

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**TABERNANTHE IBOGA A ZKUŠENOSTI OSOB
ŽIJÍCÍCH NA ÚZEMÍ ČESKÉ REPUBLIKY S JEJÍ
APLIKACÍ**

**TABERNANTHE IBOGA AND EXPERIENCES OF
PEOPLE LIVING IN THE CZECH
REPUBLIC WITH ITS APPLICATION**



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Barbara Valíková
Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph. D.

**Olomouc
2018**

Poděkování

Děkuji PhDr. Mgr. Romanovi Procházkovi, Ph. D. za jeho vedení a cenné připomínky.

Děkuji účastníkům výzkumu, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout, za jejich odhodlání, upřímnost a ochotu sdílet své zkušenosti. Velmi si vážím každého setkání, které bylo pro mne vždy jedinečné, inspirující, a velmi obohacující, a to nejen ve věci této práce, ale i na úrovni setkání s člověkem, který má světu co říci nejen svými zkušenostmi, ale i svou hloubkou duše a způsobem nazírání světa.

Děkuji také své rodině a svému příteli.

Speciální dík patří Patrickovi Venulejo a Evě Césarové.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Tabernanthe iboga a zkušenosti osob žijících na území České republiky s její aplikací“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne.....

Podpis

OBSAH

ÚVOD	5
I. TEORETICKÁ ČÁST	6
1 Změněné stavy vědomí	7
2 Psychotropní šamanismus	12
2.1 Rituál a jeho význam	14
2.2 Psychedelický rituál	14
3 Psychotropní látky	17
3.1 Tlumivé látky	17
3.2 Psychostimulancia	18
3.3 Halucinogeny	20
3.3.1 Psychotropní rostliny	28
4 Tabernanthe iboga	29
4.1 Původ a historie užívání T. iboga	30
4.1.1 Historie užívání T. iboga v Africe	30
4.1.2 Historie rozšíření T. iboga do západního světa	33
4.2 Popis a chemické složení T. iboga	35
4.3 Formy a způsoby užívání látky rostliny T. iboga	36
4.4 Ibogain	38
4.4.1 Ibogain a mechanismus účinku	38
4.4.2 Ibogain v léčbě závislostí	40
4.4.3 Náhlá úmrtí spojená s užitím ibogainu, kontraindikace	42
4.5 Motivace osob při užití látky T. iboga	44
4.6 Subjektivní účinky u osob při užití T. iboga	45
4.7 Legalita T. iboga	50
4.8 Aplikace T. iboga v ČR	52
5 Souhrn výzkumů týkajících se T. Iboga	54
6 Předpokládaný význam poznatků pro praxi	54
II. VÝZKUMNÁ ČÁST	55
7 Výzkumný problém	56
8 Cíle výzkumu	56
9 Výzkumné otázky	56
10 Popis zvoleného metodologického rámce a metod	56

10.1 Zvolený typ výzkumu	56
10.2 Efekt výzkumníka	57
10.3 Metody získávání dat	57
10.4 Metody zpracování a analýzy dat.....	58
11 Výzkumný soubor.....	59
12 Etické problémy a způsob jejich řešení	61
13 Průběh výzkumu	61
14 Sebereflexe zkušenosti výzkumnice	63
15 Analýza dat	69
15.1 Kategorie	69
15.1.1 Příprava na proces	69
15.1.2 Průběh procesu	77
15.1.3 Doznívání	95
15.1.4 Intervenující podmínky	97
15.1.5 Následné změny v životech.....	99
15.1.6 Hodnocení	104
15. 2 Zasazení do paradigmatického modelu zakotvené teorie.....	107
15. 3 Jednotlivé příběhy participantů	109
16 Výsledky	130
17 Diskuze	141
18 Závěry	150
Souhrn.....	152
Seznam použitých zdrojů a literatury	155
Seznam obrázků	
Seznam tabulek	
Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce	
Příloha č. 2: Informovaný souhlas	
Příloha č. 3: Záznamový arch	
Příloha č. 4: Otázky narativního a semistrukturovaného interview	
Příloha č. 5: Ukázka kódování dat	

Úvod

Tabernanthe iboga je keřovitá rostlina s psychedelickými vlastnostmi, která původně pochází ze střední a západní Afriky, a jejíž kořen je v těchto oblastech dodnes užíván domorodci za účelem obřadů a přechodových rituálů k navození změněného stavu vědomí od dodání energie a euforie až po vize a setkání se s předky. Užívání ibogy se však postupně rozšířilo do jiných kontinentů včetně Evropy. Poznatky o psychedelických látkách, o jejich bezpečné využitelnosti v duchovním životě, byly využívány po celou dobu lidské evoluce; reaktivita nervové soustavy na tyto látky setrvala, znalosti o zacházení s nimi však zanikají. Psychedelika však ze světa nezmizela ani nezmizí a vzhledem k jejich rychlému šíření by bylo přínosné obnovit tisíciletími ověřené znalosti důkladným studiem.

K výběru tématu této diplomové práce mě inspirovala zkušenost určité osoby s užitím této látky, která okamžitě přitáhla mou pozornost; informace o síle účinků této rostliny mě velmi zaujala, a myšlenka zvolit si toto téma v diplomové práci se postupně rozvíjela se zjištěním o potenciální využitelnosti této látky v léčbě závislostí. O této rostlině už bylo mnoho zkoumáno, a to zejména v souvislosti se složením dané látky a již zmíněným vlivem látky na léčbu závislostí. Nenašli jsme však žádný výzkum zabývající se celostní problematikou na toto téma, ani výzkum věnující se zkušenostem s touto látkou u osob v České republice, týkající se motivace užít tuto látku, a bezprostředních i dlouhodobějších účinků na jedince, a proto jsme se na tyto aspekty zaměřili. Z důvodu exkurzu do jedinečného a neopakovatelného světa prožitků každého jednotlivce jsme si pro naši práci zvolili kvalitativní design; tato metoda je způsobem sběru dat vhodná k získání bohatých a podrobných informací, jež pak společně s analýzou těchto dat a nalezením určitých pravidelností prostřednictvím zakotvené teorie mohou přispět k objasnění zkoumaného jevu a umožní rozšíření pohledu na uvedenou problematiku.

V této práci se budeme zabývat zkušeností s psychedelickou rostlinou Tabernanthe iboga v bio-psycho-sociálně-spirituálním kontextu u osob na území České republiky. Cílem bude pokusit se popsat, zmapovat a porozumět zkušenosti osob, které užily látku kořene této rostliny, z hlediska jejich motivace k tomuto činu, psychických, somatických, duševních a spirituálních prožitků bezprostředně po aplikaci této látky, a případných změn, které se následně udály v jejich životech; záměrem našeho výzkumu bude také zjistit, jakým způsobem je látka v ČR užívána.

I. Teoretická část

1 Změněné stavy vědomí

„Touha pravidelně proměňovat vědomí je vrozený a přirozený pud podobný hladu nebo pudu sexuálnímu“

Weil (1972, in Furst, 1996).

Vědomí zahrnuje nesmírné množství stavů; a s mnoha z nich se v průběhu našeho života setkáváme (Strassman et al., 2010). Dle Plhákové (2003) prožíváme značnou část života v bdělém stavu za plného uvědomování si své existence, kdy jsou do paměti nejsnadněji ukládány naše zážitky a zkušenosti, a tím je formována naše osobní historie. Prožíváme však také změněné stavy vědomí (dále také jen ZSV), které se od bdělého stavu značně liší. Některé mohou být poruchové, jako delirantní stavy, stavy zhoršené orientace v čase či prostoru, halucinace nebo bludy či narušení osobní identity (Plháková, 2003), ale většina osob se setká spíše s takovými fyziologickými odchylkami způsobujícími ZSV, jako jsou horečky, nemoci či spánková deprivace (Strassman et al., 2010). Stavy, které se sice liší od běžného bdělého stavu, ale nepatří mezi patologické, zahrnují spontánní mentální stav jako je spánek; existují však způsoby, jak můžeme tyto stavy navodit i jinak, například meditací, relaxací nebo hlubokým dýcháním, hypnózou nebo excitací, ale také drogami (Plháková, 2003). Furst (1996) poukazuje i na odlišné cesty, kterými lze ZSV dosáhnout, od těch bezbolestných, jako jsou hudba, bubnování, zpěv, a nepřetržitý tanec; k náročnějším způsobům, jako odřikání spánku, půst, žíznění, noření se do ledové vody nebo vystavování se živlům; až po velmi bolestivé procedury, jako je krvácení, sebemrzačení, nebo drásání trny či zvířecími zuby (Furst, 1996). Relativně nových způsobem navození ZSV je Grofova technika holotropního dýchání, kdy ke změnám vědomí dochází kombinací zrychleného dechu, práce s tělem zaměřené na uvolnění blokované energie a evokativní hudby (Grof, 2014). Plháková (2003) poukazuje na to, že změněné stavy vědomí spolu sdílí určité charakteristiky: a) kognitivní procesy ubírají na kritičnosti, jedinec považuje snové stavy za reálné, b) nastávají změny vnímání vnějšího světa, mění se sebepojetí, c) mnohdy se mění i chování jedince; bývá zeslabeno jeho řízení nebo inhibice. Atkinson et al. (1995) upozorňuje na subjektivitu ZSV; pokud při nich nastane změna určitých duševních funkcí u daného jedince, vnímá ji tato osoba vždy subjektivně.

Vaitl et al. (2013) se s důrazem na psychologické a neurobiologické přístupy ve svém výzkumu zaměřili na aktuální poznatky týkající se změněných stavů vědomí: (a) vyskytujících se spontánně, (b) vyvolaných fyzickou a fyziologickou stimulací, (c)

indukovaných psychologickými prostředky a (d) způsobených nemocemi. Prostřednictvím fenomenologické analýzy autoři dospěli ke čtyřem dimenzím, kterými lze charakterizovat ZSV, jsou jimi: aktivace, rozpětí vědomí, sebeuvědomění a senzorická dynamika. Neurofyzilogický přístup ukázal, že různé stavy vědomí jsou způsobeny především kompromisem mozkové struktury, přechodnými změnami v dynamice mozku a neurochemickými a metabolickými procesy. Kromě těchto závažných změn mohou dočasně změnit funkci mozku a vědomé zkušenosti také environmentální podněty, mentální praktiky a techniky sebeovládání (Vaitl et al., 2013).

K výrazu *změněné stavy vědomí* se kriticky staví Grof (2007), který toto označení pokládá za hanlivé, neboť dle něj je upřednostňováno tradiční psychiatrií ve významu odchylky od normy ve smyslu patologického narušení odpovídajícího vnímání skutečnosti či jakési „*zkreslené verze správného vnímání objektivní reality*“ (Grof, 1992, 28), a proto Grof (2007) užívá pojem *mimořádné stavy vědomí*, který dle něj odráží kladný potenciál a hodnotu těchto stavů; setkat se u něj můžeme ale i s označením *rozšířené vědomí* či *neobvyklé stavy vědomí* (Grof, 1992). James (1930) nazírá na změněné stavy vědomí jako na stavy *transcendentální* či *mystické*; tyto stavy jsou dle něj obtížně uchopitelné a popsatelné, přesahují naše obvyklé, všední poznání, a otevírají bránu do jiných pravd. Mystický zážitek dle něj nelze vystihnout slovy; je prožíván každým jedincem individuálně a subjektivně, podobá se více citovým stavům a jeho obsah není sdělitelný druhým. Takový zážitek je prostředkem k poznání hlubší pravdy „*nepřístupné soudnému rozumu*“ (James, 1930, 230), a má potenciál ovlivnit budoucnost člověka. Dále autor poukazuje na to, že vnitřní bohatost těchto zážitků sice může být rozvíjena, ale upozorňuje na neovlivnitelnost takových zážitků vůlí. Dle McLeod (2017) Maslow na změněné stavy vědomí nahlíží jako na *vrcholné prožitky* („*peak experience*“); s těmito vrcholnými, mystickými stavy se dle něj pojí lidská potřeba seberealizace, která v jeho hierarchické teorii potřeb zaujímá vrcholné postavení. Maslow (1970) chápe mystický zážitek jako prožitek znovuzrození, jako „*malou smrt*“, kdy prožitek mimořádné dimenze reality a setkání se spiritualitou má pak jedinci usnadnit „*integraci zdravě animálního, materiálního a sobeckého s transcendentním, duchovním a axiologickým*“ (Maslow, 1970, 87).

Lewis-Williams (2007) upozorňuje na to, že všechny duševní stavy, zahrnující i ZSV, jsou důsledkem činnosti našeho nervového systému a neoddelitelnou součástí naší existence. A autor se domnívá, že ve stavech ZSV jsou naše vize a počitky ve většině případů podmíněny

naší paměti, a tedy jsou dány kulturně. Má za to, že například Inuité žijící v zasněžených krajích Kanady budou mít jiné vize a halucinace (kupříkladu v podobě promlouvání tuleňů či ledních medvědů) než osoby žijící ve středověku s vizemi s převahou náboženské tematiky. Autor na základě této myšlenky vytvořil neuropsychologický model vlivu kulturního prostředí u osob v průběhu ZSV, který působí na činnost jejich nervového systému. Model je založen na vystupňovaném spektru vědomí, zahrnující tři stadia, pro něž jsou charakteristické jiné druhy počitků, vjemů a představ. Pro první stadium, které autor označuje jako „nejlehčí“, jsou typické *entoptické fenomény*, které vznikají mezi okem a mozkovou kůrou, v rámci vidění, a jsou charakteristické různými geometrickými obrazy, jako jsou tečky, čáry, vlnovky, mřížky a podobně. Tyto fenomény jsou shodné pro všechny osoby bez ohledu na jejich kulturní prostředí, ve kterém vyrůstali. Bressloff et al. (2000) zjistili, že určitý způsob zapojení entoptických fenoménů a jejich geometrická podoba v nervovém systému jednotlivce je určována vzorci spojení mezi závití mozkové kůry a sítnicí; a v průběhu ZSV, například požití psychotropní látky, způsobí vnímání takového vzorce jako zrakového vjemu. Jednoduše řečeno, dle těchto autorů v takových stavech vidíme strukturu vlastního mozku. Tento názor dále rozvíjejí Masters a Houstonová (2004), kteří spekulují s myšlenkou, že pokud by skutečně taková zkušenost odhalovala uspořádání našeho mozku a mysli, pak by nám dávala „*k dispozici provotní, archaické nastavení nás samých po odečtení příměsi naučeného rozlišování toho, co je a co není důležité*“ (Masters & Houstonová, 2004, 390); a potom bychom mohli považovat takovou zkušenost za odkrytí, osvobození neuronálních schémat, které byly překryty buď výchovou, kulturou nebo traumatickými zážitky, a proto byly zapomenuty v evoluci jedince nebo celého lidstva. (Masters & Houstonová, 2004).

