



Veronika Kavenská (1983)

*Pracuje jako výzkumník a pedagog na Katedře psychologie Univerzity Palackého v Olomouci a jako psycholog na základní škole ve Štěpánově. Výzkumu tradiční amazonské medicíny a možnosti jejího využití v psychoterapii se věnovala v rámci své disertační práce. V bádání nyní pokračuje v rámci dalšího výzkumného projektu.*

*foto: archiv autorky*

## TAKIWASI

### Využití šamanských postupů a ayahuasky v léčbě závislostí

#### Veronika Kavenská

*Je devět hodin večer. Venku se už dávno setmělo, cestu z kamenů ozařuje nazlátlý svit měsíce. Vzduch je stále ještě teplý, oblečení se lepí na vlhkou kůži. Sedím v maloce na rohoži ze slámy, zrak upřený do siluet stromů kolem. Prostorem se nese intenzivní cvrkot cikád, křik ptáků, kuňkání žab, tu tam zavytí psa v dáli. Na podlaze maloky sedí ve velkém kruhu patnáct osob v bílém oděvu. Každý ponořený do svých myšlenek. Dvě z nich mají před sebou neobvyklé artefakty – dýmku s tabákem, mapacha, svázané větvičky koky, Bibli, kříž, lahvičky s macerovanými rostlinami, malý modrý plechový kalíšek a konečně láhev s hnědou velmi hustou tekutinou.*

*Někdo zhasne světlo a všude se rozlije dokonalá tma. Dívám se do černa a naslouchám zvukům kolem. Cikády, ptáci. Brzy přichází píseň, která tmou ozáří. Přinese světlo, barvy, probudí zapomenuté krajiny našich duší, které se objeví na scéně před našimi zraky. „Pozvi mě do svého těla, tam k tobě promluví. Pozvi mě do své mysli, tam tě osvítím. Pozvi mě do svého srdce, tam ti dám teplo. Uslyšíš můj hadí hlas, který se bude rozléhat v tvých uších. Uvidíš mé světlo, aniž bys ho viděl skrze smysly. A moje teplo tě bude následovat, dál než je studený chlad. Budu součástí tebe, bezmezná krajina tvé duše ...“<sup>5</sup>*

Do centra Takiwasi jsem poprvé zavítala před šesti lety jako studentka zajímající se o domorodou medicínu a přechodové rituály jihoamerických kmenů. Pobyla jsem tam měsíc a půl a zásadně to ovlivnilo můj život a jeho směřování. Podruhé jsem Takiwasi navštívila před třemi lety, abych tam strávila rok v roli psychologa a mohla výzkumně zmapovat a na vlastní kůži zakusit, jak velký potenciál pro duševní a duchovní růst amazonská tradiční medicína nabízí. O některé ze svých zkušeností bych se chtěla podělit prostřednictvím tohoto textu.

<sup>5</sup> Ícaro Rosy Giove, volně přeloženo autorkou.

## Úvod

Centrum Takiwasi je terapeutická komunita primárně zaměřená na léčbu drogových závislostí<sup>6</sup>, nacházející se v Tarapotu, stotisícovém městě ležícím na okraji peruánské Amazonie. Jeho jedinečnost spočívá v tom, že ve svém konceptu léčby propojuje dvě základní východiska – amazonské tradiční léčitelství (známé též jako šamanismus nebo curanderismus<sup>7</sup>) a současnou psychoterapii, a to jak ve svém teoretickém východisku, tak i v praktikách, které jsou zde k léčbě drogově závislých užívány. Jedná se tedy o příklad, jak lze tyto dvě na první pohled vzdálená a odlišná paradigmatata propojit, aniž by došlo k jejich redukování nebo použití v nesprávném kontextu. Obě paradigmatata mají v modelu léčby rovnocenné a nenahraditelné postavení, vzájemně se doplňují a jsou po celou dobu léčby velmi úzce provázána.

Centrum Takiwasi založil v roce 1992 francouzský lékař Jacques Mabit. Mabit poprvé navštívil Peru v roce 1981, kdy pracoval jako ředitel malé nemocnice v Lampě poblíž jezera Titicaca. Nepříznivé podmínky (omezené finanční prostředky, nedostupnost lékařského materiálu) ho přiměly zajímat se o zdroje místní, tedy o domorodou medicínu neboli curanderismus. Tento přístup ho zaujal svojí účinností, dostupností, rozmanitostí, finanční nenáročností i faktem, že byl velmi dobře kulturně přijímán mezi domorodým obyvatelstvem. Navíc se přesvědčil, že je tato medicína mimořádně úspěšná i v případech, kde je účinnost medicíny západní velice omezená (Mabit, 2001a). Začal se tedy amazonské tradiční medicíně hlouběji věnovat, nejprve prostřednictvím studia a odborného výzkumu a nakonec se rozhodl plně se v této oblasti vzdělat a stát se „iniciovaným curanderem“. Po dobu šesti let tohoto vzdělávání putoval s José Campem (Peruánцем z And, původem z rodiny, kde se tradice curanderos předávala z generace na generaci) údolím řeky Upper-Huallaga a setkal se s více než sedmdesáti curanderos (Mabit, 1996). Během této doby se aktivně zúčastnil více než tři sta padesáti ayahuaskových sezení (Mabit, Sieber, 2006). Jako zkušený lékař a curandero pak v roce 1992 s finanční podporou francouzské vlády a Evropské unie (Mabit, 1992) otevírá neziskovou organizaci Centrum Takiwasi nejprve koncipovanou jako výzkumný projekt.



*Takiwasi - budova pacientů (foto: archiv Takiwasi).*

<sup>6</sup> Sekundárně se Takiwasi věnuje řadě dalších činností: výzkumu tradiční amazonské medicíny, shromažďování informací z této oblasti a jejich publikování, primární a sekundární prevenci, organizaci sebezkušenostních seminářů pro odbornou veřejnost a mládež, pořádání odborných konferencí, ...

<sup>7</sup> Termín šamanismus pro označení praktik léčitelů Jižní Ameriky je užíván především lidmi ze západního světa. I v odborné literatuře bývá šamanismus vymezen převážně jako jev lokalizovaný do severoarktické oblasti (zejména Sibíře). Místní obyvatelé v tomto kontextu jednoznačně preferují termíny *curanderismus* („*curanderismo*“) a *curandero* (namísto šaman).

