2006; Luna, 2002) poukazují na to, jak pozoruhodné je, že amazonské kmeny objevily mezi osmdesáti tisíci rostlinnými druhy, které v Amazonii rostou, právě tuto jedinečnou kombinaci dvou rostlin, které by jedna bez druhé neměly téměř žádnou účinnost.

V centru Takiwasi se ayahuasca užívá během tzv. ayahuaskových sezení. Ta se konají jednou týdně a vede je curandero



nebo Jacques Mabit. Jsou provázena přísnými rituály a přesnými postupy. Sezení začínají v devět hodin večer a trvají asi pět hodin. Během nich je možno vypít dvakrát dávku ayahuasky. „Když jsou psychoaktivní látky podávány orálně, je riziko otravy velmi malé, protože náš zažívací systém zajistí přirozený obranný systém proti předávkování. V případě předávkování (což se stává velmi zřídka kvůli nepřijemné chuti většiny rostlin), vyloučí zažívací trakt přirozeně nadbytečné látky pomocí zvracení“ (Mabit, 2006, s. 27). Ten, kdo sezení vede, zpívá po celou dobu, mimo času, kdy se modlí, ícara, což jsou rituální šamanské zpěvy, které slouží jako vodítko ve stavech změněného vědomí. „Písňe utvářejí podobu vizí a kontrolují už dříve existující kulturně specifické vzory motivů v jejich následující aktivizaci“ (Andritzky, 1989, s. 80). Stocks (1979) nazývá hudbu kontrolním centrem vizí.

Ayahuasca začíná působit v průměru po 20 minutách. Někdy způsobuje nevolnost a zvracení. Toto zvracení může mít už samo o sobě očistný a léčebný charakter. To ukazuje i příklad klienta centra Takiwasi (28 let, polytoxikoman):

*„Když Jacques skončil sezení, myslel jsem na to, že mám uvnitř sebe něco velmi ošklivého a špatného a že je dobré dostat to ze sebe ven. Jakmile se rozsvítilo světlo, začal jsem velmi silně zvracet. Doktor Jaime mě ofoukával. Potom jsem se cítil moc a moc dobře.“*

V kazuistice pacienta se můžeme dočíst, že se tento pocit, „že ze sebe dostal něco špatného ven“, netýkal pouze tělesné nevolnosti, ale souvisel i s pocitem viny a vlastní špatnosti. Pacient se této „špíny“ uvnitř sebe zbavil právě touto symbolickou formou, což se ukázalo jako velmi významné pro jeho život.

Podle Mabita je zvracení důležitou součástí ayahuaskových sezení. „Někteří lidé během sezení nezvrací. Když pak jednoho dne

zvracet začnou, znamená to, že se otevřeli. Otevřeli na fyzické úrovni“ (z rozhovoru, 2007).

Ayahuasca vyvolává stavy změněného vědomí, které jsou doprovázeny velmi silnými halucinacemi neboli vizemi. Tyto vize se často týkají samotného pacienta, jeho minulosti a obtíží. „Ayahuasca může být přirovnána ke zrychlené autopsychanalýze, kdy pacient sám vidí své problémy, rozumí jim a zná jejich řešení. Díky tomu akceptuje změnu mnohem snadněji“ (Mabit, 1996).

Giove (2002) vyčleňuje některé mimořádné zážitky, se kterými se pacienti obvykle během sezení setkávají:

- katarze,
- jednota a usmíření,
- iniciační smrt,
- vize o závislosti,
- poučení,
- spojení se spiritualitou.

Mnoho pacientů centra Takiwasi popisovalo, že se během ayahuaskových sezení setkala ve svých halucinacích s Bohem nebo Pannou Marií. Tyto zážitky se ukázaly často jako klíčové pro léčbu a motivaci k uzdravení.

Je zřejmé, že důležitou roli při ayahuaskových sezení i celém chodu centra hraje náboženství. Podle informací Ministerstva zahraničních věcí České republiky je 95 % populace Peru (2007) katolíků a podobný poměr věřících se odráží i v klientele centra. Spojení rituálů s vírou nabízí klientům nejen možnost kulturního zakotvení, ale také pocit bezpečí.

Některé studie ukazují, že podpůrné prostředí a náboženské podněty během intoxikace psychedeliky (LSD) rapidně zvyšují frekvenci prožitků mystiky a náboženství. To dokazuje i porovnání studií Ditmana, Haymana a Whittlesaye (1962) a Savageho (1963).

Tab. 1: Vliv náboženských podnětů na prožitky při intoxikaci LSD.

Právě tyto zážitky mystiky a náboženství mohou věřícím lidem pomoci lépe začlenit psychedelický zážitek do svého systému hodnot a přesvědčení.