Jak Lewis-Williams (2007) dále uvádí, v druhém stadiu si osoby entoptické fenomény snaží zapracovat do ikonických tvarů, tedy do podoby věcí známých z jejich běžného života, aby jim porozuměli. Třetí stadium přináší zásadní obrat u obrazových představ, lidé popisují zážitky jako ocitnutí se ve víru nebo v tunelu vtahujícím je do jeho hlubin, kdy „*v západní kultuře se k popisu tohoto halucinačního víru používají slova jako trychtýř, alej, kužel, nádoba, jáma a chodba*“ (Lewis-Williams, 2007, 153). Jiné kultury popisují ten to vír jako otvor v zemi, a dle šamanů je oním otvorem vstup do světa duchů. Vize vyskytující se ve třetím stadiu mají dle autora původ v paměti, stupňují se ve své živosti a bývají spojovány s intenzivními citovými prožitky. Lidé jsou přesvědčeni o skutečnosti těchto vizí, a mohou se v nich dokonce proměňovat ve zvířata či v jiné bytosti (Lewis-Williams, 2007).

Grof (1992) se domnívá, že pomocí všech technik navození ZSV jsou aktivovány nevědomé vrstvy lidské duše, kdy jedinec se dostává za hranice fyzického „já“, za hranice prostoru i času. Jedinec může sám sebe zažívat v rámci makrokosmu i mikrokosmu, tzn., že zažívá sám sebe i jako galaxii, ale také jako buňku; dále může přesáhnout linearitu časových posloupností, tedy může prožívat výjevy z různých historických souvislostí, které jsou propojeny určitou shodnou zážitkovou charakteristikou; jedinec také může překročit rozlišení mezi vědomím, energií a hmotou; vize se zhmotňují nebo naopak hmatatelné objekty se rozpadají. Významným aspektem stavů rozšířeného vědomí je také výskyt komplexních zážitků v kondenzované nebo smíšené formě, kombinující prvky z rozmanitých oblastí, jež jsou si ale emocionálně nebo tematicky blízké (Grof, 1992). Grof (2014) rozlišil typy zážitků v průběhu rozšířeného vědomí do tří hlavních skupin. V rámci běžné skutečnosti a časoprostoru, kdy co se týká překročení hranic prostoru, se mohou u jedince vyskytnout zážitky jako identifikace se zvířaty, rostlinami, s jinými osobami, s vesmírem, se životem, veškerým tvorstvem, ale i s neživou hmotou a anorganickými procesy. Zážitky překračující hranice lineárního času se týkají minulých inkarnací, předků, období zárodku či plodu, ale i vzniku vesmíru nebo počátků jeho vývoje; vyskytují se kolektivní zážitky. Grof (1992) poukazuje na to, že osoby, setkávající se s takovými zážitky v psychedelických sezeních, získávají vhled do velice podrobných informací, které dalece přesahují jejich znalosti i vzdělání, týkající se buď určitých stránek materiálního světa, jako jsou přesné postřehy biochemických nebo anatomických procesů, elementy vědomí buněk či epizody z momentu početí, nebo v rámci „minulých životů“ a kolektivního nevědomí detaily určitých historických událostí, náboženství, umění nebo architektury odpovídajících kultur. Dle Grofa (2014) se pak rámci ZSV také mohou objevit zážitky pohledu do vlastního těla a zúžené vědomí. Další skupinou zážitků je překročení hranic běžné skutečnosti a časoprostoru; mohou se vyskytnout zážitky „hodných i zlých“ božstev, archetypů, intuitivní pochopení univerzálních symbolů, návštěvy jiných světů i jejich obyvatelů (entit), zážitky stvoření, vhledy do procesu tvoření kosmu, zážitky vědomí kosmu, zvířecích duchů, mytologických scén. Poslední skupinou jsou transpersonální zážitky psychoidního rázu, které zahrnují synchronicitní spojení mezi vědomím a hmotou, spontánní psychoidní jevy jako neobvyklé fyzické výkony, spiritistické fenomény, a záměrnou psychokinezi (Grof, 2014).

Dle Balcara (1983, in Plháková, 2003) může být motivací k záměrnému navození ZSV jak navození lepší nálady nebo naopak útlumu, tak záměr hlubokého sebepoznání, obohacení

zkušenosti či podnícení k tvořivosti. Weil (1972, in Furst, 1996) tvrdí, že touha pozměňovat vědomí spočívá ve vrozené biologické touze ducha – je zabudována do neurofyziologické stavby mozku, a není tedy podmíněna jen sociokulturně; tato touha je pak příčinou celosvětového užívání omamných látek. Tento předpoklad vyznívá přesvědčivě; opírá se však v současnosti jen o nepřímé důkazy. Náзор o biologické podstatě sdílí Maslow (1970), dle něhož součástí podstaty jedince je druhový orgán vyšší transcendentální přirozenosti, který se u něj vyvinul. La Barre (in Furst, 1996) naopak zastává teorii, že fascinace psychotropní flórou byla předána asijskými kulturami dávným Američanům prostřednictvím vizionářského šamanismu; tato teorie byla později také potvrzena archeologickými nálezy. Weilova a La Barreova teorie se navzájem ovšem nevylučují (Furst, 1996). Psychotropnímu šamanismu se budeme věnovat v následující kapitole.

2 Psychotropní šamanismus

„Člověk si musí ke světu, který ho obklopuje, vytvořit nové vztahy... Aby to udělal, musí přesunout prioritu z věcí vnějších na věci vnitřní, na mysl... Naše problémy přerostly normální lidské schopnosti a má-li jim naše vědomí čelit, nemá jinou volbu, než se rozšířit. Problém je v tom, že vědomí samo o sobě nemá moc tak učinit. Musí jít pro pomoc ze sebe ven“ (Harner, 1980, 139).

Dle Korne (1997, 78) je šamanismus „nejstarším lidským náboženstvím a předchůdcem jak psychologie, tak medicíny“, a může být vymezen jako souhrn tradic, jejichž vyznavatelé se orientují na přechod do změněných stavů vědomí, a v těchto jsou pak v interakci se sebou samým nebo se svým duchem, kdy mohou také vycestovat do jiných světů či přímo komunikovat s jinými entitami; to vše se děje v rámci prospěchu svého kmene. Šamanství napojuje vědomí k jeho zdroji, a propojuje jej s nejhlubšími archetypy lidské duše. Šaman reprezentuje propojení s transcendentnem, je prostředníkem mezi člověkem a bohy, duchy či entitami. Musí být schopen naučit se a umět měnit stav svého vnímání jak za užití vnitřních technik, tak za pomoci psychotropních látek, být schopen mimotělních zkušeností na mistrovské úrovni, a celé toto počínání musí být konáno pro svůj kmen, nikoli pro svou vlastní potřebu. Šamané procházejí velice náročnou iniciací, jejíž obřady bývají mnohdy extrémně bolestivé, ať už jsou prováděné prostřednictvím duchů či přímo kmenovou společností; dá se říci, že jde o určitou nadpřirozenou selekci, a pokud chce šaman obstát, musí tyto útrapy snést; to se zpravidla daří tehdy, pokud je jeho osobnost dostatečně integrovaná, a má za sebou dlouhodobou vnitřní práci na sobě a zkušenosti s přístupem k vyšším dimenzím (Korne, 1997). Eliade (2004) však poukazuje na to, že šamanem se může jedinec stát i v důsledku nějakého nepředvídatelného jevu, nebo mimořádné události, jako je zasažení bleskem nebo přežití život ohrožující situace bez újmy.

Korne (1997) rozlišuje *myslprostor*, námi známou třírozměrnou realitu; *prostoromysl*, jako svět představ a vnitřní svět jedince, a *hyperprostor*, který autor pojímá jako nevědomou část psychiky, multiversum, mimoprostorové entity. Tradiční šamanismus rozlišuje tři světy: *Spodní svět* neboli Podsvětí, reprezentující svět moci mrtvých a nebezpečných duchů, *Střední svět*, nám známý, zahrnující každodenní zemskou zkušenost a *Horní svět*, neboli Nebeskou říši, reprezentující svět vyšších duchů, místo, kde žije slunce - svět

transcendentálního vědomí. Šamanova úloha spočívá v integraci Horního a Spodního světa ve svém těle Středního světa – je to umění „žít v *jediném světě*“ (Korne, 1997, 81), což je podstatou šamanské iniciace a znamená uvědomit si plně vnitřní a vnější svět, jež se dotýká současného okamžiku, a kde sice minulý čas hraje důležitou roli v rámci kontinuity vědomí, na druhou stranu každý obraz minulosti vylučující současnost je jen iluzí, neboť ubírá energii z naší volby v Nyní. Existenci je pro šamana nezbytné vnímat jako kontinuální proud života, jež se mění a podléhá přechodům, ale „*je ve skutečnosti jeden a tentýž*“ (Korne, 1997, 77), ať už se jedná o bytí v hmotném těle, posmrtném těle, nebo o život vznikající v lůně. To má šaman vždy na paměti a porozumění Jedinému světu a jeho akceptování pak hraje stěžejní úlohu při jeho efektivnosti (Korne, 1997). Dle Korne (1997) šamané popisují setkání s entitami jako setkání s archetypálními silami, se kterými se ego komplex potkává na úrovni kolektivního nevědomí; sám Jung (1975) po rozhovoru s Hyslopem hypotézu o existenci duchů shledává snazším objasněním metafyzických jevů než jejich odvozováním od atributů a zvláštností nevědomí. Dle Harnera (1980) jsou archetypy mentálně reprezentovány draky (bojovnými plazy), kteří se nacházejí v prostoru, kde se mozek napojuje na míchu, což je místo nazývané jako „plazí komplex“ – nejstarší a nejprimitivnější oblast mozku.

Jak Furst (1996) uvádí, při navozování ZSV šamané velmi často užívali posvátné psychotropní rostliny; věřili, že tyto rostliny mají potenciál duchovní i životní síly a nadpřirozené schopnosti proměny. Co se týká stupně technické vynalézavosti těchto národů, někdo by mohl nazvat tyto národy „primitivními“, nicméně Furst (1996,12) upozorňuje na to, že: „*bychom neměli srovnávat technologický rozvoj s intelektuální kapacitou*“; naopak, v mnohých těchto kmenech, měli i ti „nejprimitivnější“ sběrači potravy propracovaný systém názvosloví pro svou faunu i flóru, a mnohdy také znalosti týkající se přípravy psychofarmakoterapeutických látek, které se pak až díky rozvoji moderní biochemie staly pro průmyslový svět dostupnými (Furst, 1996). Jelikož nám naše kultura v dnešní době neposkytuje příležitosti, jak se učit od šamanů a orientovat se ve „vyšších“ dimenzích, nezbyvá nám, než získávat informace z vlastních zkušeností. Psychotropní rostliny nám sice mohou zprostředkovat vstup do prostoromysli, pakliže zde ale vstoupíme bez určitého vedení či přípravy, vystavujeme se riziku, a totiž, že si nebudeme jisti, které entity, jež potkáme v hyperprostoru, jsou naši spojenci a učitelé, a které si s námi hrají a manipulují nás (Korne, 1997). Jelikož šaman pracuje vždy s určitou formou rituálu, význam rituálu a podobu psychedelického rituálu stručně přibližujeme v následujících dvou kapitolách.

2.1 Rituál a jeho význam

Rituál je „*pravidelné, pevnou kultickou tradicí stanovené opakování bohoslužebných nebo magických úkonů*“ (Hartl, Hartlová, 2000, 511), nebo také „*obřad, sled slov nebo činů, které vedou k uskutečnění daného cíle*“ (Tamtéž, 511).

Dle Eliade (2009) je rituál těsně spjat s mýtem, coby vyprávěním o zrodu historie lidstva; přičemž rituál je opakováním tohoto mýtu, a jelikož u přírodních národů má každý rituál svůj božský vzor, je rituál v podstatě opakováním konání boha, hrdiny z mýtu či předka neboli zpřítomněním archetypální události v čase (Eliade, 2009). Rituály byly od nepaměti součástí všech šamanských a přírodních kultur; do určité míry si je však vytváří každá společnost. Dle Skarupské (2006) je tomu tak proto, že rituál coby obřad se vyděluje od běžného denního, ročního i životního cyklu svou nevšedností a svátečností. Je určitým mezníkem, přináší jedinci smysl konání i u takových aktivit, jež by jinak byly fádní nebo by pozbyly své kouzlo (Skarupská, 2006). Dokáže zprostředkovat transcendenci člověka k bohu, přírodě nebo ostatním lidem. Rituály jsou také významnou složkou rodinného fungování, Sobotková (2001) poukazuje na jejich pomocnou, ochrannou, kohezivní a stabilizační funkci. Rituály, jako oslava narozenin, výročí rodiny nebo vánočních svátků, svatba či narození dítěte bývají samozřejmostí, naopak u některých vážných životních změn, jako je ukončení partnerského vztahu, rozvod, nebo odchod dospělého dítěte z domova, se mnohdy rituál neuskuteční, což může učinit takovou změnu ještě náročnější (Sobotková, 2001).

Zdá se, že v dnešním moderním světě počíná rituálů ubývat a tyto rituály chybí. Rituály nám pomáhají uvědomit si, kým jsme, a ty přechodové posilují to, kým se máme v nové roli stát. V šamanských kulturách je kterýkoliv přechod s rituálem těsně spjat. Van Gennep (1997) vytvořil třífázový model přechodového rituálu, kdy 1. fáze je předprahová, je rituálem odloučení, a symbolizuje oddělení, 2. fáze je prahová, nazývána jako rituál pomezí, a je spojena s nejistotou, určitým nebezpečím nebo ambivalencí, a to proto, že jedinec se symbolicky nachází v mezistavu – ve fázi proměny mezi minulým statutem a budoucím. Poslední 3. fáze je pak fází poprahovou – rituálem přijetí. „*Překročit práh tedy znamená připojit se k nějakému novému světu*“ (Van Gennep, 1997, 27).