## Současná podoba Takiwasi

Koncept léčby v Takiwasi vychází z přechodových rituálů okolních amazonských kmenů. Rostliny jsou zde užívány nejen k léčbě fyzických obtíží, ale především jako nástroj sebepoznání a seberozvoje. Rozdíl mezi přístupem domorodých kmenů a Takiwasi tvoří především rámec, který celou léčbu zaštiťuje.

Takiwasi je organizováno jako terapeutická komunita<sup>8</sup>, pacienti zde kromě užívání rostlin navštěvují individuální a skupinové formy psychoterapie, během které zpracovávají získané zkušenosti. S psychoterapeutem tedy například rozebírají vyplavení silných pocitů při „zvraccích“ sezeních spojených s užíváním detoxikačních rostlin (viz níže) nebo se věnují symbolickému obsahu vizí, které měli během ayahuaskových<sup>9</sup> sezeních. Jakýkoliv zážitek pacienta spojený s užíváním rostlin je tedy reflektován a dále zpracováván pod vedením psychologa. Tradiční amazonské medicíně je zase podobné striktní dodržování pravidel spojených s užíváním rostlin<sup>10</sup>, užívání na základě indikace kvalifikovanou osobou<sup>11</sup> a zachování rituálu pod vedením iniciovaného curandera.

Léčba v Takiwasi tedy stojí na třech základních pilířích, které se vzájemně podporují a doplňují – terapeutické komunitě, psychoterapii a užívání rostlin.



*skupinová psychoterapie v Takiwasi (foto: archiv Takiwasi)*

## Užívání rostlin

Rostliny a jejich užívání jsou jedním ze základních kamenů léčby a doprovázejí pacienta od nástupu do komunity až po její opuštění. V každé fázi léčby, která trvá celkem devět až dvanáct měsíců, dominuje používání jiných bylin. Zjednodušeně můžeme říci, že na počátku je léčba (a tedy i užívání rostlin) zaměřena zejména na snížení abstinčního syndromu a detoxikaci, později se věnuje především psychické rovině pacienta, poslední třetina se soustředí na duchovní aspekt a měsíc před odchodem je klíčovým tématem nové začlenění do společnosti mimo komunitu.

V Takiwasi je k léčbě používáno více než padesát druhů rostlin (Harrington, 2008). Tyto rostliny lze rozdělit do tří základních kategorií:

<sup>8</sup> Terapeutická komunita je zde vnímána v podobném významu jako terapeutické komunity v naší zemi.

<sup>9</sup> Velmi silný halucinogen, podrobnější popis viz níže.

<sup>10</sup> Mezi kardiální pravidla patří zákaz konzumace vepřového masa, chilli, alkoholu a zákaz jakýchkoliv sexuálních aktivit, včetně masturbace.

<sup>11</sup> O tom, zda vůbec a případně jaké rostliny bude kdy pacient užívat, rozhoduje vždy společně tým psychologů a curanderos, který sestavuje každému pacientovi na míru jeho osobní plán užívání rostlin.



- 1) rostliny s purgativním<sup>12</sup> účinkem – používané během purgativních sezení sloužící především k fyzické detoxikaci se sekundárním psychologickým účinkem
- 2) ayahuasca – používaná během ayahuaskových sezení, jejíž schopnost měnit stav vědomí je zde využívána především k psychotherapeutickým účelům
- 3) rostliny užívané na dietě („*plantas maestras*“) – rostliny s mírným psychoaktivním účinkem užívané během izolovaných pobytů v džungli zaměřených na hlubokou psychologickou práci.



*rituál vody („ošlehávání“ pacienta divokou odrůdou kopřivy)*

(foto: Miroslav Horák)

Jiné rozdělení typu rostlin používaných v Takiwasi nabízejí Cárcamo a Obreque (2008), kteří uvádějí, že během léčby můžeme rozlišit dvě velké etapy: detoxikaci<sup>13</sup> a práci s osobními a vnitřními problémy.

Ačkoliv se nám může jevit užívání rostlin jakožto součást léčby v terapeutické komunitě poměrně neobvyklé a můžeme diskutovat o tom, zda v nás tento přístup vzbuzuje důvěru či nikoliv, samotní pacienti charakterizují užívání rostlin jako „velkou pomoc při procesu léčení“ (Aedo, 2009, s. 66). Na základě svých zkušeností uvádějí, že rostliny člověka učí, ukazují, co by se mělo dělat během procesu léčby nebo v budoucnu, pomáhají poznat sama sebe a znovu se spojit s přírodou a vlastním životem. Curanderos navíc doplňují, že užívání rostlin rozpoutává a urychluje proces učení a umožňuje dostat se rychle ke kořenům problémů, což facilituje léčbu. O roli rostlin v modelu léčby Takiwasi jakožto katalyzátoru psychologické transformace hovoří i Mabit a Sieber (2006). Sieber (2007) spatřuje hlavní benefity užívání rostlin v léčbě ve třech oblastech:

- vybavování vzpomínek – během všech typů užívání rostlin dochází ke spontánnímu vyplavování hluboce uložených vzpomínek pozitivního i negativního charakteru
- reflexe pocitů úzkosti – dochází k uvědomění si těchto pocitů, konfrontaci s nimi a často i k odhalení jejich původu a vlivu na život pacienta
- spiritualita – užívání rostlin probouzí v pacientech duchovní složku a dále ji rozvíjí

<sup>12</sup> Purgativní = čistící; v kontextu léčby v Takiwasi chápáno jako rostliny s vomitivním účinkem (vyvolávající zvracení).

<sup>13</sup> Vyčištění organismu pacienta, stabilizace, snížení abstinčního syndromu, odpoutání od chemicko-farmaceutické medikace aj.