### 3.4 Dieta

Zhruba jednou za dva měsíce absolvují pacienti tzv. dietu. Jde o osmidenní pobyt v džungli. Takiwasi vlastní rozsáhlé pozemky, na jejichž území vybudovalo systém vzájemně vzdálených přístřešků (vysekané místo v džungli se stříškou a hamakem<sup>1</sup>), ve kterých pacienti, každý sám, v době diety pobývají. Tráví celou dobu v naprosté izolaci a přemýšlí nad sebou a svým životem. Jednou za den navštíví pacienta curandero, aby mu dal dávku nesolené rýže (jinak nic nejedí) a patřičnou rostlinu ze skupiny tzv. učitelských rostlin. „Každé ráno pije preparát čistících nebo psychotropních rostlin, který může vyvolat zvracení. Záleží na tom, jak pacient reaguje na různé efekty, jež látky způsobují; ospalost, „opilost“, vzplanutí emocí, velice jasné vize i bez zavřených očí, oživení zapomenutých vzpomínek atd.“ (Mabit, 1996, s. 29). Dvakrát za dobu pobytu na dietě se přijde na pacienta podívat psycholog a vede s ním krátký rozhovor, aby se ujistil, že je vše v pořádku a že pacient nepotřebuje pomoc. Pobyt v izolaci je často psychicky velmi náročný. „I když mnohá literatura, která pojednává o tradiční amazonské medicíně, tento jev přehlíží, jsou diety podle názoru pacientů a terapeutů mnohem důležitější než ayahuasca sama o sobě. Ve skutečnosti jsou podstatnou a doplňující složkou jejího užívání“ (Mabit, 2006, s. 30).

## 4. Závěr

Centrum Takiwasi spatřilo poprvé svět před více než patnácti lety a od té doby jím prošlo

přes 400 pacientů z různých končin světa. Navzdory varování různých politických hlásů o možném nebezpečí užívání halucino-genů zde nikdy nedošlo k žádným obtížím ani ohrožení pacienta. Můžeme tedy říci, že je příkladem toho, že pokud se psychedelika užívají uváženě, specificky, plánovaně a za doprovodu rituálu, mohou být velkým pomocníkem a potenciálem pro léčbu psychických obtíží a závislostí.

Je škoda, že zatím nebyl proveden žádný kvalitní výzkum, který by zmapoval účinnost užívání ayahuasky. O ayahuasce toho sice bylo napsáno mnoho, ale jak výstižně říká doktor Mabit: „Je šokující, že existuje více než pět set článků a dalších zdrojů pojednávajících o ayahuasce, ale pouze méně než 10 % jejich autorů mělo s ayahuaskou zkušenost. Z těchto zhruba padesáti osob se pouze méně než deset zúčastnilo více než pěti ayahuaskových sezení. Nevíme ani o jednom autorovi, který by prošel klasickým učením zahrnujícím praktikování diety, abstinenci a izolaci“ (Mabit, 2006).

A jak bych shrnula svoji zkušenost já? Musím přiznat, že mě možnosti, které psychedelika nabízejí, uchvátily. Otvírají dveře do komnat, ke kterým se jinými způsoby dostáváme jen těžko, a dodávají našemu životu nový rozměr. Umožňují nám důkladně poznat náš vnitřní svět a pochopit naše postavení v tom vnějším. Na základě mých vlastních prožitků, rozhovorů s pacienty, diskuzí se zaměstnanci a hosty centra Takiwasi a studia dostupné literatury jsem došla k názoru, že stojí za to znovu se otevřít kontrolovanému psychedelickému výzkumu a nenechat si ujít tak skvělý nástroj poznání, kterým halucinogeny jsou.

Na závěr bych ráda vzpomenu slova Stanislava Grofa, který, bohužel velmi trefně, vystihuje postoj současné vědy: „Je až kupodivu, v jakém rozsahu tradiční věda ignoruje, nesprávně vysvětluje a překrucuje

<sup>1</sup> Houpací síť sloužící ke spaní.

veškeré důkazy týkající se holotropních stavů, ať už jejich zdroj pochází z historických studií, srovnávací religionistiky, antropologie nebo různých oblastí moderního výzkumu vědomí. Rigidita, s jakou konzervativní vědci přistupují k informacím, jež všechny tyto obory stačily nashromáždit, se podobá postoji náboženských fundamentalistů. Je překvapující, že se takovýto postoj projevuje ve světě vědy, neboť odporuje podstatě vědeckého výzkumu“ (Grof, 2007, s. 34).