2.2 Psychedelický rituál

Psychedelický rituál je dle Rätsche (2008) putováním do mystického prostoru, zasvěcením do zpravidla nedosažitelného vědění, a nejextrémnějším způsobem k nalezení poznání. „Zasvěcený musí prokázat hodně odvahy, neboť ne každé poznání nám přinese štěstí... Kdo má strach z psychedelických rostlin, má jen strach ze sebe samotného, ze svých vlastních nedohledných hlubin“ (Rätsch, 2008, 229). Proto kdo se cesty do hlubin své duše obává, ať se psychedelickým rostlinám vyhne; a kdo si tuto cestu zvolí, měl by poučit od přírodních národů a na cestu do mystických prostor se řádně vybavit, neboť „*psychedelická rostlina je palivem, rituál je však vozidlem*“ (Rätsch, 2008, 229). Dle Metznera (1999) je na šamanské rituály možno nazírat jako na určitá uspořádání, blízké setu a settingu (o těchto termínech se pojednává v kapitole Halucinogeny), které byly postupně šamany objevovány a zahrnuty do rituálů.

Významným faktorem a počátkem příprav psychedelického rituálu je výběr místa jeho konání; má být vyděleno od každodenní reality, protože nemá být prostoupeno každodenním bdělým vědomím. Má být tzv. silovým místem, posvátným a určeným pouze k rituálům; může to být buď určité místo v přírodě kultovní povahy v horách nebo lesích (u pramenů, u lingamů), posvátné či poutní místo, nebo stavba postavena záměrně k účelu rituálu (jako pyramidy, lázně, chrámy, típí nebo chýše). Samotná struktura psychedelického rituálu je složena z přípravy, provedení, dozrívání a vyhodnocení. Jelikož na počátku každého procesu vědeckého poznání je položena otázka, tak by se mělo dít i v rámci sebepoznání počátku psychedelického procesu, kdy otázka by měla vyvstanout po rozjímání zasvěcovaného z jeho nitra (Rätsch, 2008). Metzner (1999) dokonce hovoří o individuálním úmyslu jako o primárněji ovlivňujícímu výsledek psychedelické zkušenosti, než jsou farmakologické kvality rostliny. Dle jeho názoru jedinec zpravidla dostane, co měl v úmyslu, nezávisle na druhu požití psychedelické rostliny; takže například při koncentraci na zážitky a vzpomínky z dětství psychedelikum přivodí jejich prožití, zatímco soustředění se na duchovní přeměnu pak skrze tuto látku poskytne potřebnou znalost nebo umožní vhled. Na druhou stranu se setkáváme s názorem, že každá rostlina má svou vůli, která může jedinci zprostředkovat náhled na jeho otázku či problém ze zcela jiné perspektivy (Metzner, 1999). Dle Rätsche (2008) je další částí přípravy očista v období před uskutečněním rituálu, jejíž uchopení se v různých kultech liší, ale zpravidla se jedná o půst nebo požívání jen určitých druhů potravin, meditace, a odepření si alkoholu, přičemž není důležité, co si o počínání zasvěcovaného myslí ostatní, ale jak „čistý“ se cítí on sám; jde o jeho vlastní vědomí i zkušenost. Někdo pro očistu využívá i postupy, jako klystýry, koupele v bylinných vodách

nebo speciální oděv. V rámci samotného rituálu je provedena očista místa rituálu prostřednictvím vykuřování, kdy kouř z rituálních vonných látek má sloužit k podpoře meditace, vyvolání prorockého transu nebo otevření jasnovideckého pohledu. Osnovou rituálů jsou texty, které jsou odříkávány v jeho průběhu ve formě modliteb, coby přímlovami u bohů, kolektivními či osobními přáními; zařikáadel, lišících se dle kulturního pozadí daného prostředí a sloužících nebo napomáhajících k přivolávání bohů, démonů nebo duchů; a manter, coby „*formátovaných magnetických pásek vědomí*“ (Rätsch, 2008, 242), jejichž opakování napomáhá k navození změněného stavu vědomí. Při rituálech jsou užívány rituální předměty (např. krystaly, mušle, kameny, ale i lebeční kosti a podobně). Dle Metznera (1999) jde o vizualizační pomocné nástroje, sloužící k vyladění a soustředění.

Významnou složkou je v psychedelickém rituálním procesu poslouchání hudby a bubnování. Metzner (1999) v této souvislosti hovoří o šamanském zpěvu a tanci jako o zásadním prvku každého rituálu; má za to, že verbální obsah písní může mít schopnost až přeprogramovat vědomí účastníků rituálu. Písně jsou však velmi jednoduché, někdy složené jen ze slabik, často nesrozumitelných, zpravidla šamanem doprovázené zvukem chřestidla či bubnu. Jelikož rytmus těchto jednoduchých písní se značně blíží rytmu bubnování, zdá se, že mají spíš schopnost podněcovat tok vizí (Metzner, 1999). Pak dle Rätsche (2008) přicházejí na řadu oběti ve smyslu darů bohům či duchům, v podobě např. jídla, nápojů či květin, neboť: „*Kdo nic nedá, ten také nic nedostane*“ (Rätsch, 2008, 244). Následuje užití dané rostliny, jedinec zpravidla prožívá vize, dosahuje poznání. Absolvovaná zkušenost však pozbývá hodnoty, pokud není plně uvědoměna a začleněna do každodenního života. Proto je v rámci rituálu významná fáze doznívání, která spočívá v uchování si zážitku ve své mysli co nejdéle. Pomoci nám může zachytit vizi kresbou, písemnou formou nebo sdílením s lidmi s podobnou zkušeností. Spatření vlastních hranic v průběhu psychedelického zážitku nám pak může umožnit s nimi v reálném životě lépe pracovat, prožitek relativity věcí nám může pomoci zvládat každodenní starosti, a sdělení něčeho významného nás může nasměrovat i v pozdějším životě (Rätsch, 2008).

Jelikož je tématem naší práce psychotropní rostlina a psychotropní rostliny náleží do skupiny halucinogenů, pro vymezení halucinogenů a lepší pochopení souvislostí v rámci užívání návykových látek následuje kapitola Psychotropní látky, která nám umožní orientovat se v rozdělení a šíři těchto látek a pochopit rozdíly v jejich užívání.

3 Psychotropní látky

Jak Kalina (2015) uvádí, psychotropní látku neboli drogu můžeme definovat jako látku, mající tyto vlastnosti: a) psychotropní účinek, tzn. měnící prožívání u jedince a b) mající potenciál závislosti u dlouhodobého užívání. Psychotropní látky můžeme dělit dle účinků na psychiku, dle míry rizika, kterou představují („tvrdé a měkké drogy“), i dle potenciálu pro závislost na nich (Kalina, 2015); v následujících třech kapitolách uvádíme základní dělení drog dle účinků na lidskou psychiku, a to na látky tlumivé, psychostimulancia a halucinogeny, ale zmiňujeme u nich také míru rizika i potenciál závislosti. Z důvodu tématu našeho výzkumu se zaměříme největší měrou na skupinu halucinogenů.

3.1 Tlumivé látky

Tlumivé látky (označovány také jako narkotika) působí na psychomotorické tempo, které zpomalují. Strassman et al. (2010) nazývá tyto látky utlumovači, sedativy, hypnotickými drogami, a jak uvádí, budeme je vyhledávat, pokud budeme potřebovat zredukovat celkové vzrušení. Mezi tlumivé látky patří alkohol, opioidy a opiáty, těkavé látky, benzodiazepiny a barbituráty (Kalina, 2015).

Alkohol je nejrozšířenější látkou na naší planetě, je spolu s nikotinem legální drogou; v České republice se uvádí spotřeba čistého alkoholu na obyvatele 10 litrů, přičemž alkohol více užívají muži. Po dlouhodobém užívání vzniká silná psychická i fyzická závislost; tomuto ale předchází relativně dlouhé období, kdy lze toto nadměrné užívání ještě zastavit. Alkohol je vysoce rizikovou drogou, látka disponuje značnou jak orgánovou toxicitou, tak i neurotoxicitou (Kalina, 2015). Dle Dvořáčka (in Kalina a kol., 2003a) většina závislých osob prožívá mírné až středně těžké odvykací stavy, u 3 – 5 % se mohou vyskytnout křeče nebo delirium tremens. Léčba spočívá v detoxifikaci a následné podpoře při abstinenci zpravidla disulfiramem (přípravkem Antabus), zvládat craving pomáhá naltrexon a acamprosate (Dvořáček, in Kalina a kol., 2003a); nedílnou součástí léčby je psychoterapie a využití svépomocných skupin, např. Anonymních alkoholiků (Kalina, 2015).

Přírodními zdroji opioidů jsou alkaloidy morfin a kodein, syntetickými a polosyntetickými heroin; v ČR je užíván také buprenorfin a metadon se užívají jako substituční látky. Hlavním účinkem opioidů je zklidnění, euforie a snížení vnímání fyzických pocitů, tzn. i bolesti. Na opiátech vzniká silná psychická i fyzická závislost, somatická se rozvíjí později

po dlouhodobém několikaměsíčním denním užívání, kdy dochází k závažnému poškození organismu a ke snížení citlivosti k bolesti. Riziko těchto drog spočívá v malé terapeutické šíři; mezi účinnou a smrtelnou dávkou existuje pouze nepatrný rozdíl – a pak může dojít k předávkování. Důvodem může být pokles tolerance po detoxifikaci nebo zvýšení kvality látky. Detoxifikace spočívá v převedení klienta na jiný opiát, jako je buprenorfin či metadon; vhodná jsou také antidepresiva s tlumivým účinkem nebo malé dávky antipsychotik (Kalina, 2015). Jak Kalina (2008) uvádí, nevhodné je podávání benzodiazepinů; uživatelé je velmi často kombinují s opioidy, a to situaci ztěžuje, neboť z hlediska ohrožení života je stav po odnětí benzodiazepinů nebezpečnější. Žádoucí je při léčbě psychoterapie a doléčování (Kalina, 2015).

Těkavé látky bývají užívány spíše buď jako iniciační nebo doplňková droga, zejména v dospívání a převážně s jejím užitím setkáme v sociálně slabším prostředí. Na těkavých látkách vzniká zpravidla jen psychická závislost, ale z důvodu organického poškození mozku dochází k poklesu schopnosti náhledu, za nepříznivých okolností k agresivnímu raptu. Bayer (in Kalina a kol., 2003b) upozorňuje na to, že při užívání těkavých látek je nemožné ovlivnit psychopatologii farmaky. Pokud se nepodaří klientovi abstinovat, prognóza nebývá příznivá; pomoci při poškození CNS však mohou nootropika, základem léčby je psychoterapie a edukace (Kalina, 2015).

Nejčastěji zneužívanými farmaky s psychotropním účinkem jsou opioidní analgetika, benzodiazepiny a hypnotika, mezi nejčastěji předepisované v ČR patří benzodiazepiny. Tyto farmaka způsobují fyzickou i psychickou závislost; u vážnějších odvykacích stavů, které zpravidla nastávají po náhlém vysazení těchto látek po několikaměsíčním trvalém užívání, se mohou vyskytovat halucinace, epileptické záchvaty nebo deliria (Kalina, 2015). Jak Kalina (2008) uvádí, u předávkování u benzodiazepinů je antidotem flumazenil. Při vysazování je třeba postupovat pozvolna, většinou je nutná medikace antidepresiv SSRI, stěžejní je psychoterapeutická podpora (Kalina, 2015).

3.2 Psychostimulancia

Psychostimulancia povzbuzují organismus jedince, stimulují duševní a fyzický výkon. U vyšších dávek se může vyskytnout halucinogenní efekt. Nejznámějšími látkami této skupiny jsou metamfetamin (pervitin), amfetamin, kokain, a MDMA. V ČR je nejčastěji

zneužívanou látkou pervitin. Psychostimulancia způsobují pouze psychickou závislost, odvykací stav sice jedince neohrožuje na životě a nepředstavuje vážnější ohrožení na zdraví, ale po vysazení dochází k následkům vyčerpání organismu s projevy únavy (až několikadenního spánku) a k velkému množství příjmu potravy, objevuje se depresivní a úzkostné ladění (Kalina, 2015), kdy deprese bývá nejvážnějším stavem (Kalina, 2008). Kalina (2015) poukazuje na to, že bažení po droze se objevuje po odeznění akutních obtíží, a může dojít k relapsu. Rizikem u metamfetaminu je poškození paměti a motorických funkcí, které je sice reverzibilní, avšak normalizace mozkových funkcí nemusí být vždy plně obnovena. Intoxikaci provázejí stavy úzkosti, ojediněle však mohou být vystupňovány až do panické ataky. Po dlouhodobějším užívání se může vyskytnout toxická psychóza. Léčba u akutních potíží je symptomatická, při stavech úzkosti jsou podávány benzodiazepiny, toxickou psychózu lze kladně ovlivnit antipsychotiky a důslednou abstinencí psychostimulancií a halucinogenů. Stěžejní úlohu v léčbě hraje psychoterapie (Kalina, 2015).

Tabák, obsahující alkaloid nikotin, který je ve skutečnosti prudkým jedem ve smrtelné dávce 50 mg (při vypití tabákového odvaru), je zneužíván v ČR cca 30% obyvatel nad 15 let. Jelikož v důsledku nemocí přivozených tabákem umírá ročně v ČR 23 tisíc osob, řadí se tabák mezi nejrizikovější drogy. Tabák stimuluje paměť, bdělost a soustředění, a protože snižuje chuť k jídlu, zabraňuje přibývání na váze. Způsobuje psychickou i somatickou závislost. Rizikem je zejména plicní onemocnění a postižení koronárních tepen. Odvykací stav kromě touhy po kouření zahrnuje netrpělivost, podrážděnost a neklid až úzkost. Z léčebné intervence se může osvědčit substituce nikotinovými náplastmi a žvýkačkami, antidepresivum bupropion nebo přípravek vareniklin. Zásadní vliv má v léčbě odvykání kouření osvěta a psychoterapie (Kalina, 2015).

Nejrozšířenější drogou na světě mezi mladými lidmi zejména na tanečních masových akcích je MDMA, neboli Extáze (Kalina, 2015). Dle Collin a State (2014) svými účinky patří na pomezí mezi stimulanty a halucinogeny. Jelikož zesiluje pocity empatie, lásky a vcítění a zvyšuje se potřeba komunikace a doteků druhých osob (Kalina, 2015), bývá nazývána empatogenem či entaktogenem a svým způsobem představuje vlastní skupinu (Collin & State, 2014). Látka může vyvolat psychickou závislost, somatická se nevyskytuje. Rizikem je serotoninerní syndrom, teratogenní účinek a velké ztráty sodíku při pocení na tanečních akcích (Kalina, 2015).