Přítomnost těchto jevů jsem pozorovala i během mé stáže v centru Takiwasi. Na základě sezení spojených s užíváním rostlin přinášeli pacienti do psychoterapie znovuobjevené vzpomínky na události, které mnohdy hrály klíčovou roli v souvislosti s jejich aktuální duševní nepohodou. Často se jednalo o traumatizující události z dětství nebo o okolnosti užívání drog, které byly pro pacienta nějakým způsobem významné<sup>14</sup>. Během procedur spojených s užíváním rostlin docházelo k vyplavování silných emocí, mnohdy právě v souvislosti s vybavením zapomenutých vzpomínek nebo na základě vizí během ayahuaskových sezení. Pacienti měli možnost tyto emoce reflektovat, konfrontovat se s nimi a následně v psychoterapii pochopit jejich význam pro současný život. Z pozorování byl patrný i rozvoj duchovní složky. Pacienti často popisovali významné spirituální zážitky<sup>15</sup>, zabývání se otázkami víry, smyslu života nebo jejich životního poslání.

### Mohou „drogy“ léčit závislost?

Někteří lidé kladou otázku, zda je možné léčit závislost na drogách za pomoci drog<sup>16</sup>. Pro diskusi nad touto problematikou je vhodné podívat se nejprve na definici samotného pojmu droga. Obecně se můžeme setkat minimálně se třemi úrovněmi významu – droga jakožto jakákoliv látka, droga jako látka mající vliv na fyziologii organismu a droga jako látka s psychotropním účinkem vyvolávající závislost. Pokud se budeme držet první a druhé definice, lze skutečně považovat ayahuasku za drogu. Stejně tak ale v tomto pojetí můžeme za drogu považovat kofein, antidepresiva nebo třeba čokoládu. Jestliže se však na ayahuasku podíváme optikou definice třetí, nemůžeme ji řadit do kategorie drog. Dle Mabita (in Melho, 2006) nebyly dosud popsány žádné případy tělesné či psychické závislosti na ayahuasce ani nárůstu tolerance k ní mezi kulturami, které ji tradičně používaly. Mabit (1997, s. 31) v této souvislosti podtrhuje význam kontextu a způsobu použití látky: „Žádná psychotropní rostlina sama o sobě nevyvolává závislost. Dokonce může být ta samá látka v různém kontextu léčivým medikamentem, nebo jedem“. Většina „drog“ dnes vnímaných jako škodlivých byla po dlouhou dobu užívána jako lék. Mabit (1997) také zdůrazňuje rozdíl mezi svévolným užíváním psychotropních látek v moderní společnosti a mezi jeho tradičním využitím k léčebným účelům. Pojem droga a chápání jeho významu může být tedy velice odlišné. V Takiwasi je ayahuaska v souladu se světonázorem amazonských kultur považována za posvátnou rostlinu, která může vést k hluboké léčbě prostřednictvím sebepoznání, pokud je využívána ve správném kontextu oprávněnými lidmi.

Od tohoto pojetí se odvíjí také otázka vhodnosti jejího užití pro léčbu drogové závislosti. Drogová závislost bývá v Takiwasi dávána do souvislosti s hledáním, spirituální krizí a absencí hodnot v naší společnosti. Lékařka Rosa Giove (in Mujica, 1997), která patří mezi klíčové zaměstnance centra, předkládá pohled na závislost jako na špatný způsob hledání sama sebe. Naše společnost je charakteristická nedostatkem zájmu o duchovní stránku člověka. Tato stránka není v každodenním životě dostatečně ceněna a neposkytujeme mladým lidem bezpečné a hodnotné prostředky, jak svoji duchovní stránku zkoumat a rozvíjet. To pak může vést k tomu, že se jedinec rozhodne hledat cesty, které by mu dovolily překročit hranice a tabu naší společnosti vlastními prostředky. Jedním z nich může být i experimentování s drogami.

<sup>14</sup> Ať už v pozitivním smyslu, kdy aktuálně vedly k udržování touhy po droze, nebo v negativním, a tedy souvisejícím např. s pocitu viny, studu, výčitkami apod.

<sup>15</sup> Např. opakovaně popisovali prožitek symbolické smrti, stavy kosmického vědomí, vize obsahující náboženské motivy, stavy splynutí s přírodou.

<sup>16</sup> V jejich pojetí myšleno ayahuasky.

Mabit (1997) hovoří v souvislosti s drogově závislými o tzv. „kontrainiciaci“, kterou dává do kontrastu se šamanskou iniciací. Drogově závislý se nevědomě pokouší narušit bariéry všedního světa a překročit hranice racionální mysli, protože mu nenabízejí uspokojivé odpovědi na jeho existenciální nespokojenost. Takový člověk se cítí v životě zle, zažívá trvalou frustraci, selhává v řešení každodenních problémů a nevidí ve svých osobních možnostech východisko ze své tíživé situace. V tomto nastavení se mu naskytne možnost experimentovat s drogami, „létat“, přejít na „druhou stranu“, mimo realitu, která je vnímaná jako nudná a šedivá. Přichuť zakázaného jeho rozhodnutí podpoří, domnívá se, že odpověď na své otázky nalezne za hranicemi naší společnosti, ve světě, který je zakázaný a tabuizovaný. Tento krok je navíc posílen dvěma elementy: vzdorem vůči autoritám, od kterých nedostával potřebné city (narcistní zranění), a důvěrou ve své ego, ve vlastní sílu, ve „svoji hlavu“ (inflace ega, pýcha). Když prostřednictvím konzumace psychotropní látky naruší hranice běžného vědomí, zažije nový stav mysli, který je numinózní. Má posvátný charakter, a to jak v pozitivním tak i v negativním smyslu, takže zažívá simultánně dva výrazné pocity: silný strach a fascinaci. Tato fascinace ho opájí a vzrušuje, je drogou hypnotizován, umožňuje mu zažít to, co překonává jeho dosavadní zkušenost. Zároveň však tato zkušenost nese silné pocity strachu – z jejího potenciálu, z pocitu vlastní bezvýznamnosti, z toho, že se přiblížil něčemu posvátnému a riskantnímu. Jedná se o „biblický strach“, něco, co ho silně děsí. Jedinec je tedy ve stavu silné ambivalence. Nedokáže ovládnout svoji silnou touhu znovu zažít fascinující zkušenost a ke konzumaci drog se vrací. To však zároveň přináší prožitky úzkosti, hrůzy, paniky. Tak vzniká silný zážitek mystického charakteru, na který není připravený. Nemá v něm průvodce, narozdíl od šamanismu, kde je dotyčná osoba provázena a k procesu iniciace dochází po malých krůčcích. Velkým problémem, který nastává, když dotyčný silně překračuje hranice racionality, společenských konvencí a obvyklých percepčních limitů a mentálních schémat, je integrace této nové zkušenosti. Chybí patřičná ochrana, příprava i průvodce, a tak zde není žádná konkrétní možnost, jak zážitek integrovat, začlenit do psychiky i do každodenního života. Výsledkem je osobnostní desintegrace a po té také narušení rodinného jádra a fungování ve společnosti. Drogově závislý ztrácí svoji orientaci, svůj kompas pro cestu životem.