**Kontakt:**

Veronika Kavenská  
 Univerzita Palackého v Olomouci  
 Komenského 20  
 779 00 Olomouc  
 Tel.: 776 709 450.  
 E-mail: Veronika.Kavenska@seznam.cz

Tabulka 1 Vliv náboženských podnětů na prožitek při intoxikaci LSD

	DITMAN a HAYMAN (podpurné prostředí), N=74	SAVAGE (podpurné prostředí a jisté náboženské podněty), N=96
Cítím, že to (LSD) byla největší věc, která se mi kdy přihodila:	49 %	85 %
Náboženský prožitek:	32 %	83 %
Hlubší uvědomění si Boha nebo Vyšší moci či Konečné reality:	40 %	90 %



# Literatura

- 1 Andritzky, W. (1989). Sociopsychotherapeutic Functions of Ayahuasca Healing in Amazonia. *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 21(1), str. 77–89.
- 2 Ditman, K. S., Hayman, M., & Whittlesay, J. R. B. (1962). Nature and Frequency of Claims Following LSD. *Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 134, str. 336–352. In: Masters, R., Houstonová, J. (2004). *Druhy psychedelické zkušenosti: klasický průvodce LSD na lidskou psychiku*. Praha: Nové trendy.
- 3 Giove, R. (2002). La liana de los muertos al rescate de la vida [Vine of dead like redemption of the life]. Tarapoto: Takiwasi.
- 4 Grof, S., Dytrych, Z. (1964). LSD-25 a jeho využití v klinické praxi. Praha: VÚPs.
- 5 Grof, S. (2007). *Psychologie budoucnosti*. Praha: Argo.
- 6 Grof, S. (1993). *Dobrodružství sebeobjevování*. Praha: GEMMA 89.
- 7 Hausner, M., & Doležal, V. (1963). Praktické zkušenosti s halucinogeny v psychotherapii. *Československá psychiatrie* 59/5.
- 8 Horáček, J. (1996). Psychedelická zkušenost jako okamžik singularity. In Furst, P. T., *Halucinogeny a kultura*. Praha: Maťa.
- 9 Luna, L. E. (2002). *Vegetalismo: šamanismus mezi mestickým obyvatelstvem peruánské Amazonie*. Praha, Dharma Gaia.
- 10 Mabit, J. (1992). De los usos y abusos de sustancias psicotrópicas y los estados modificados de conciencia [Use and abuse of psychotropic substances and states of changes consciousness]. *Sborník Takiwasi*, N.1, str. 13–23.
- 11 Mabit, J. (2006). The Evolution of an Experimental Drug Treatment Program Using Ayahuasca. *Shaman's drum*, N. 73, str. 23–31.
- 12 Mabit, M. (1996). Ayahuasca and Shamanism in Addiction Therapy: Report from the Peruvian Amazon. *MAPS*, N. 3, str. 24–31.
- 13 Masters, R., Houstonová, J. (2004). *Druhy psychedelické zkušenosti: klasický průvodce LSD na lidskou psychiku*. Praha: Nové trendy.
- 14 Naranjo, P. (1970). *Plantas psicotrópicas de América [The psychotropic plants from America]*. Bogotá: H. Roselli.
- 15 Narby, J. (2006). *Kosmický had*. Praha: Rybka Publishers.
- 16 Rivier, L., & Lindgren, J.-E. (1972). „Ayahuasca“, the South American Hallucinogenic drink: An ethnobotanical and chemical investigation. *Economic Botany*, 26, str. 101–129. In: Narby, J. (2006). *Kosmický had*. Praha: Rybka Publishers.
- 17 Roubíček, J. (1961). *Experimentální psychosy*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- 18 Savage, C. (1963). A follow-up Note on the Psychedelic Experience. Přednáška na setkání psychiatrické asociace. St Louis, Missouri. In: Masters, R., & Houstonová, J. (2004). *Druhy psychedelické zkušenosti: klasický průvodce LSD na lidskou psychiku*. Praha: Nové trendy.
- 19 Smythies, J., R. (1979). Identification of dimethyltryptamine and O-methylbufotenin in human cerebrospinal fluid by combined gas chromatography/mass spectrometry. *Recent Advances in Biological Psychiatry*, 14, str. 549–556. In: Narby, J. (2006). *Kosmický had*. Praha: Rybka Publishers.
- 20 Stock, A. (1979). Teniendo un puente entre el cielo y la tierra en alas de la canción. *Amazonía Peruana*, Vol. 2, str. 71–100. In: Andritzky, W. (1989). *Sociopsychotherapeutic Functions of Ayahuasca Healing in Amazonia*. *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 21(1), str. 77–89.
- 21 Peru. Retrieved December 29, 2007 at: <http://www.mzv.cz/wwwo/mzv/stat.asp?StalD={755DD9A8-B474-4D9A-BE4D-3AC4C8B1C8DB}>