3.3 Halucinogeny

Halucinogeny jsou přírodní, syntetické a polosyntetické látky, způsobující změny vnímání v rozpětí od zintenzivnění vnímání až po halucinace, a bývají provázeny změnami kognitivních procesů, ale i nálady; a jak již bylo uvedeno výše, velký počet přírodních látek z této skupiny byl využíván již od nepaměti při rituálních obřadech (Kalina, 2015).

Dle Fursta (1996) patří halucinogeny mezi látky kvalitativně měnící psychiku člověka a vyvolávající „*stavy změněného prožívání vnitřní i vnější reality*“ (Furst, 1996, 218). Termín halucinogeny však není pokládán za naprosto přesný, neboť jejich požití nezpůsobuje pouze halucinace, a proto bývá nahrazován termíny nejběžněji jako psychedelika (látky odhalující mysl), ale také jako entheogeny (látky vyvolávající nebo zprostředkující náboženskou či spirituální zkušenost), oneirogeny (látky produkující sny), phanerothymy (látky zviditelňující pocity), ale také psychodysleptika (látky mysl znepokojující, rozrušující), psychotomimetika (látky napodobující psychózu), a jak Strassman et al. (2010) uvádí, setkáme se také s pojmenováními jako schizotoxiny (látky, svou toxicitou způsobující schizofrenii), fantastikanty (látky vyvolávající rozmanité fantazie), psychogeny (látky vyvolávající psychózu), psychotoxiny (látky způsobující otravu myslí) nebo deliranty (látky vyvolávající delirium) (Strassman et al., 2010). Z těchto různých označení vyplývá různorodost náhledu na halucinogeny; a není zcela známo, zda stav po užití halucinogenů je výsledkem interakce halucinogenních látek s mozkem, či zda halucinogeny přímo zpřístupňují cestu do nevědomých hlubin psychiky jedince (Furst, 1996). Strassman et al. (2010) v této souvislosti připodobňuje funkci halucinogenů ke klíčům, vedoucím k jednotlivým zámkům v našem mozku, kdy „*každý klíč (halucinogen) otevírá jiné dveře, ale všechny tyto dveře vedou do sfér, které se od naší konvenční reality liší*“ (Strassman et al., 2010, 17).

Vývoj označení *halucinogenní drogy* nebyl snadný, a jak Miovský (in Kalina a kol., 2003a) uvádí, termín *halucinogeny* zavedli roku 1954 Osmond, Smythies a Hoff. Skupina halucinogenů čítá několik stovek rozmanitých látek. Jejich výčet můžeme najít například v knize: *Phenethylamines I Have Known And Loved: A Chemical Love Story* a *Tryptamines I Have Known And Loved: The Chemistry Continues* od Alexandera a Ann Shulginových (Drogová poradna, 16. listopadu, 2017). Původ halucinogenních látek může být buď rostlinný, živočišný, syntetický nebo polosyntetický. Kalina (2015) uvádí nejznámější příklady halucinogenů jako: psilocybin (účinná látka obsažená v houbách rodu lysohlávek),

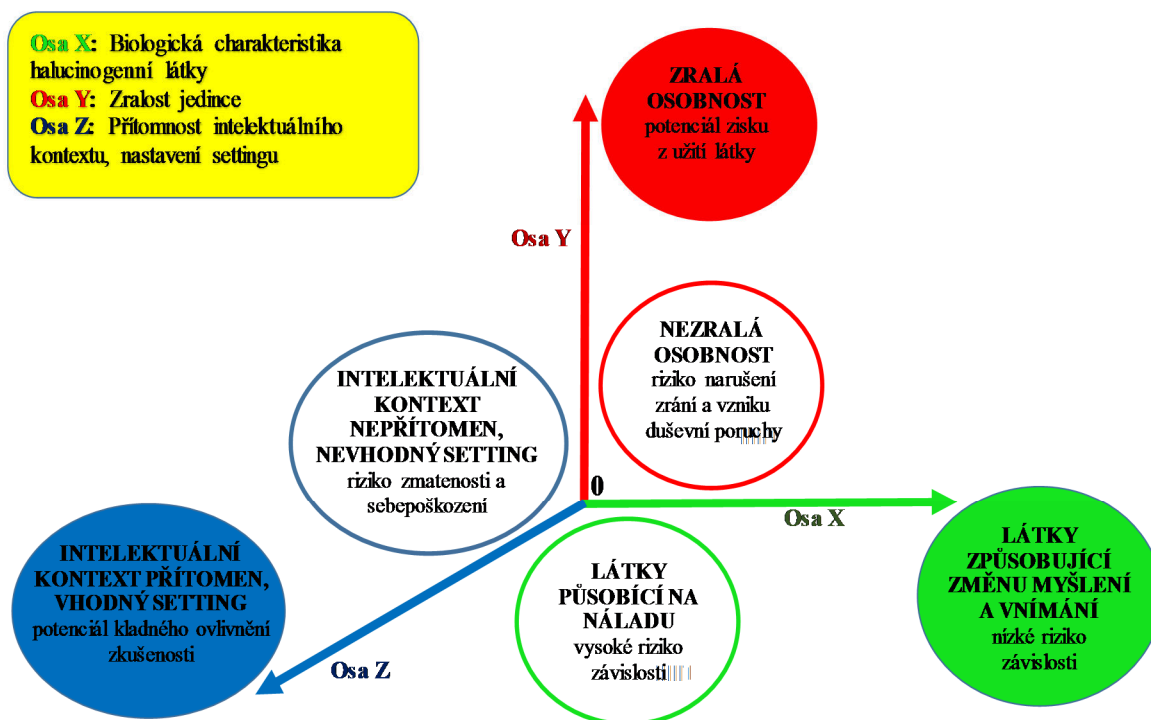
kyselina ibotenová (v Muchomůrce červené), ibogain (v kůře kořene keře Tabernanthe iboga), meskalin (v kaktusu Lophophora wiliamsii), myriscin (v muškátovém ořechu), bufetenin (v jedu ropuch), nebo skopolamin (v durmanu). V minulém století bylo izolováno nebo syntetizováno mnoho látek ze skupiny halucinogenů; nejznámějším je LSD a PCP (phencyklidin), znám jako „andělský prach“ (Kalina, 2015). Ten patří spolu s ketaminem mezi nejnebezpečnějšími halucinogeny; jsou využívány v lékařství, řazeny mezi delirogeny, a způsobují ostrůvkovitou nebo úplnou amnézii (Drogová poradna, 16. listopadu, 2017). V poslední době se objevují otravy vyvolané požitím rostlin durmanu a rulíku zlomocného, jejichž zůsob užití byl již ve středověku dobře znám; nicméně v dnešní době se díky absenci zkušenosti a omezené možnosti regulace dávky mohou experimenty s těmito látkami vést až k úmrtí (Miovský, in Kalina a kol., 2003a). Nejsilnějším psychedelikem, o němž se v poslední době hodně hovoří, je 5-MeO-DMT, vyskytující se zejména v jedu ropuchy Bufo Alvarius; je v ČR na seznamu zakázaných látek (Tylš & Košťál, 2017).

Nejčastěji užívanými halucinogeny v ČR jsou LSD a psilocybin; Miovský (in Kalina a kol., 2003a) upozorňuje na to, že účinky těchto dvou látek mají určitou podobnost, souvisejí s ovlivněním specifických serotonergních receptorů. U nižších dávek se vyskytují iluze, pseudohalucinace, euforie až extatický stav, na druhé straně nepohoda až deprese. Vyšší dávka může přivodit intenzivní halucinace, což může být u osob se zvýšenou sekontrolou vnímáno negativně, při nevhodném setu a settingu a vyšší dávce může dojít ke špatné zkušenosti s psychedelickou látkou (bad tripu); vysoká dávka může způsobit až paranoiditu. Lysohlávky se běžně vyskytují na území ČR, s LSD se setkáme výhradně v podobě krystalů či tripů (malých papírových čtverečků s rozmanitými symboly, označujícími stupeň kvality). Tyto dvě látky nevyvolávají závislost ve smyslu tzv. syndromu odnětí drogy. U LSD nebyl popsán zatím žádný případ předávkování, který by zapříčinil smrt; u lysohlávků může vysoká dávka způsobit nevratná poškození ledvin či jater, u lidí trpících vrozeným srdečním onemocněním vzrůstá riziko srdečních komplikací (Miovský, in Kalina a kol., 2003a). Miovský (in Kalina a kol., 2003a) poukazuje na výzkumné období 50. - 60. let 20. století, kdy probíhal masivní výzkum týkající se účinků a syntetizace psilocibinu; probíhaly také experimenty s LSD a výzkum dalších halucinogenních látek pod vedením Stanislava Grofa, Jiřího Roubíčka a Milana Hausnera; ČR patřila v tomto výzkumu halucinogenů ke světové špičce. Experimentů s halucinogeny bylo také využíváno s cílem usnadnit či urychlit proces psychoterapie u umírajících osob, jedinců se závislostmi, poruchami osobnosti, u osob trpících psychózami či těžkými neurózami. Na počátku 70. let, kdy bylo užívání LSD

zakázáno, však byla tato výzkumná a experimentální činnost utlumená a pozvolně se opět začala rozvíjet až po konferenci ve Švýcarsku v roce 1997 (Miovský, in Kalina a kol., 2003a). Jak Kalina (2008) uvádí, do látek s halucinogenním účinkem patří také konopné drogy s nejaktivnější psychotropní látkou THC, které jsou nejrozšířenější nelegální drogou, co se produkce a obchodování týká. Tato látka nezpůsobuje fyzickou závislost, psychickou jen ojediněle a odvykací stav nebývá vážný ani specifický, většinou zahrnuje neklid a poruchy spánku či pozornosti. Může se však vyskytnout atypický průběh intoxice, kterému dominuje úzkostný či psychotický stav. Dle míry akutního stavu léčba spočívá v podávání antipsychotik, antidepresiv a krátkodobě benzodiazepiny (Kalina, 2008).

Halucinogeny nezpůsobují jen halucinace; mění uspořádání i běžné zákonitosti duševních funkcí. Ztvárňují určitý alternativní svět, jehož existence přetrvává po dobu intoxikace danou látkou souběžně s realitou. Lidé označují prožitky vznikající v tomto stavu jako „rozšířené vědomí“ nebo „jiné světy“ a nejsilnější pocit, který při psychedelické zkušenosti zažívají, je určitá fascinace jinakostí. Právě taková zkušenost je činitelem, který může u pozitivně laděného jednotlivce vést jak ke změnám jeho pohledů či postojů na sebe sama, na svět, vesmír a život, tak i ke změnám celého jeho hodnotového systému. Nová realita, která se vynoří po interakci nervové soustavy s halucinogenem, jež je momentem singularity, a která je náhle zpřístupněna vědomí jedince, je pak vnímána jedincem jako zážitek bytostné plurality světa. V rámci psychologické změny při užití psychedelik obvykle dochází k obrácení se jedince z jeho vnějšího světa do jeho nitra, jeho prožívání se stává hlubším, soutěživost a agrese se snižuje. Za příznivých podmínek se po setkání s intenzivním prožitkem snižuje míra existenciální úzkosti a lidé se stávají odolnějšími vůči nepříznivým událostem všedního života, avšak naopak v kombinaci s negativními podmínkami může halucinogen způsobit závažné komplikace a zasáhnout do psychologického vývoje velmi nepříznivě. Problematika analýzy zisků, rizik a případných ztrát se v souvislosti s užíváním psychedelik jeví jako mimořádně komplikovaná a citlivá; vzbuzuje nereálná očekávání, ale na druhé straně také množství obav. Ve snaze vyhnout se zjednodušení při objektivní analýze dané problematiky byl vytvořen deskriptivní model v podobě 3D prostoru zachycující popis interakce jedince s psychedelikem (Horáček, in Furst, 1996); pro názornost jsme si dovolili zobrazit tento proces na obr. č. 1. Okamžik setkání jedince s daným halucinogenem je zachycen v tomto schématu jako *bod*, přičemž jeho polohu vymezují *tři osy*; ty reprezentují faktory, které rozhodujícím způsobem ovlivňují jak rizika, tak také integraci psychedelické zkušenosti (Horáček, in Furst, 1996).

Obrázek č. 1 Schéma interakce jedince s halucinogenem



Osa X představuje funkci biologické charakteristiky dané halucinogenní látky, a to od pólu látek vyvolávajících výlučně změnu myšlení a vnímání, způsobující tzv. „jinosvětské účinky“, které přímo neovlivňují náladu, až k pólu látek působících převážně právě na náladu, které naopak myšlení s vnímáním nemění vůbec nebo až sekundárně. Substance nacházející se blízko pólu ovlivňujícího zejména náladu „pouze falešně emočně zabarvují jsoucí realitu kolem nás“ (Horáček, in Furst, 1996, 220), jedinec nezažívá stavy „jinakosti“. Nemají potenciál přispět k osobnostnímu růstu jedince, a pro svou euforizující komponentu jsou nebezpečné pro náchylnost k drogové závislosti. Zkušenost „jiného“ naopak nabízejí substance opačného pólu, mající vliv pouze na strukturu myšlení a na vnímání (tzv. „čisté halucinogeny“), které pro absenci euforizace nemají potenciál vysokého rizika závislosti (Horáček, in Furst, 1996).