V Takiwasi tedy chápou drogově závislého jako člověka, který je na cestě osobního hledání, jenom se zmýlil ve způsobu, jakým hledat. Je to někdo, kdo se chce obrátit a porozumět svým emocím, k čemuž nenachází místo mezi stávajícími společenskými normami. V Takiwasi se snaží tuto touhu legitimovat a zbavit dotyčného pocitů viny, protože chtít se kontaktovat s duchovnem je oprávněné a v pořádku - to, co není v pořádku, je forma, kterou to dělal. Nabízí prostředky, jak tuto potřebu uspokojit zdravým a legálním způsobem s provázením a prostřednictvím rituálu.

### **Purgativní sezení**

První typ rostlin, se kterým se pacient při nástupu do léčby setká, jsou tzv. purgativní rostliny. Jedná se o skupinu rostlin, které slouží především k fyzické detoxikaci a revitalizaci organismu, i když mají výrazný účinek i na psychiku pacientů. Užívání purgativních rostlin je nutným předpokladem tradičního užívání ayahuasky a dalších psychoaktivních rostlin – tělo je podle konceptu amazonského šamanismu považováno za hlavní nástroj léčby, a tudíž vlastnímu užívání psychoaktivních rostlin předchází jako vyčištění a příprava (Mabit, 1987).

Purgativní rostliny bývají v Takiwasi užívány během tzv. purgativních sezení, jež se konají pravidelně jednou týdně pod vedením curandera a probíhají v souladu s původním rituálem. Pacienti se sejdou v odpoledních hodinách v maloce<sup>17</sup>, kde se rozsadí na nízké stoličky po obvodu, vedle kterých má každý připravený na jedné straně kyblík na zvracení a

<sup>17</sup> Maloka je menší chýše kulatého půdorysu.

na druhé plastový džbán na pití vody. Na začátku purgativního sezení curandero za doprovodu zpívaných ícaros<sup>18</sup> ofouká tabákovým kouřem připravené extrakty z rostlin a ty dá pacientům postupně vypít. Po té začíná samotná očista. Pacienti si do džbánů nabírají vodu, musí jí vypít v průměru čtyři litry. Kombinace požité rostliny a vypité vody způsobuje žaludeční nevolnost, takže se pacient napije vody a po té vyzvrací. Napije, vyzvrací. Celý proces se stále dokola opakuje. Na celou situaci dohlíží curandero - kontroluje fyzický a psychický stav účastníků a provází celé sezení zpěvem ícaros. Několikrát během sezení pacienty okuřuje tabákem. Tento rituál má podle tradice amazonského šamanismu sloužit k ochraně a zesílení účinků rostlin. Během sezení procházejí pacienti nejen náročnou fyziologickou činností, ale zejména silnými psychickými stavy. Sezení končí v okamžik, kdy vypijí patřičné množství vody a necítí se již fyzicky špatně. Curandero sezení rituálně ukončí a účastníci odcházejí. Poté se osprchují, převléknou a až do večera odpočívají.



*purgativní sezení – pacienti očekávající začátek sezení (foto: archiv autorky)*

Zvracení bývá často doprovázeno silnými psychickými prožitky. Mnohým pacientům se během těchto sezení vyplavují traumatické vzpomínky a nepříjemné emoce spojené s agresivitou, zloba, nenávisť, smutek či vina. Prostřednictvím zvracení je mohou na symbolické rovině zpracovat a vyloučit. Tyto zážitky bývají velice intenzivní, někteří pacienti popisují stavy katarze. Purgativní sezení také pacientům pomáhají kontaktovat se se sebou a svým tělem (zejména díky nepříjemným tělesným pocitům, které celý proces doprovázejí), přinášejí jim pocit vnitřní čistoty (tělesné i psychické), pocit klidu a pohody, jasné myšlénky a urovnání myšlenek.

### **Ayahuasková sezení**

Přibližně po měsíci se v léčbě začíná pacient účastnit také ayahuaskových sezení. Ayahuasca je silně halucinogenní nápoj, který vzniká společným vařením dvou rostlin – liány ayahuasky (*Banisteriopsis caapi* - zdroj IMAO) a keře chacruny (*Psychotria viridis* - zdroj DMT). Tento nápoj je součástí amazonské kultury již více než osm tisíc let a užívá ji nejméně sedmdesát dva domorodých kmenů amazonské oblasti (Luna, 2002). V různých kmenech má

<sup>18</sup> *Ícaros* - „léčebné“ písně curadenros používané při rituálech souvisejících s užíváním rostlin.

různé označení, např. yagé (nebo yajé), caapi, kahpi, biaxii, cofa, mariri, vegetal, mihi, dapa, pinde, natéma, kahi aj.