Osa Y představuje osobnostní zralost daného jedince, jejíž určitá úroveň dosažení je předpokladem toho, aby zážitek, že tento svět existuje pouze jako jeden z dalších potencionálních světů, mohl vést k určitému zisku a rozšířil hranice vnitřní svobody. Psychedelická zkušenost může mít potenciál zbavení se neurotického ulpívání na pomíjivých hodnotách, a naopak vliv na hledání vnitřního klidu či obrácení se k duchovním

hodnotám, ale před exkurzí do jiných světů je nejprve nutné dosáhnout dokončení vývoje osobnosti, být zakotven v tomto světě a jeho realitě. Proto jeden pól osy Y náleží osobám zralým, s životními zkušenostmi, s dokončeným psychickým vývojem, a na jeho protilehlém pólu se nachází jedinci nezralí; tato nezralost může být dána buď věkem, nebo narušením v psychickém vývoji, kdy zkušenost s psychedelickou substancí může být jen únikem od neřešených problémů. V takovém případě může psychedelická zkušenost znamenat závažné narušení zrání s rizikem vzniku duševní poruchy pohybující se mezi drogovou závislostí až toxickou psychózou, přičemž toto riziko klesá směrem k opačnému pólu osy Y (Horáček in Furst, 1996). Strassman et al. (2010) poukazuje také na stav mysli jedince při požití halucinogenu, neboli duševní rozpoložení (Kalina et al., 2008) - v psychologii znám jako termín *set*, který se dle Strassmana et al. (2010) odvíjí od fyziologických faktorů daného jednotlivce, jako je zkonzumované jídlo a tekutiny, momentální zdraví či nemoc, ale také psychologických činitelů, jako momentální nálada, stupeň znepokojení jedince v danou chvíli, a přístup k užití psychedelik zahrnující jak nadcházející zážitek, tak již ty předchozí. K *setu* dle autorů také patří dlouhodobější a obecnější charakteristiky jedince, jako je jeho adaptabilita, důvěra k chování druhých, a dokonce i jeho štedrost či lakotnost; zahrnuje také vybavení „hardwaru“ jedince, kterým se míní orgánová a mozková citlivost k dané látce i počet konkrétních receptorů v mozku, na které se užitá látka váže (Strassman et al., 2010). Snelders a Kaplan (2002) k *setu* přidávají také kulturní poznání (vymezení a představy), tzn. faktory, které dávají danému jedinci zkušenosti s drogou význam.

Horáček (in Furst, 1996) dále popisuje *osu Z*, která reprezentuje myšlenkový kontext, v rámci jehož je psychedelická látka užitá; a zahrnuje rovněž faktory vnějšího prostředí, ve kterých je halucinogen přijímán (v psychoterapii je užíván termín *setting*): prostředí jako takové, atmosféru, přítomné osoby a také hudbu. Strassman et al. (2010) rozlišuje v rámci prostředí takové aspekty jako počasí, hluk, chaos, interiér/exteriér, teplo/chlad, „sterilita“ (prostředí přeplněné přístroji) apod. U přítomných osob má odlišný vliv přátelské či nepřátelské chování druhých osob, jejich vysvětlení možného působení dané látky, a pak také účel a záměr podání látky; chování těchto osob také odráží stav jejich vlastního nastavení vůči podávané látce; a zda věří v její mystické účinky anebo spíše v účinek „navození šílenství“. Na jedince poživšího halucinogen mohou také působit i zdánlivě nevýznamné detaily jako oblečení a pach druhých osob a jejich způsob pohybu v prostoru, ale také to, jak se vyrovnává s případnou úzkostí u zážitku po podání halucinogenu (Strassman et al., 2010). Dle Snelders a Kaplan (2002) *setting* zahrnuje také socio-politický

kontext; zda je např. látka v daném státě povolena či nikoliv. Horáček (in Furst, 1996) nahlíží na myšlenkový kontext jako na velmi důležitý pro zpracování, uchopení a integraci intenzivní zkušenosti s halucinogenem, neboť při jeho užití dochází k zaplavení mysli silnými emočními i smyslovými vjemy, myšlení začíná mít jinou strukturu, jsou vytvářeny nová logická uspořádání, zakoušeny fantastické příběhy. Myšlenkovým kontextem se může stát buď mytologický, náboženský, spirituální, filozofický, intelektuální či vědecký koncept. Nastavení settingu rovněž modifikuje psychedelickou zkušenost; významným faktorem se jeví přítomnost rituálu, kdy situace je jasně vymezena a jehož jednotlivé prvky jsou symbolicky vnímány jako nositelé významné informace. Jeden pól osy Z tedy představuje užití psychedelika s vědomím kontextu a s prostřednictvím rituálu v bezpečném, podpůrném a vstřícném prostředí, kdy uživatel má zde silný pocit sounáležitosti s danou skupinou či kulturou, jejímž je příslušníkem. Na opačném pólu osy Z se nachází užití látky bez intelektuálního kontextu a podpůrného a bezpečného prostředí, jež může být naopak někdy až rozptylující. Takový setting může přinášet pocity negativismu a vzdoru ke komunitě, jíž je členem a vzrůstá riziko od zmatenosti až k sebepoškození. Rituální užití rostlinných halucinogenů v tomto tříosém modelu má nízký potenciál závislosti a je pokládán za relativně bezpečný; až na výjimky, jako je tabák a durman (Horáček, in Furst, 1996).

Neméně důležitým faktorem ovlivnění psychedelické zkušenosti je dávka látky; a sice platí, že čím je dávka nižší, tím je obecně riziko také menší, nicméně toto neplatí pro potenciál zisku z dané zkušenosti; jak S. Bardynová na přednášce Psychedelika – přísliby a rizika (osobní sdělení 10. listopadu 2017) naznačila, u halucinogenů musí být dodržena určitá (a někdy i relativně vysoká) dávka k navození halucinogenního stavu, přičemž záleží na té které látce. Na jedince tedy působí v danou chvíli užití psychedelické látky tyto faktory: **set, setting, charakteristika a dávka dané halucinogenní látky** (Kalina, 2015).

Dle Drogové poradny SANANIM (16. listopadu, 2017) halucinogeny nenáležejí k rekreačním drogám, neboť se u nich setkáváme s nepředvídatelným účinkem. Riziky halucinogenů jsou panické reakce, flashbacky (záblesky paměti z již prožitého psychedelického zážitku), agresivní chování, sebevražedné jednání, toxické psychózy; Tylš (in Tylš & Košťál, 2017) dále poukazuje na možnost rozvoje schizofrenie u predisponovaných jedinců (výskyt schizofrenie v osobní a rodinné anamnéze). V rámci České psychedelické společnosti, která vznikla v roce 2015, je cílem této společnosti destigmatizace psychedelik, spojená s osvětou, poskytováním informací a otevřenou diskuzí o těchto látkách, minimalizací rizik („harm

reduction“) spojených s jejich užíváním, podpora výzkumu a odborné diskuze zastřešená odborníky zabývající se psychedelickými látkami a s tím související snaha o změnu legislativy v rámci terapeutického a výzkumného užití psychedelických látek v ČR v kontrolním prostředí (Česká psychedelická společnost, nedat.).

Dle Tylše (in Tylš & Košťál, 2017) může mít velká dávka psychedelické látky transformativní charakter a terapeutický potenciál; na druhou stranu tyto látky mohou zborit naše obrany, které mají určitý význam, takže i když většinou má jedinec určitou vnitřní integrativní schopnost, může se přesto někomu stát, že se po tomto zboření obran nemůže „poskládat“, protože neví, jak. V rámci nevhodného setu a settingu pak může osoba zažít bad trip; Zeff (in Stolaroff, 2017) však poukazuje na to, že bad trip nemusí nutně znamenat ve výsledku špatnou zkušenost; pokud jsou strachy, které se někdy při psychedelickém zážitku vynoří, někdy až s obrovskou intenzitou, následně zpracovány v terapii, mohou mít ve výsledku dle Zeffa transformativní potenciál. Tylš (in Tylš & Košťál, 2017) poukazuje na to, že v rámci sebezvoje pro člověka, ať už zažil dobrý či špatný trip, je pak důležité, jak bude s sebou následně pracovat; a také, kdo s ním bude pracovat, tzn., kdo jej bude provázet v následné terapii či mu pomůže zážitek zpracovat. Může to být někdo ze sítě odborníků, ten, kdo absolvoval psychoterapeutický výcvik, nebo šaman (Tylš, in Tylš & Košťál, 2017). Dle Tylše (in Tylš & Weiss, 2017) je důležité, aby jedinec poživší psychedelikum integroval prožitý zážitek; tato integrace probíhá na několika úrovních. První fáze probíhá již před samotným zážitkem - v záměru, a následně pak pokračuje tím, co se děje v průběhu intoxikace. Třetí fáze spočívá ve sdílení po prožití zkušenosti, kdy součástí je ideálně i sepsání zážitku v ten večer; čtvrtá fáze by měla proběhnout druhý den, a to ve formě sdílení toho, co se při zážitku dělo, což je integrativní forma psychoterapie. Zde by měli být přítomni oba sitteri, kteří by měli mít buď psychoterapeutické vzdělání nebo kurz psychedelického sittera (Tylš, in Tylš & Weiss, 2017).

Mnoho vědeckých pracovníků, studujících účinky psychedelik, se shodují ve svých závěrech ve shledávání těchto látek katalyzátory či zesilovače duševních procesů, aktivující již dříve existující zárodečné struktury, které Grof nazývá matricemi; dle něj jedinec poživší psychedelika proniká do vrstev svého podvědomí, kde jsou mu odhaleny do té doby skryté vnitřní potenciality lidské psýché (Grof, 1992). Dle Masterse a Houstonové (2004), kteří se zabývali výzkumem psychedelik a aplikovali je také v rámci psychoterapií, psychedelika „poskytují nejlepší přístup k obsahům a pochodům lidské mysli“ (2004, 7) a autoři nabádají

k jejich mezioborovému zkoumání nejen v rámci vědy, ale i psychologie, filosofie, antropologie, inženýrství, teologie i umění. Jako přínosné oblasti tohoto zkoumání, skýtající ty nejlepší možnosti, vidí především rozměry vědomí, příslib osobnostního růstu, poznání i rozšíření si uvědomění sebe sama i světa, pozitivní reimprinting, podstatu a možnost regulace bolesti, rozšíření rozkoše, rozvoj tvořivosti ve smyslu získání nových tvůrčích vhledů, řešení problémů, sensorickou a neurální „převýchovu“, rozvoj paranormálních schopností, mytické a náboženské světy. Upozorňují také na možnost obnovení přechodových rituálů, zejména při dospívání. Masters a Houstonová (2004) dále poukazují na časté připodobnění psychedelik, coby nástroje k prozkoumání mysli, k mikroskopu v lékařství nebo užití teleskopu v astronomii. A to z toho důvodu, že jedinec se na základě otevřeného stavu své mysli dovede soustředit na konkrétní psychodynamické jevy nebo na obrazy určitých částí těla či fyziologických funkcí, a dokáže je zároveň pozorovat v určitém obnaženém nebo odděleném stavu, což se jeví jako velmi prospěšné (Masters & Houstonová, 2004). Na druhou stranu, dle Rity Kočárové, je neméně podstatné vzdělávání týkající se tématu psychedelik:

„Myslím, že se musíme soustředit na vzdělávání, jak se vypořádat s psychedeliky a neobvyklými stavy vědomí. Naučíme se mnoho věcí ve škole; naučíme se plavat v bazénu, ale neumíme plavat v oceánu vědomí. S věcmi, jako je povinná meditační praxe a další vzdělávací nástroje vědomí, se domnívám, že psychedelika nebudou mít tolik škodlivých důsledků. V podstatě, pokud bude existovat více lidí, kteří se naučí plavat, méně se jich bude topit. Domnívám se, že je to mnohem lepší model regulace než zákaz přístupu do všech vodních ploch. Zacházení s psychedeliky odlišně není harm reduction, ale nevědomost“ (Kočárová, in Kočárová & Thoricatha, 2017, odst. 6).

O poznání psychedelických rostlin a jejich účinků na lidský organismus vzrůstá zájem vědeckých pracovníků nejen z hlediska jejich vlastností coby mysl rozšiřujících kvalit či jako prostředku vedoucímu k dosažení mystického prožitku; porozumění vhodnému způsobu jejich užívání a detekce jejich chemické struktury může také vést k objevům nových farmaceutických prostředků; úplné poznání účinků aktivních složek halucinogenních rostlin tak může mít nesmírný význam (Schultes & Hofmann, 2000). O psychotropních rostlinách pojednává následující kapitola.

3.3.1 Psychotropní rostliny

Seznam halucinogenních rostlin je velmi obsáhlý, můžeme jej najít např. v publikaci Rostliny bohů (Schultes & Hofmann, 2000) nebo v encyklopedii psychotropních rostlin Enpsyro na webových stránkách. Z nejznámějších psychotropních rostlin jmenujme například konopí, durman, šalvěj divotvornou, muchomůrku červenou, peyotl, ayahuascu, lysohlávky, a ibogu. Chemické látky obsažené v psychotropních rostlinách mohou navodit jak zrakové, sluchové, čichové, chuťové či hmatové halucinace, přičemž u některých rostlin (jako peyotl nebo marihuana) může dojít k i k ovlivnění několika smyslů současně; tak také k vyvolání pseudopsychóz. Látky halucinogenních rostlin jsou řazeny mezi toxické, neboť vyvolávají charakteristický stav intoxikace. Díky toxickým vlastnostem však mají schopnost tišit bolest nebo dokonce léčit, ale naopak mohou přivodit až smrt; je to dávka, která určuje hranici mezi lékem, narkotikem a jodem. Dle určitých několika skupin chemických sloučenin, které daná rostlina obsahuje, je ovlivňována určitá část CNS, která způsobuje halucinační stavy. Ty jsou ve většině případů krátkodobé; odeznívají v závislosti na metabolizaci a vyloučení látky (Schultes & Hofmann, 2000).

Korne (1998, 13) poukazuje na psychotropní rostliny jako na možnost „řešení mnoha moderních chorob, včetně chemických závislostí a potlačených neuróz a psychóz“, vědom si sice autentického rizika zahrnutého v psychedelické zkušenosti, ale poukazující na výraznou protidrogovou pozici psychedelických rostlin. Dle něj jsou psychotropní rostliny opakem závislosti na drogách, která je důsledkem nutkavého, na návyku založeného a nezkoumajícího chování; vedou jedince k zakotvenějšímu vnímání skutečnosti, rozpouštějí negativní návyky a jsou motivační pohnutkou ke zkoumání nového. A jak dále uvádí: „bylo by pošetilé předstírat, že se tak děje bez rizika, ale bylo by stejně pošetilé tvrdit, že toto riziko za to nestojí“ (Korne, 1998, 13).

Na transcendentální rozměr skutečnosti, který dnes akceptujeme jako rozšířené vědomí, šamanské kultury vždy nahlížely jako na přirozený způsob vnímání reality, který je hluboce propojen s přírodou a s jejím poznáváním. Pomocníky a spojence přitom hledaly právě v darech přírody – zejména psychotropních rostlinách, jež napomáhaly příslušníkům těchto kultur k hlubokým vhledům a moudrosti (Korne, 1997). Následující a stěžejní kapitola je věnována ústřednímu tématu našeho výzkumu, a tím je *Tabernanthe iboga*.