Pojem ayahuasca pochází z kečuánštiny a můžeme jej přeložit jako „liána mrtvých“ nebo též „lano mrtvých“, „liána duše“, „lano duše“, „réva duše“, „víno duše“ (Furst, 1996, Schultes, Hofmann, 1996). V amazonské kultuře bývá ayahuasca reprezentována symbolem velkého hada (*boa*) nebo anakondy, což má symbolicky vyjadřovat spojení mezi tímto světem a světem jiným (Ballón, 1999)<sup>19</sup>. V minulosti hrála ayahuasca důležitou roli v životě kmene. Přírodní kmeny v peruánské a brazilské Amazonii ji používaly k mnoha účelům – jako prostředek k prevenci, diagnostice a léčbě nemocí, k odvrácení hrozícího nebezpečí, k získání božího vedení, ke komunikaci s bohy a se spirituálním světem, k dosažení transových stavů, ke vzdělávání budoucích šamanů, k vyvolání snů a k vidění budoucnosti, k věštění a telepatii, k prevenci nevráživosti, která by ubližovala členům komunity, k identifikaci zločince nebo původce zodpovědného za nemoc, ke zlepšení techniky lovu a v neposlední řadě také k pochopení základu domorodého společenského systému včetně jeho náboženských východisek (Schultes, Hofmann, 1996, Luna, 2002, Dobkin de Rios, Rumrill, 2008). V současné době je ayahuaska užívána zejména k léčbě nebo jako součást náboženských ceremonií některých brazilských církví. Její užívání je v Peru zcela legální, ayahuaskový rituál se dokonce před několika lety stal oficiální součástí národního kulturního dědictví, a tudíž je alespoň prozatím zaručena jeho ochrana zákonem.

Sezení s ayahuaskou se v Takiwasi konají jednou týdně, v průměru tedy každý pacient absolvuje za dobu své léčby přibližně pětadvacet sezení. Ayahuaskového sezení se společně s pacienty účastní i psychoterapeuti, případně další zaměstnanci centra, což vede ke zlepšení vztahu mezi pacienty a psychoterapeuty a ke zvýšení respektu ze strany pacientů - respekt je založen zejména na společně prožitém zážitku a umožňuje pacientům otevřenější sdílení své zkušenosti s psychoterapeutem. Napomáhá tomu fakt, že pacienti mají možnost poznat psychoterapeuta z „lidské“ stránky.

Ayahuasková sezení začínají vždy v devět hodin večer a končí kolem čtvrté hodiny ráno. Sezení se kompletně odehrává v kontextu rituálu a jeho průběh a struktura jsou inspirovány tradičním užíváním ayahuasky mezi domorodými kmeny Amazonie. Oproti tradičnímu užití zde ale nacházíme i specifické odlišnosti: sezení je mnohem delší, než je obvyklé, je mnohem intenzivnější, užívá prvky katolicismu a je zaměřené především na léčbu pacienta (než na návštěvy „jiných světů“).

Samotnému sezení předchází „očistná koupel“, kdy se pacienti ve sprše polévají studenou vodou, ve které se celý den luhovaly rostliny, které mají mít očistný účinek. Poté se obléknou do bílého oděvu a usadí v maloce. Když jsou všichni účastníci nachystáni, provedou curanderové<sup>20</sup> ochranné rituály a začnou zúčastněným postupně podávat ayahuasku. Každému nalijí do malého plechového hrníčku asi jeden decilitr husté hořké tekutiny nesmírně nepříjemné chuti<sup>21</sup>. Když ji všichni účastníci vypijí, usadí se na místo, zhasne se světlo a sezení může začít.

Curandero začne potřásat přírodními chrastidly a zpívat rituální písně *ícaros*, které kromě toho, že napomáhají vyvolat změněný stav vědomí, mají zásadní funkci při provádění pacienta v „jiném“ nebo „vnitřním“ světě (Mabit, Sieber, 2006). Andritzky (1989, s. 80) uvádí, že „písně utvářejí podobu vizí a aktivizují už dříve existující kulturně specifické vzory motivů.“ Asi po dvaceti minutách se dostavuje efekt vlastní ayahuasce. Často bývá doprovázen typickým zvukem podobným bzučení vzdáleného letadla nebo elektřiny vysokého napětí (Fericla, 1997). Kromě fyzických příznaků jako jsou závratě, lehký třes, pocity chladu

<sup>19</sup> Tato symbolika koresponduje i s mými poznatky. Pacienti i další osoby, které ayahuasku v tradičním kontextu užívaly, v rozhovoru opakovaně uváděly zážitek „spolknutí hadem“.

<sup>20</sup> Sezení obvykle vedou dva až tři curanderové.

<sup>21</sup> Při vzpomínce na ni se mi ještě nyní stahuje hrdlo a dělá nevolno.



nebo naopak tepla, pocity slabosti nebo zvracení se dostávají silné psychické prožitky. Většina pacientů popisuje vize, výrazné obrazy referující o jejich vnitřním světě. Tyto vize by se daly charakterizovat jako animované filmy, ve kterých se v symbolické podobě zobrazuje člověk jako celek - jeho vědomí i nevědomí, jeho přítomnost, minulost i budoucnost, jeho fyzická, psychická, sociální i spirituální složka. A to vše najednou, v jednom komplexním výjevu, kde spolu jednotlivé části interagují a pacient je vědomým pozorovatelem toho všeho.

Vize však nejsou pro úspěch léčby klíčové. Někteří pacienti během sezení vize neměli, ale popisovali vybavení zapomenutých vzpomínek, náhledy, pocity uvědomění, vyplavování emocí nebo silné fyzické prožitky.



*ayahuaskové sezení v Takiwasi - příprava (foto: archiv autorky)*

Materiál z ayahuaskových sezení by se dal přirovnat ke snu, s tím rozdílem, že je mnohem intenzivnější co do jasnosti vjemu a síly emočního doprovodu<sup>22</sup> a že jsou pacienti při plném vědomí a na veškeré události si pamatují. Během sezení se mnohdy ve vizích objevuje i materiál známý z předchozích snů, který je zde dále rozpracováván.

Následně pacienti zpracovávají zážitky z ayahuaskových sezení během tzv. postayahuaskových sezení<sup>23</sup>, a zejména pak během individuální psychoterapie. Zde hovoří o jejich významu, o souvislosti s jejich aktuálním životem a potížemi, také o možnostech, jak integrovat to, co se naučili, do každodenního života.

### **Psychoterapeutický potenciál ayahuasky**

Během ayahuaskových sezení dochází k mimořádným psychickým zážitkům, které napomáhají léčbě pacienta. Z jungiánské perspektivy můžeme říci, že produkované vize souvisejí s osobním i kolektivním nevědomím pacienta a zobrazují se zde aspekty stínu (Ojeda, 2002). Na základě zkušeností curanderos a psychoterapeutů se lze domnívat, že tomuto jevu napomáhá i dočasná redukce funkcí obranných mechanismů a snížení zábran, což umožňuje

<sup>22</sup> Pacienti během sezení mnohdy pláčou, křičí, nařikají, propadají silnému strachu nebo úzkosti, vyjadřují hněv, zažívají siné pocity lásky k sobě, vděčnosti, důvěry atd.