4 *Tabernanthe iboga*



Obrázek č. 2 Keř *Tabernanthe iboga* s plody a kořenem (ilustrace autorky)

4.1 Původ a historie užívání T. iboga

Původ ibogy není přesně znám, ale na základě mýtů se nabízí čtyři různé způsoby, jak se iboga mohla v Západní Africe objevit.

Dle Franka (2013) byla na základě jedné z legend iboga objevena již před stovkami let díky velmi inteligentním nomádům, kteří přišli z koňské džungle, kmenům v Západní Africe rostlinu ukázali a naučili je ibogu užívat, a pak opět zmizeli v džungli. Další legenda vysvětluje původ ibogy ve zjevení kouzelného ducha mladému lovcovi, který, pronásledujíc divočáka, hodil po něm oštěpem; divočák však zmizel v oblacích dýmu. Mladík zjistil, že namísto divočáka se oštěp zabodl do kořene keře; ten vykopal, snědl jej a ocitl se v hlubokém tranzu. V podobě ducha džungle se mladíkovi v tomto stavu zjevil divočák znovu a „*proměnil jej v prvního šamana ibogy*“ (Frank, 2013, 11). Rätsch (2008) vychází z mytologie lovců, dle které seslal na zemi ibogu poslední z bohů tvůrců, Zame ye Mebege, který „*viděl tu mizérii, v níž žil černý lid a uvažoval, jak mu pomoci*“ (Rätsch, 2008, 185-186). Zahlédl Pygmeje, očesávajícího plody stromu atanga vysoko ve větvích a nechal jej spadnout na zem a zemřít. Po jeho smrti si Zame k sobě přivolal Pygmejova ducha, uřízl mrtvému na rukou i nohou malíčky, a zasadil je v lese; z těch pak vyrostly nové keře iboga (Rätsch, 2008). Frank (2013) zmiňuje ještě jednu báji, podle níž má iboga původ v africké Rift Valley. V této oblasti dle genetiků vznikla lidská rasa a iboga tvořila součást přirozené potravy těchto původních obyvatel; působila jako katalyzátor jejich vědomí, napomohla jim ke vzniku jazyka, vnímání času i sebe samých. Po migraci z území Rift Valley lidem vzpomínky na ibogu zůstaly „*a ty znovu se objevily v příběhu o Adamovi a Evě a Stromu poznání.*“ (Frank, 2013, 12). Jak však autor uvádí, o pravdivosti tohoto příběhu neexistují žádné důkazy. První zprávy o užívání ibogy se objevily v roce 1800 na základě zpráv cestovatelů po Kongu a Gabunu (Furst, 1996) a povědomí o této rostlině stoupalo od 20. let minulého století, kdy užívání ibogy prudce vzrostlo při rituálech kmene Fangů v souvislosti s náboženstvím Bwiti v africkém Gabonu (Frank, 2013). Tématu historie užívání ibogy v Africe je věnována následující kapitola.

4.1.1 Historie užívání T. iboga v Africe

Dle Franka (2013) byla a je iboga užívána při svých rituálech kmenem Fangů, vyznávajícím náboženstvím Bwiti, které propojuje prvky víry předků a tradičního animismu s křesťanstvím, ačkoli jak Fernandez a Fernandez (2001) doplňují, ibogu užívaly i jiné

národy a kultury - například lidé z Mitsogo a zvláště ženský kult Mbiri. Historie užívání ibogy v Rovnické Africe musí být zasazena do kontextu tehdejší koloniální situace, která vyvíjela tlak na původní obyvatele a byla doprovázena charakteristickými patologiemi, na které byli vůdci kmene Fangů citliví, a na které reagovali prostřednictvím kultových aktivit, což zahrnovalo i užívání ibogy. Vzhledem ke schopnosti této látky umožňující potlačit příznaky únavy a vyčerpání, německé koloniální úřady tuto látku povolily u pracovních skupin v německém Kamerunu před první světovou válkou, zcela mimo jakýkoliv kontext náboženského hnutí. Kolonialismus a postkolonialismus ovlivnil podřízené národy po celém světě, neboť ty kreativně reagovaly na svůj konkrétní specifický soubor podmínek života. Užívání ibogy u kmene Bwiti bylo tedy z větší části reakcí na koloniální situaci, i když její užití v kultovním životě v této části Afriky této reakci nepochybně jak předcházelo, tak také navazovalo do postkoloniálního světa. Francouzský koloniální svět byl charakteristický náročným paternalistickým řízením domorodé populace. Pro stavbu kolonií bylo běžnou praxí zavedení pracovních skupin vykonávajících manuální práci, zdanění a těžké sankce za jejich neplacení. Předpokládalo se, že domorodci jsou v jejich pracovních návycích přirozeně liknaví a nedůslední a paternalistický záměr je přinutit odvést je od jejich zakořeněné lenosti. Domorodí obyvatelé byli nuceni pracovat na plantážích, v lesních táborech nebo silničních projektech, a rychle si rozvinuli smysl pro svou vlastní podřazenost i soubor protestních postojů vůči jejich pracovním návykům. Sexuální život mužů v plantáži nebo při práci v táboře lesa také výrazně zvýšil pohlavní choroby a kvůli šíření infekce vedl k vysokému úmrtnosti plodů a k drastickému poklesu plodnosti jak u mužů, tak u infikovaných žen. Výrazně klesající porodnost navíc přinesla otázku zachování generací v průběhu času (Fernandez & Fernandez, 2001).

Nábor na náboženství Bwiti a užívání ibogy je třeba vidět ve vztahu k těmto společenským patologiím, protože náboženští vůdci mimo jiné slíbili, že přijímání ibogy prostřednictvím vizionářských exkurzí obnoví kontakt s předky, obnoví plodnost žen a tím zajistí existenci dalších generací. Bwitské kaple a vesnice Bwiti by daly Fangům místo, kde by mohli žít v lese bez nevypočitatelných a svévolných příkázání a kontrol koloniálního světa. Tyto sliby byly atraktivní pro menšinu Fangů (členství v Bwiti nikdy nepřekročilo 8 až 10% populace Fangů), kteří našli v Bwiti a prostřednictvím ibogy útěchu, energii a komunitu jak s živými, tak s mrtvými. Patologie koloniálního světa by se tak daly shrnout jako patologie, které souvisí s redukcí nebo ztrátou pocitu místa v čase a prostoru, a proto mluvíme o *časové vazbě* (kontakt s minulostí předků zaručuje budoucnost v plodnosti) a *prostorové vazbě* (vytvoření

rituálního pracovního prostoru bez odcizujících koloniálních příkazů), které se v Bwiti uskutečňují prostřednictvím užití ibogy. Tato vazba času a prostoru byla koncipována v metaforických termínech jako návrat iniciáta k *cestě života a smrti*, neboť zřejmě ztratil svou cestu a už nevěděl, jak „pracovat“. Náboženství Bwiti by ho tak propojilo s minulostí a do budoucna by mu dalo ustálené místo k životu a nejvhodnější práci, práci předků, a práci i jejich potomkům. Slib byl takový, že kmen Bwiti by prostřednictvím ibogy obnovil a poskytl směr ztraceným a bloumajícím a v jejich chaotických životech by obnovil cílevědomost rituálního plánu (Fernandez & Fernandez, 2001).

Jak Frank (2013) uvádí, iboga byla a je dodnes užívána domorodci těchto kmenů v rámci týdenních obřadů i při vykonávání přechodových rituálů; členové těchto společností věří, že iboga je živý duch mající svou vlastní inteligenci a vůli, a je-li jedinec poživší tuto rostlinu duchem akceptován, pak jej přemístí do země smrti, kde se setká se svými předky, aby se svými ochránci; a může je poprosit o podporu nebo o radu. Dle Furst (1996) je opojný nápoj připravován z nastrohaného kořene ibogy, který je buď rozemlet na prášek, nebo namáčen a pak je smíchán s vodou. Takto připraven se pak užívá po lžičkách, přičemž množství dávky závisí na okolnostech. Obvykle se užívá malé množství (2 – 3 lžičky u žen a 3 – 5 u mužů) před počátkem obřadu a v průběhu jeho prvních hodin. Toto množství dle Franka (2013) po několika následujících dní dodává těmto osobám z kmene energii a pociťují euforii; pokud čelí nějaké krizi, dávku zvýší. Jak Furst (1996) uvádí, méně obvyklým druhým způsobem, který se praktikuje u člena kultu jednou či dvakrát v životě, při iniciaci a „otevření hlavy“, je požití dávky o 20 gramech, která obsahuje 75 až 125 mg ibogainu, což stačí k dosažení stavu opuštění duše těla a vycestování do jiných světů, kde je možnost setkání s předky. Zasvěcovací dávka je opravdu masivní; je 40 – 60x silnější než prahové množství, u kterého lze registrovat účinky (Furst, 1996). Rätsch (2008) však hovoří o dávce 200 až 1000 gramů, která je u normálního člověka smrtelná; u mysticky zasvěceného však dojde v mysli k otevření bran smrti, do kterých sice zasvěcený vstupuje, ale po setkání se se svými předky se pak zase navrací zpátky.

Rätsch (2008) popisuje průběh rituálu u kultu Bwiti. Kolem 9. hodiny ránní je užita první dávka ibogy, kdy jedinec, který má být zasvěcen, sedí v chrámu. V průběhu dopoledne mu pak dva další členové kultu, kteří jsou jmenováni jako otec a matka ibogy, podávají kořen ibogy po lžičkách, většinou 16 dávek během dopoledne i odpoledne; dávka se však může vyplhat až na 60 lžiček, dle odporu i osobnosti zasvěcovaného. Až zasvěcovaný cítí, že se

mu napíná pleť a dotyčný má pocit, jako by mu praskalo tělo, pak je to znamení, že už se duše zasvěcovaného rozšířila a je připravena opustit tělo. Dohlížíjí na něj a chrání jej přitom určený otec i matky ibogy, „kteří plní úlohu jakýchsi psychedelických porodních asistentů“ (Rätsch, 2008, 190). Jedinec, který je zasvěčován, se musí někdy vyvracet, a to z toho důvodu, aby byly zvrátky prozkoumány; pokud je v nich nalezena krev, musí dotyčný přiznat své hříchy. Vonnými bylinami jej pak matka i otec ibogy očistí, což vábí božstvo k zasvěcovanému. Ten je vysvěcen do naha a potírán práškem z kůry posvátných stromů. Cesta k Bwiti je pak zahájena poklepáváním dotyčného květem druhu slunečnice přes hlavu a list manioku je vložen do potoka, coby „duševní plavidlo, které je hnáno na otevřené moře předků“ (Rätsch, 2008, 191). Zasvěcovanému je podáno dalších 11 lžiček ibogy a zaveden do chrámu, kde je obětováno kuře. To, že už dotyčný „vidí Bwiti“, je odhadnuto tak, že si zasvěcovaný pro sebe mumlá nesrozumitelná slova. Nejdříve cestuje v čase do matčina lůna, kdy rozjímá nad svými hříchy, a pak až do říše předků, kde pobývají všichni duchové – ti, kteří se na Zemi kdy inkarovali i inkarnují. Zasvěcovaný „vidí, jak při svém příchodu na svět zraňoval vnitřní orgány své matky, jak jí vysával, přitisknut k její hrudi. Je mu to líto. Prosi o odpuštění a děkuje s ibogou“ (Rätsch, 2008, 192). Následující den ráno začíná dotyčnému členovi nový život; vypráví o svých vizích a cestě časem (Rätsch, 2008).

4.1.2 Historie rozšíření T. iboga do západního světa

Dle časové osy zpracované Dr. Kennethem Alperem (2001a) byla T. iboga poprvé představena západnímu světu v roce 1864, kdy byly vzorky rostlin přivezeny do Francie z Gabonu; a její rituální použití bylo poprvé popsáno v tisku v roce 1885 (Goutarel, Gollnhofer, & Sillans, 1993). V roce 1901 byl vykrystalizován a izolován z extraktů keřové kořenové kůry indolový alkaloid ibogain (Alper, 2001a; Carlini, 2003) a jak Alper (2001a) dále uvádí, jeho farmakodynamické vlastnosti byly poprvé zkoumány v první dekádě 20. století; během toho času byl doporučen k léčbě asténie v dávce 10 až 30 mg denně. Od roku 1939 do roku 1970 byl ibogain uváděn na trh ve Francii jako lék pod názvem Lambarene, coby neuromuskulární stimulant, ve formě 8 mg tablet, a indikován v případech deprese, únavy, asténie, rekonvalescence, infekčních onemocnění a u fyzických nebo duševních obtíží zdravých jedinců (Alper, 2001a). Nakonec Lambarene zmizel z trhu a prodej ibogainu byl v roce 1966 zakázán (Goutarel et al., 1993).

Ibogain byl poprvé popsán jako účinný při léčbě chemických závislostí Howardem Lotsofem, když zavedl Endabus (Popick & Glick, 1996). Jak Frank (2013) uvádí, Lotsof přitom schopnost ibogainu přerušit závislost objevil náhodně, kdy byl sám závislý na heroinu a od jeho přítele chemika dostal dávku ibogainu; oba však věděli jen to, že toto psychedelikum má halucinogenní vlastnosti a Lotsof pojal zkušenost s touto látkou jen jako zábavné dobrodružství. Po velmi nepříjemném tripu však zjistil, že nepocituje bažení po heroinu; a díky této zkušenosti pak zasvětil celý svůj život ibogainu (Frank, 2013). Začal studovat účinky této látky v léčbě jedinců s návykovými poruchami se sérií experimentů se zaměřením na začátku šedesátých let (Lotsof, Della Sera & Kaplan, 1995, in Alper, 2001a); a 20 lidem závislým na heroinu umožnil léčbu také v New Yorku (Frank, 2013). V roce 1985 Lotsof patentoval Endabus pro použití při přerušení závislosti na opiátech, v roce 1986 pro použití při přerušení závislosti na kokainu a v roce 1992 pro přerušení závislosti na užívání drog. Pro použití Endabusu Lotsof také vyvinul specifický postup (nazvaný Lotsof ProcedureTM), který zahrnuje komplexní krátkodobou i dlouhodobou fyzickou, psychiatrickou, psychologickou a sociální péči o pacienta (Lotsof, 1995). Dle Carlini (2003) právě v polovině 80. let 20. století vzrostl o ibogain zájem, v souvislosti s léčbou závislosti na opiátech. Ukázalo, že ibogain má také pozitivní vliv na léčbu závislosti u kokainu, amfetaminu, alkoholu i nikotinu. Svépomocné skupiny, jako například Mezinárodní Koalice Addict nebo DASH začaly poskytovat léčbu ibogainem; nicméně dalšímu klinickému výzkumu této látky bylo zabráněno z důvodu na hlášených úmrtí dvou žen, které užily ibogain mimo zdravotnické zařízení (Carlini, 2003). Lotsof také založil pro účely propagace ibogainu neziskovou organizaci Nadaci Dory Weiner, a společně s Dr. Kaplanem pak testovali ibogain na lidech v Holandsku. Po roce 1989, kdy bylo už vyléčeno ze závislosti na heroinu 40 osob, však musel být projekt ukončen na základě úmrtí jednoho z účastníků terapie. Lotsof se i navzdory okolnostem stal tváří ibogainu, psal dále články a organizoval konference po celém světě; od poloviny 90. let byl ibogain tajně nadále poskytován (Frank, 2013).