<sup>23</sup> Skupinová sezení konající se druhý den po ayahuaskových sezení. Pacienti zde kreslí své vize, vyplňují formulář mapující jejich zážitky a vyprávěním sdílí svoje zkušenosti s ostatními pacienty.

kontaktovat se s nevědomými nebo jinak potlačenými obsahy. Giove (in Mujica, 1997, s. 49) přirovnává ayahuasková sezení ke „zrychlené psychoanalýze“.



ayahuasková sezení – kresby pacientů

Během efektu ayahuasky hrají klíčovou roli **vzpomínky**. Pacient znovu prožije sérii událostí z různých životních etap, které byly z jeho paměti prakticky vymazány, a má možnost je opětovně zpracovat bez cenzury. Čelí tváří v tvář svým traumatům a nepříjemným zážitkům a může tak dojít ke katarznímu vyjádření emocí (Mabit, 2002) a následné integraci zážitku.

Pocit **katarze a osvobození** bývá často doprovázen fyzickými projevy, nejčastěji zvracením nebo průjmem. Afektivně-emoční obsahy, které byly dříve skryté v hlubokých vrstvách nevědomí, se nyní mohou uvolnit. Pacient zažívá pocit osvobození, usmíření a následné integrace vynořeného materiálu. Vyjádření emocí prostřednictvím pláče nebo smíchu pacienta „odblokuje“, pomůže mu prožít to, co dočasně potlačil a pochopit, jaký vliv měla tyto obsahy na jeho dosavadní život a rozvoj jeho problémů (Giove, 2002).

Velká část obsahu vizí pacientů se přímo týká **drogové závislosti**. Tu pacienti během sezení prožívají často jako stav posedlosti ďáblem. Droga je vnímána jako ďábelská entita s vlastní vůlí, která se živí jejich životní energií. Postupně se zmocnila života pacienta, změnila jeho hodnotový systém, nutila ho lhát a dělat mnoho věcí, za které se styděl. Droga-ďábel tak reprezentuje všechny potlačované charakteristiky pacienta. Pacient je zde v roli oběti a často během sezení prosí curandery nebo psychoterapeuty o pomoc v boji s tímto „démonem“. Během léčby se pak tyto vize postupně přeměňují. Pacient získává odvahu a nakonec je schopný sám „démona“ porazit a integrovat svou stinnou stránku. Ve vizích a ve snech pacientů se také často objevují vzpomínky na konkrétní situace užívání drog, na spoluúčastníky, na efekt, který droga vyvolávala, na pocity viny, na škodu, kterou pacient působil sobě a svým blízkým (Giove, 2002). Uvědomují si negativní dopad užívání drog na svůj fyzický stav, více si váží svého těla, objevuje se nový pocit fyzické „čistoty“ a zdraví (Aedo, 2009). Je pozorováno, že se pacienti během sezení často svého těla láskyplně dotýkají, jako by se s ním znovu seznamovali a navazovali s ním nový vztah (Ojeda, 2002).

Pacient si také prostřednictvím vizí může **uvědomit** některé **souvislosti**, které mu dříve unikaly, nebo získat **jiný pohled na svoji situaci**. Toto „učení se“ prostřednictvím

ayahuaskových vizí považují pacienti v procesu své léčby za fundamentální (Aedo, 2009). Aedo (ibid.) uvádí, že sezení s ayahuaskou poskytují pacientům informace o sobě samých, pomáhají uvědomit si své problémy, objevit, co je jejich podstatou a podívat se na ně z jiné perspektivy. Všechny tyto obsahy jsou osobní povahy, a tudíž každému pochopitelné. K pochopení dochází díky tomu, že pacienti mají možnost vidět, co se nachází v jejich nitru. Taková zkušenost je odlišná od konfrontace prostřednictvím jiné osoby (např. psychoterapeuta). Zážitek „vidět namísto věřit“ eliminuje pochybnosti a pacienti tak nabývají jistoty, že se jedná o obsahy, které jsou jejich vlastní součástí. Pacient může vést vnitřní dialog se sebou samým (Ballón, 1999).

Významnou psychickou zkušeností spojenou s užíváním ayahuasky je tzv. **iniciační (symbolická) smrt**. Ta má během ayahuaskového sezení tři podoby – pocit smrti, pocit zbláznění se nebo zážitek pozření hadem (Mabit, 2007). Konfrontace se smrtí nutí pacienty k přehodnocení života, jeho významu a životních hodnot. Pacienti si cenní své existence a jejich život jim připadá smysluplnější. Po této zkušenosti si také mnohem zřetelněji uvědomují, jak blízko riziku smrti se nacházeli v době, kdy užívali drogy, a že smrt není jejich preferencí, ačkoliv o svém přání žít v minulosti pochybovali (Mabit, Sieber, 2006). Giove (2002) uvádí, že pacienti, kteří zažili zkušenost symbolické smrti, vykazovali velké pozitivní změny ve svých vztazích ke druhým, k sobě a životu vůbec. Zkušenost zážitku symbolické smrti prožítá v chráněném a bezpečném rámci, kdy nedošlo k žádnému ohrožení životních funkcí, umožňuje změnit způsob nahlížení na svět (Denys, 2005).

Psychoterapeutický potenciál ayahuasky spočívá také v možnosti **propojit člověka se spiritualitou**. Giove (in Mujica, 1997, s. 52) uvádí, že „účelem vyvolávání těchto stavů je otevřít mysl, otevřít brány a vidět věci, které jsou dál, které dosud nebyly prozkoumány. Je to přístup, kterým si můžeme uvědomit, že to, co vnímáme prostřednictvím smyslů, není všechno a zároveň, že se tyto smysly mohou rozšířit. Když tyto smysly rozšíříme, můžeme vidět věci z jiného úhlu pohledu.“ Giove (2002) uvádí, že se během léčby se spirituálními zážitky setkají všichni pacienti bez ohledu na jejich předchozí víru, vzdělání nebo původ. Navázání kontaktu s touto rovinou relativizuje důležitost, která je přikládána všedním věcem, včetně drog, umožňuje vnímat svět ze širší perspektivy, stanovit si vyšší a dlouhodobější cíle a cenit si léčivé hodnoty spirituality. Účastníci studie Aedo (2009, s. 80), pacienti centra Takiwasi, také referovali o zkušenosti „spojení se s něčím transcendentálním, něčím pozitivním, co mohou cítit a co je přítomno v jejich každodenním životě, co jim pomáhá být lepšími lidmi, cítit se přijímanými a mnohem více si vychutnávat malé běžné věci“. Součástí spojení s duchovní rovinou člověka je i navázání intenzivního vztahu s přírodou.