Další jedincem, který se zasloužil o povědomí o ibogainu ve světě, byl Eric Taub, který nejprve studoval o ibogainu několik let, aby pak vybudoval síť terapeutů zprostředkovávající ibogainovou terapii, a sám poskytoval léčbu zprvu závislým osobám na kokainu, heroinu a methadonu (Frank, 2013), později však, jak Alper (2001b) uvádí, také osobám, toužícím po psychospirituálním vhledu, coby terapeutickým cíli. Frank (2013) poukazuje na to, že to byl právě Eric Taub, který na počátku našeho století pomohl otevřít centra provozující

ibogainovou terapii v Nizozemí, Kostarice, Brazílii a Guatemale, a v nedávné době také ve Španělsku, Indii, Thajsku i České republice. Taubem vyškolení terapeuté také otevřeli ilegální centra v Kanadě a USA. Mezi další osobnosti významně se podílejícími na propagaci ibogainu, patří Dimitri Mugians, který se i dílem svého důvtipu a charismatu zasloužil o vyvolání publicity a pozornosti kolem ibogainu. Tento hudebník bral drogy bezmála 30 let a po seznámení se s Taubem a absolvování ibogainové terapie se zbavil drog natrvalo, a začal poskytovat terapie ibogainem lidem z celého světa. Veřejně obhajoval ibogain, přednášel na konferencích a poskytoval rozhovory v rádiích i dokumentech. V San Franciscu představil ibogain psycholog Claudio Naranjo. Doktorka Deborah Mash vedla rozsáhlý výzkum týkající se vyvinutí syntetické látky léčící závislé osoby bez vedlejších halucinogenních účinků; lékař Ken Alper, Lotsofův blízký přítel, byl hlavním propagátorem ibogainu mezi lékaři a ve svém výzkumu se zaměřil na syntetickou verzi ibogainu 18-MC (Frank, 2013).

4.2 Popis a chemické složení T. iboga

Tabernanthe iboga je keřovitá, 1,5 – 2 metry vysoká rostlina z čeledi Toješťovitých (Rätsch (2008)). V jazyce Fangů se iboga nazývá Eboka (Furst, 1996), Rätsch (2008) uvádí další synonyma, jako jsou: Eboga, Bocca, Elahu, Mbasoka a další. Keř má nepatrný stvol, vejčité listy 9 – 10 cm dlouhé a 3 cm široké, které mají na rubu žlutozelenou barvu, na lici zelenou. Květy vyrůstají ve skupinách po 5 – 12, jsou drobné, růžové nebo růžovobílé. Plody vyrůstají ve dvojicích, mají žlutooranžovou barvu, vejčitý a zašpičatělý tvar a v době zralosti mají velikost oliv (Rätsch, 2008). Plody mají nasládlou chuť, jsou nenarkotické a bývají užívány coby lék proti neplodnosti Furst (1996). Rostlina je protkána mléčnicemi s bílým latexem, který silně zapáchá. Iboga se vyskytuje ve všech oblastech tropických deštných pralesů střední a západní Afriky. Můžeme ji nalézt zejména v Gabunu a Kongu, kde se také pěstuje na plantážích a rovněž byla importována na Havajské ostrovy (Rätsch, 2008).

Jak Rätsch (2008) uvádí, chemickým rozbořem u této rostliny bylo zjištěno nejméně 12 indolových alkaloidů: ibogain (nejznámější a nejúčinnější), ibogamin, tebernathin, conopharyngin, voacangin, isovacangin, coronaridin; Zhao et al. (2016) popisuje vedle již zmíněných: tabertinggin, ibogain hydroxyindolenin, 3-oxoibogain hydroxyindolenin, ibolutein, a ervaoffines D. Metabolitem ibogainu je noribogain, a 18-methoxycoronaridine (18-MC) (Antonio et al., 2013).

Ve světě je látka rostliny *Tabernanthe iboga* užívána v různých formách; tyto informace obsahuje následující kapitola.

4.3 Formy a způsoby užívání látky rostliny *T. iboga*

Lotsof (nedat.) rozlišuje tři formy užití látky rostliny *T. iboga* ve světě:

- Formu **botanickou**, kdy je užívána kůra kořene z keře, forma známá z rituálního užívání; aplikace perorálně po lžičkách (Rätsch, 2008) nebo v kapslích (The Ultimate Guide to Iboga: How To Extract, Use & Learn, nedat.)
- **Total alkaloid** extrakt (dále také jen ve zkratce TA); extrakt všech alkaloidů z botanické formy, kusy cca 2 x 2 cm o hmotnosti 4 gramů; odhadováno na obsah 15% ibogainu; aplikace perorálně v kapslích nebo jako tinktura (The Ultimate Guide to Iboga: How To Extract, Use & Learn., nedat.)
- „Čistý“ ibogain = **hydrochlorid ibogainu** (HCl), jehož čistota se odhaduje na 99,4 %; užíván perorálně v kapslích (Fišerová, 2002)

Dle Lotsofa (nedat.) má každá forma má různý nástup a dobu trvání účinku, a signifikantní rozmanitost v populaci pacientů. Lotsof uvádí nástup účinku u HCl do 30 minut od podání, plný efekt látky se projeví od 30 do 90 minut od požití látky; u TA je nástup účinku pomalejší, do 50 minut od podání; plný účinek se projeví mezi 50 a 150 minutami. Doba trvání účinku ve dnech je u hlavní fáze u HCl i TA stejná, a dosahuje dvou dnů, zbytková přetrvává u TA déle, až dalších 7 dní, u HCl až dalších 5 dní. Lotsof stanovil dávkování, které je dle něj reprezentativní; a liší se u každého pacienta. Lotsof proto upozorňuje na to, že následující informace by proto neměly být používány osobami bez zkušeností, které by si samy aplikovaly nebo podávaly ostatním jakékoliv dávky ibogainu či extraktu ibogy. Režimy s jednotlivými dávkami se obvykle pohybují v rozmezí od 10 mg / kg do 22 mg / kg v závislosti na typu nabízené terapie nebo záměru užití látky; při závislosti na opioidech, u „stimulující“ terapie, psychospirituální terapie atd. Většina dávek spadá do rozsahu dávky 15 mg / kg - 20 mg / kg. Zatímco například u osob, které užívaly methadon, je počáteční dávka HCl nejvyšší - 350 mg, a pak v řádu 4-5 následujících hodin přidáváno 175 mg, přičemž poslední dávka je 125 mg; u tzv. stimulující terapie je vhodná počáteční dávka 2,5 mg, po 2 hodinách se přidává dávka 10 mg a terapie končí 3. hodinou dávkou 3 mg na kg váhy (Lotsof, nedat.). Dávkování užitá pro psychospirituální cíle je obvykle poloviční než u léčby závislosti na opiátech (Alper, Lotsof & Kaplan, 2008). Zeff (in Stolaroff, 2017) počítal

u osob se značnou subjektivitou, co se týká reakcí na dávku, postupoval proto tak, že nejprve u osob zjišťoval správnou dávku tím způsobem, že jim dal 3 kapsle, kdy každá měla 75 mg, tzn. celkem 225 mg; pokud se žádný účinek do hodiny a půl neprojevil, dal jim čtvrtou kapsli. Některým osobám však stačily i dvě kapsle, a výjimečně také jen jedna. Správná dávka byla zaznamenána a informace ze zkušenosti, kdy byla dávka moc vysoká, mohlo být následně využito při dalším sezení, kdy byla dávka snížena (Stolaroff, 2017).

Alper et al. (2008) identifikovali a klasifikovali na základě vlastností settingu léčby, pověření poskytovatelů a setu poskytovatelů, čtyři způsoby užití látky T. iboga, a to: a) lékařský model, b) laický poskytovatel / průvodce, c) aktivista / svépomoc a d) náboženský / ceremoniální model:

a) Lékařský model:

V tomto typu je poskytovatel licencovaným lékařem nebo se jedná o klinický výzkum. Prostředími lékařského modelu jsou zdravotnické zařízení, nemocnice, kliniky nebo zařízení klinického výzkumu, která jsou oficiálně potvrzena podle národních a místních požadavků v dané zemi, stejně jako kanceláře nebo ubytovací zařízení v případě léčby zamýšlené jako psychoterapie. Stupeň péče se v jednotlivých lékařských zařízeních liší, ale obvykle se jedná minimálně o předléčebné laboratorní vyšetření, elektrokardiogram (EKG), vitální znaky a hodnocení zdravotní a psychiatrické anamnézy. Historicky počalo poskytování ibogainu v rámci lékařského modelu v 50. letech, kdy lékaři a výzkumní pracovníci zkoumali ibogain stejně jako ostatní sloučeniny klasifikované jako halucinogeny (Alper et al., 2008). Někteří, například Claudio Naranjo (Naranjo, 1973), Jan Bastiaans (Snelders & Kaplan, 2002) a Leo Zeff (Stolaroff, 2017), se zajímali o ibogain jako o doplněk psychoterapie, a jako u ostatních halucinogenů byla ibogainu věnována pozornost v rámci experimentálního modelu psychózy (Turner et al., 1955; Fabing, 1956; Salmoiraghi & Page, 1957; Schneider & Sigg, 1957; in Lotsof & Kaplan, 2008). Ibogain mohl být také jako ostatní halucinogeny zkoumán pro vojenské nebo zpravodajské účely jako „sérum pravdy“, nebo prostředek „vymývání mozků“ nebo při znemožnění protivníka; jedná se zejména o projekt MKULTRA - CIA program výzkumu v modifikaci chování (1977).

b) Laický poskytovatel nebo průvodce:

je poskytovatel bez úředního lékařského pověření. Léčba se provádí buď v soukromých obydlích, nebo rekreačních zařízeních či hotelech, a poskytovatel obvykle funguje v roli průvodce, tzv. „sittera“, a řídí setting léčby a interakce s klientem s cílem usnadnit terapeutický proces. Léčba probíhá v klidné, tmavé místnosti v časovém intervalu od 12 do

18 hodin. Interakce s pacientem je obvykle minimalizována v průběhu léčby, pokud pacient neinicuje verbální komunikaci, kvůli důležitosti klientova zaměření se na obsah zkušenosti (Alper et al., 2008). Bez ohledu na přesvědčení o psychoterapeutických výhodách ibogainové terapie, jsou si tito laičtí poskytovatelé vědomi zdravotního rizika, které se snaží minimalizovat. Stažitelný manuál pro léčbu ibogainem (Lotsof & Wachtel, 2003) reflektuje společně sdílené stanoviska mezi těmito poskytovateli, týkající se klinických problémů, jako je stanovení kritérií pro vyloučení z léčby a předběžné laboratorní testy zajišťující adekvátní hydrataci během léčby nebo nepředvídatelné okolnosti pro přístup k záchranným lékařským zákrokům. Existuje značný konsensus mezi laickými poskytovateli, pokud jde o použití EKG a testů jaterních funkcí v předběžném vyšetření, a s ohledem na soubor lékařských a psychiatrických podmínek běžně vedoucích k vyloučení z léčby, jako je srdeční onemocnění, akutní hepatitida, psychotické poruchy (Alper et al., 2008); neurologické nebo psychiatrické poruchy, jako je cerebrální dysfunkce, psychóza, bipolární onemocnění, závažná deprese, organická nemoc mozku nebo demence, a těhotenství (Lotsof & Wachtel, 2003).

c) Aktivisté/svépomoc:

Tento typ zahrnuje poskytovatele laiky s aktivistickým nebo evangelickým přístupem. Často považují svou činnost za formu občanské neposlušnosti potvrzující právo na léčení pro stigmatizované skupiny. Jedná se o síť jednotlivců poskytovatelů služeb, z nichž mnozí jsou bývalí pacienti v rámci ibogainové subkultury, kteří aktivně podávají pomocnou ruku uživatelům heroinu (Alper et al., 2008).

d) Náboženský/ceremoniální (obřadní) model:

zahrnuje laické poskytovatele i setting Bwiti náboženské svatyně v Africe; rituál probíhá v jakémkoliv určeném obytném nebo rekreačním zařízení (Alper et al., 2008).

4.4 Ibogain

Jelikož byl ibogain prokázán jako nejvýznamnější alkaloid kořene rostliny *T. iboga*, a proto byl podroben rozsáhlému zkoumání, v této kapitole se budeme zabývat mechanismem účinku ibogainu, jeho efektem na léčbu drogových závislostí, a dále pak toxicitou a kontraindikacemi při užití této látky.