## Diety

Posledním typem aktivity spojené s užíváním rostlin, které se pacienti začínají účastnit přibližně po dvou měsících léčby, jsou takzvané diety. Absolvují je každé dva měsíce, během léčby tedy podstoupí tři až čtyři takovéto procedury.

Velmi zjednodušeně můžeme diety charakterizovat jako osmidenní pobyty v izolaci v džungli spojené s minimalizací všech podnětů. Pacient pobývá sám v polootevřeném přístřešku v pralese, kde ho jednou denně navštíví curandero, aby mu přinesl jednoduchou potravu<sup>24</sup> a rostlinu, která mu byla po dobu diety předepsána k užívání. Rostliny užívané na dietě patří do skupiny označovaných jako „*plantas maestras*“ („rostliny učitelky“), což vychází z konotace tradiční amazonské medicíny a odkazuje na jejich schopnost vyvolat vize, vést člověka k uvědomění a vhledům, facilitovat snovou činnost (Graña, 2009). Některé z těchto rostlin mají mírný psychoaktivní účinek, jiné nikoliv. Po zbytek dne zůstává pacient o samotě a přemýšlí nad svým životem a dosavadní léčbou.

<sup>24</sup> Misku nesolené rýže rozvařené ve vodě.



Podle názoru curanderos se jedná o nejdůležitější léčebnou praktiku tradiční medicíny vůbec - dochází během ní k uvědomění, která jsou mnohem více strukturovaná, než při jakýchkoliv jiných šamanských praktikách, a která mění psychickou strukturu individua (Aedo, 2009). Zkušenosti z praxe curanderů ukazují, že rostliny užívané při dietě pracují ve srovnání s ayahuaskou sice pomaleji a mírněji, zato však dlouhodoběji (po dobu několika dnů) a zkušenosti s nimi jsou tedy hluboké a dobře asimilované (ibid.) Dominantní je v tomto období aktivita psychická. Dochází k nárůstu citlivosti k velmi intenzivní snové činnosti, vybavování nezpracovaných situací z minulosti, k hluboké introspekci, k setkání s „vnitřním učitelem“ (Giove, 2002). Rostliny užívané na dietě také pomáhají plánovat budoucnost a porozumět svým problémům, mimo jiné díky tomu, že dochází k zintenzivnění myšlení a emocí (Aedo, 2009).



*tambo – přístřešek, ve kterém pobývají pacienti na dietě (foto: archiv Takiwasi)*

Během pobytu na dietě pacienta třikrát navštíví na krátkou dobu psychoterapeut, aby zkontroloval jeho psychický stav a případně mu poskytl podporu. Pacient s ním může v krátkosti sdílet své zkušenosti. K jejich hlubšímu psychologickému zpracování pak dochází v období následujícím po ukončení diety. Následná psychoterapeutická práce se získaným materiálem je nutnou součástí diety. Obsahy, kterých se pacient během diety dotýká, zahrnují důležité životní události a aspekty, obvykle velmi intimní a silné, často související s bloky a traumaty. Proto je třeba tyto obsahy za pomoci psychoterapeutické práce zanalyzovat, objasnit a aplikovat do každodenního života (Giove, 2002).

Příkladem rostliny podávané pacientům během diety je tzv. „ushpawasha sanango“ (*Rauwolfia sp.*), mezi jejíž účinky patří „schopnost vytvářet živé vzpomínky na emočně důležité okamžiky, což nám umožňuje vstřebat traumatické události z minulosti. Tyto obrazy se objevují jako vhledy nebo jako aktivní imaginace, ačkoliv zaznamenáváme také zvýšení snové aktivity, vizí, vynoření se emocí, které pacienti už dlouho nezažívali, intenzivní vnímání přírody a probuzení emocionality“ (Giove, 1997, s.13).

Na období diety navazují dva týdny tzv. postdiety. Po tuto dobu musí pacient dodržovat řadu „postdietních“ opatření vycházející z tradiční amazonské medicíny. Dodržením těchto pravidel lze nejen prohloubit proces započatý během diety, ale zejména eliminovat vznik psychických a somatických obtíží (Horák, 2010). V období postdiety



dochází k plynulému doznívání účinků rostlin užívaných během diety. Objevují se výrazné sny, silné emoční zážitky, pacient je citlivý a zranitelný.

Po necelém roce pacient léčbu opouští. Mnozí z nich sami sebe popisují jako nové lidi, kteří už nejsou tím, kým bývali. Léčba v Takiwasi se jeví jako účinná<sup>25</sup> a zkušenosti, částečně podložené mým výzkumem (Kavenská, 2012), ukazují, že během ní dochází k hlubokým osobnostním změnám a k markantní proměně vztahu k sobě samému. Samozřejmě je třeba mít také na paměti limity spojené s tímto přístupem a zejména velmi důkladně propracované a striktně dodržované podmínky<sup>26</sup>, které celý proces léčby rámuje. Na každý pád se jedná o velmi zajímavý a inspirativní přístup, který umožňuje propojit staré vědění a moderní poznatky a zachovat tak tisícileté učení, které nás může přivést k pokladu ceněnému ve všech dobách a kulturách – k naší duši.

### Citované literární prameny:

- Aedo, F. N. C. (2009). *Contribución de los estados modificados de conciencia facilitados por la experiencia con Ayahuasca en la rehabilitación de drogdependientes de la comunidad terapéutica Takiwasi* [Contribution of the altered states of consciousness facilitated by the experience with Ayahuasca in the drugdependents rehabilitation in the therapeutic community Takiwasi]. Unpublished master's thesis. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Andritzky, W. (1989). Sociopsychotherapeutic Functions of Ayahuasca Healing in Amazonia. *Journal of Psychoactive Drugs*, 21 (1), 77-89.
- Ballón, G. G. (1999). *Efectos del ayahuasca en el tratamiento de toxicomanias* [Effects of ayahuasca in the drug addiction treatment]. Unpublished thesis. Universidad Ricardo Palma, Lima, Peru.
- Cárcamo, S. V., Obreque, G. M. (2008). *Aproximaciones antropológicas al modelo terapéutico del centro Takiwasi* [Anthropological approximation to the therapeutic model of Takiwasi center] (College Report). Unpublished master's thesis. Catholic university of Temuco, Chile.
- Denys, A. (2005). *Alliance des médecines occidentales et traditionnelles dans le traitement des addictions* [Alliance of medicines occidental and traditional to the treatment of addictions]. Unpublished master's thesis. Université Henri Poincaré, Nancy.
- Dobkin de Rios, M., Rumrill, R. (2008). *A hallucinogen tea, laced with controversy*. London: Praeger Publishers.
- Fericgla, J. M. (1997). *Al trasluz de la ayahuasca* [To flash of ayahuasca]. Barcelona: Los Libros de la Liebre de Marzo, S. L.
- Furst, P. T. (1996). *Halucinogeny a kultura*. Praha: DharmaGaia a Mat'a.
- Giove, R. (1997). Descubriendo la cuadratura del círculo: El ícaro de la „A“ [Discovery of squaring the circle: Ícaro of „A“]. *Revista Takiwasi*, 5, 7-19.
- Giove, R. (2002). *La liana de los muertos al rescante de la vida* [Vine of dead like redemption of the life]. Tarapoto: Takiwasi.
- Harrington, N. (2008). *The psychology of plants. An ethnography of patient-provider relationship at the Takiwasi center for rehabilitation*. Unpublished master's thesis. Hampshire college, USA.

<sup>25</sup> Jedná se však jen o metodologicky nekvalitní studie a statistiky Takiwasi.

<sup>26</sup> Např. lokalizace v peruánské Amazonii, kde je tento přístup stále živý, zakotvení v tradičním propracovaném přístupu, iniciovaní curanderos, striktní dodržování pravidel spojených s užíváním rostlin, rámec terapeutické komunity, dlouhodobý proces trvající téměř rok, zkušenosti psychoterapeuti, integrace zkušeností za pomoci systematické psychoterapie, motivovaní pacienti, legální užívání aj.

- Horák, M. (2010). *Případ Takiwasi*. Unpublished doctoral dissertation. Univerzita Karlova, Praha.
- Kavenská, V. (2012). *Léčba v centru Takiwasi a její vliv na proces formování vztahu k sobě*. Unpublished doctoral dissertation. Universita Palackého, Olomouc.
- Luna, L. E. (2002). *Vegetalismo. Šamanismus mezi mestickým obyvatelstvem peruánské Amazonie*. Praha: DharmaGaia.
- Mabit, J. (1987, October). El cuerpo como instrumento de la iniciación chamánica [The body like the instrument of shamanic initiation]. In *II Congreso Internacional de Medicina Tradicional*, Lima, Peru
- Mabit, J. (1992). *De los usos y abusos de sustancias psicotrópicas y los estados modificados de conciencia* [About the use and abuse of psychotropic substances and altered states of consciousness]. *TAKIWASI*, 1, 13-23.
- Mabit, J. (1997). El saber médico tradicional y la drogadicción [The knowledge of traditional medicine and the drug addiction]. *Medicinas alternativas*, 6, 30-41.
- Mabit, J. (2001, September). Uso ritualizado de plantas psicoactivas de la Amazonia en el tratamiento de toxicómanos: 7 años de experiencias en el Centro Takiwasi [Ritualized use amazonian psychoactive plants in the treatment of addictions: 7 years of experience at Takiwasi center]. In *Addictions 2000+1, Challenges and Opportunities for a new Millenium*. International Scientific Conference of ISAM, Izrael.
- Mabit, J. (2007). Ayahuasca in the treatment of addictions. In Winkelman, M. J., Roberts, T. B. (Eds.). *Psychedelic medicine. New evidence for hallucinogenic substances as treatments. Volume 2*. Westport: Praeger Publishers.
- Mabit, J. (2002). Blending traditions: Using indigenous medicinal knowledge to treat drug addiction. *MAPS*, 12 (2), 25-32.
- Mabit, J., Sieber, C. (2006). The evolution of pilot program utilizing ayahuasca in the treatment of drug addiction. *Shaman's Drum Journal*, 73, 23-31.
- Mabit, M. (1996). Takiwasi: Ayahuasca and Shamanism in Addiction Therapy. *MAPS*, 6 (3), 24-34.
- Melho, J. A. (2006). *Estudio de los efectos somáticos y psíquicos producidos por la ingesta del berbaje del ayahuasca, realizado en la región Loreto en el período 2004-2006* [The study of the somatic and psychical effect produced by consumption use of ayahuasca beverage, ritualized in the Loreto region in the period 2006-2006]. Unpublished doctoral dissertation. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Peru.
- Mujica, S. B. (1997). *El centro Takiwasi y el uso terapéutico de plantas psicoactivas* [The Takiwasi center and the therapeutic use of psychoactive plants]. Unpublished master's thesis, Universidad de Lima, Lima, Peru.
- Ojeda, W. J. (2002). *La psicoterapia en el límite de la realidad* [The psychotherapy in the limits of the reality]. Retrieved March 3, 2011, from [http://www.takiwasi.com/docs/arti\\_esp/psicoterapia\\_limite\\_realidad.pdf](http://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/psicoterapia_limite_realidad.pdf)
- Schultes, R. E., Hofmann, A. (1996). *Rostliny bohů. Jejich posvátná, léčebná a halucinogenní moc*. Praha: Mat'a.
- Sieber, C. L. (2007). *Enseñanzas y mareaciones: Exploring intercultural health thought experience and interaction with healers and plantas teachers in San Martin, Peru*. Unpublished master's thesis. University of Victoria, Canada.