4.4.1 Ibogain a mechanismus účinku

Molekulární vzorec ibogainu je $C_{17}H_{15}N$ (Bastiaans, 2004). Popik a Skolnick (1999) poskytli jako první podrobný přehled aktivity ibogainových receptorů. Zdá se, že

ibogain má mechanismus účinku, který se liší od ostatních stávajících farmakoterapií závislosti a jeho mechanismus účinku se nezdá být snadno vysvětlen základem stávajících farmakologických přístupů k závislosti. Účinky ibogainu mohou vyplývat ze složitých interakcí mezi více neurotransmiterními systémy spíše než z převládající aktivity v rámci jednoho neurotransmiterního systému (Popik & Skolnick, 1999). Ibogain má nízké mikromolární afinity pro více vazebných míst v centrální nervové soustavě včetně N-methyl-D-aspartátu (NMDA), kappa opioidních, sigma a nikotinových receptorů asodíkových kanálů a transportéru serotoninu (Alper et al., 1999). V literatuře byla pak také následně popsána vícenásobná vazba ligandů a modulace aktivity ibogainu na receptory, transportéry a enzymy, zejména receptory 5 - hydroxytryptaminu (5-HT), opioidu, nikotinu a N-methyl-D-aspartátu, dopaminergní a 5-HT transportéry a enzym monoaminoxidázy (MAO) (Alper, 2001a; Glick et al., 2002; Leal et al., 2003). Také výzkum Litjense et al. (2016) ukázal, že ibogain interaguje se systémy acetylcholinu, serotoninu a dopaminu. Dále bylo zjištěno, že noribogain, coby metabolit ibogainu vytvořený aktivitou jaterních enzymů, je zodpovědný alespoň za některé z psychologických účinků ibogainu, což dále komplikuje studium farmakodynamiky ibogainu (Mash et al., 2000). Jak Fišerová (2002) uvádí, hladina noribogainu v krvi je udržována na maximálních hodnotách déle než 24 hodin po aplikaci ibogainu. „Noribogain dobře přechází do CNS a vzhledem k jeho níže uvedeným farmakologickým účinkům se předpokládá jeho výrazný podíl na dlouhodobém anti-cravingovém efektu ibogainu“ (Fišerová, 2002, odst. 12). V experimentech u hlodavců bylo zjištěno, že v distribuci ibogainu i noribogainu existují pohlavní rozdíly - u samic byla zjištěna až trojnásobně vyšší hladina v mozku než u samců u obou látek (Fišerová, 2002).

Kromě účinků na receptory, transportéry a enzymy se stále více rozpoznávají molekulární aspekty vlivu ibogainu na závislost na drogách, které se týkají signální transdukce a modulace genové exprese (Ali et al., 1999; Onaivi et al., 2002). Byly popsány následné biochemické, neuroendokrinní, strukturální a funkční změny z hlediska plasticity mozku (Ali et al., 1996, He et al., 2005). Dle Bouso & Alper (2012) ibogain významně ovlivňuje receptory NMDA (N-methyl-D-aspartát), prostřednictvím kterých se ovlivňuje ibogain proces dlouhodobé potenciace; dlouhodobé zvýšení přenosu signálu mezi dvěma neurony, což zvyšuje neuroplastičnost, posiluje synaptické signály, čímž se zvyšuje učení a rozšiřuje paměť (Charles, 2013). Jak bylo zmíněno v kapitole 4.1.1, v koloniální éře domorodá komunita zažila krizi kvůli prudkému poklesu plodnosti způsobené pohlavními chorobami. Možnost objektivního základu pro užívání ibogy v tomto prostředí spočívá v antimikrobiální

aktivitě iboga alkaloidů a jejich účinků na buněčně zprostředkovanou imunitu, protože na základě výzkumu prováděném na hlodavcích (Yordanova et al., 2005) bylo prokázáno, že jsou aktivní proti *Candida albicans*.

Molekulární aspekty drogových závislostí jsou stále více zkoumány a nálezy poukazují na zahrnutí adaptačních změn v genových expresivních schématech s vlivem na buněčný metabolismus; na velmi zásadní metabolismus údržby vnitřního prostředí (Li et al., 2008), kdy reverzibilita těchto změn je základnou pro budoucnost léčby závislostí (Paškulin et al., 2010); a jak dále Paškulin et al. (2010) uvádějí, je známo, že ibogain ovlivňuje četné receptory a enzymy, kterým chybí kvasinková buňka. Proto je prokázáno, že zvýšená exprese energetického metabolismu souvisejícího s enzymy není zprostředkována prostřednictvím receptorového navázání, jak bylo dříve popsáno v literatuře a není spojena s diferenciací nebo organizací buněk v tkáni. Při hledání příčin indukce enzymů byly zkoumány zásobníky ATP a reaktivní úrovně kyslíkových druhů. Bylo zjištěno, že úroveň ATP klesá na minimum po 30 minutové přítomnosti ibogainu a potom se postupně vrací ke kontrole. Obnova stavu energie nastává v důsledku navození energetického metabolismu spojeného s transformací enzymů. Kromě toho může být rozpoznána okamžitá alosterická zpětná vazba stimulace regulační aktivity glykolytického enzymu v důsledku nízkého poměru ADP / ATP, což je indikováno okamžitým zvýšením reaktivity kyslíku jako vedlejšího produktu energetického metabolismu. Reaktivní kyslík pak vyprovokuje spuštění ochranné role „alarmující a probouzející“ antioxidační obrany (Hakkiwell & Gutteridge, 2007). Paškulin et al. (2012) provedli další výzkum, aby zjistili příčinu již zmíněné energetické deprivace po užití ibogainu, s cílem předvídat její okamžitý i dlouhodobý dopad na metabolismus. Výsledky prokázaly stimulační vliv ibogainu na fyziologický systém obrany proti oxidačnímu stresu (Paškulin et al., 2012; Nikolić-Kokić et al., 2015), a spuštění remodelace metabolismu vnitřního prostředí. Zatímco zdravý organismus profituje ze zlepšené kondice a duševní výkonnosti a může odolat vyššímu stresu bez rizika onemocnění, díky stejnému principu poskytuje ibogain prospěšnou podporu při regeneraci po onemocněních včetně syndromu závislosti (Paškulin et al., 2012).

4.4.2 Ibogain v léčbě závislostí

Od objevu protinávykového potenciálu ibogainu Howarda Lotsofa počátkem šedesátých let byla provedena řada výzkumů, týkající se léčby závislostí ibogainem. Velká část těchto

studií poukazuje na skutečnost, že ibogain je silný přerušitel závislostí. Například Glick et al. (1992) zjistili, že ibogain může přerušit nebo snížit podávání morfinu u potkanů. Navíc bylo zjištěno, že ibogain nepůsobí jako náhrada opiátů (jako methadon při závislosti na heroinu) a nezpůsobuje závislost ani abstinenční příznaky (Woods et al., 1990, in Bastiaans, 2004). Podobné výsledky byly zjištěny v případě závislosti na kokainu. Závislostní chování potkanů na kokainu chování bylo ibogainem inhibováno (Cappendijk & Dzoljic, 1993). Dále bylo prokázáno, že ibogain a noribogain zvyšují aktivitu GDNF (gliální buněčná linie odvozená z neurotrofního faktoru) ve ventrální tegmentální oblasti, což působí jako mediátor působení těchto látek při redukci užívání alkoholu (He et al., 2005). Díky dalším několika studiím na zvířatech bylo také zjištěno, že několik léčebných postupů s ibogainem se zdá být účinnější více než jen jeden (Glick, 1992; Cappendijk & Dzoljic, 1993).

U lidí bylo zjištěno, že ibogain potlačuje téměř všechny abstinenční příznaky drog (Lotsof, 1991; Kaplan, 1993; Mash, 1998, in Bastiaans, 2004). Další studie prokázaly účinnost ibogainu v léčbě závislostí: Mash et al. (2000) zaznamenali po podání jedné dávky ibogainu (500 – 800 mg) 27 osobám se závislostí na kokainu a opiátech, významné snížení cravingu během hospitalizace, přičemž významně také klesl výskyt příznaků deprese u těchto osob po 30 dnech po ukončení programu. Bylo také zjištěno, že vzhledem k tomu, že ibogain je rychle vylučován z krve, mohou příznivé účinky týkající se cravingu a depresivní nálady souviset s účinky noribogainu na centrální nervový systém. Mash et al. (2001) provedla klinický výzkum, ve kterém 12 závislých pacientů na opiátech bylo léčeno ibogainem jako součástí svého detoxikačního programu. Bylo zjištěno, že tato látka poskytuje bezpečnou a účinnou léčbu abstinenčních příznaků u heroinu a methadonu. Dalším zjištěním bylo, že jediná dávka ibogainu podporovala rychlou reakci detoxikace z methadonu bez postupného snižování opiátu. Navíc bylo zjištěno, že tyto osoby vykazují podstatně nižší craving ke drogám po 36 hodinách po léčbě a po jednom měsíčním sledování. Mash (2005) provedla výzkum u 272 závislých z řad dobrovolníků, kteří byli závislí na opiátech, kokainu nebo alkoholu. Podávání ibogainu během hospitalizace při detoxikaci vedlo ke zprávám o sníženém bažení po drogách pomocí vícerozměrných dotazníků u osob, které byly léčeny pro uvedené závislosti (Mash, 2005).

Jelikož krátkodobé účinky ibogainu byly relativně známé, Bastiaans (2004) se zaměřil ve svém výzkumu na účinky ibogainu v dlouhodobém horizontu s cílem pokusit se stanovit průměrné nejdelší období bez drog v důsledku této léčby. V této longitudinální studii si

položil dvě výzkumné otázky, a to, jak léčba ibogainem ovlivňuje dlouhodobý průběh užívání drog u drogově závislých, a zda jsou účinky léčby ibogainem limitovány na změnu drogového chování u závislých nebo jsou to lékařské, psychologické, sociální a právní aspekty v životě závislých, které rovněž ovlivňují léčbu. Nálezy ukázaly, že ibogain ovlivňuje různé aspekty života jedince se závislostí, zejména zdravotní stav, sociální fungování, a psychickou pohodu, přičemž některé aspekty se zlepšily více než jiné. Co se týká dlouhodobých účinků léčby ibogainem, bylo zjištěno, že 67% účastníků opustilo užívání všech druhů drog nebo jejich primární a sekundární drogy a 30 % vzorku nepřestalo užívat drogy, ale snížilo množství užitých drog. Celkové průměrné období bez drog všech účastníků bylo 21,8 měsíců. Průměr byl však nižší - 6 měsíců. Výsledky této studie jsou povzbudivé, protože vidíme, že léčba ibogainem má výsledek signifikantního období bez drog u dvou třetin drogově závislých. Tato studie byla jen pilotní, ale je vhodným výchozím bodem pro další výzkum dlouhodobých účinků ibogainu u léčení většího počtu drogově závislých (Bastiaans, 2004). Zjistit, zda je léčba ibogainem pro závislost na opiátech skutečně bezpečná a účinná při léčbě odvykacího stavu a prevence relapsu, a prozkoumat farmakokinetické vlastnosti ibogainu, se rozhodli Schellekens et al. (2016), kteří provedli systematickou metaanalýzu zvířecích studií, týkající se ibogainu. Došli k závěru, že existují silné důkazy o tom, že ibogain je účinný při snižování podávání drog u zvířat. U studií s lidmi se údaje stále shromažďují, ale první klinické zkušenosti u omezeného počtu pacientů potvrzují, že léčba ibogainem může být účinná při redukci abstinčních příznaků u opiátů, ale může mít potenciálně přechodnou srdeční a cerebelární toxicitu (Schellekens et al., 2016). Jak Papadodima et al. (2013) uvádějí, diskutuje se o potenciálním riziku užívání ibogainu, zejména u osob s patologickým zdravotním zázemím. Na případy výskytu úmrtí spojených s užitím ibogainu a kontraindikace při užívání jsme se proto zaměřili v následující kapitole.

4.4.3 Náhlá úmrtí spojená s užitím ibogainu, kontraindikace.

Ve své nedávné studii Alper et al. (2012) přezkoumali všechny dostupné pitvy, toxikologické a vyšetřovací zprávy všech známých úmrtí souvisejících s užíváním ibogainu, od roku 1990 do roku 2008. Devatenáct osob (15 mužů a 4 ženy ve věku 24 až 54 let) zemřelo v limitu 1,5 až 76 hodin po podání ibogainu. Klinické a posmrtné důkazy nevypovídaly o charakteristickém syndromu neurotoxicity. Pro nedostatek klinické a farmakologické kontroly v prostředí, ve kterém byl podáván ibogain, a pro pouze omezené

údaje týkající se toxických koncentrací ibogainu, bylo obtížné určit přesné příčiny těchto úmrtí. Ve 14 případech však byla provedena pitva, což umožnilo určení bezprostřední příčiny úmrtí. Patnáct jedinců užilo ibogain pro účely detoxifikace z opioidů, 4 z nich byli také závislí na alkoholu, 3 na kokainu a 1 na metamfetaminu. Dva lidé ibogain užili za spirituálním či psychologickým účelem a neměli v anamnéze žádné zneužívání návykových látek, a dva jej užili z neznámých důvodů, ale v anamnéze se u nich vyskytovalo zneužívání návykových látek. Bylo zjištěno, že ve 14 případech byla podána forma HCl, alkaloid extrakt ve 2 případech, sušený kořen ve 2 případech, a v jednom případě hnědý prášek, který byl pravděpodobně buď kořenová kůra nebo alkaloidní extrakt v jiné formě. U 8 z 11 osob byly navíc zjištěny na základě provedení toxikologické analýzy zneužívané látky (zahrnující benzodiazepiny, kokain, opiáty, a metadon). Dvanáct z osob, kteří zemřeli, měly zdravotní komorbiditu včetně onemocnění jater, onemocnění peptického vředu, neoplasma mozku, hypertenzi, aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění, a obezitu. Mezi třemi, u nichž na základě posmrtné toxikologické analýzy nebylo zjištěno žádné další zneužívání látek, měla jedna osoba pokročilé srdeční onemocnění a jeden měl fibrózu jater. Další případ úmrtí spojeného s užitím ibogainu uvedli Papadodima et al. (2013), kdy jedinec náhle zemřel za 12,2 hodiny po požití ibogainu za účelem detoxikace, jako součásti léčby při závislosti na alkoholu. Při pitvě byla zjištěna cirhóza jater a těžká tuková infiltrace. Zdá se tedy, že ibogain může představovat rizikový faktor v kombinaci s užíváním jiných drog a s již existujícími zdravotními, zejména kardiovaskulárními a jaterními onemocněními. Jiné zjevné rizikové faktory zahrnují záchvaty spojené s odvykáním z užívání alkoholu a benzodiazepinů a s neinformovaným užitím etnofarmakologických forem látky (Alper et al., 2012).

Z důvodů výše uvedených potencionálních rizik je užívání ibogainu jako terapie proti závislostem po mnoho let kontroverzní záležitostí a užitečnost této terapie byla proto diskutována, internet se však stále více stává portálem pro obchod a přístupem k různým látkám, včetně ibogainu (Papadodima et al., 2013). Na nebezpečí objednávání si látky rostliny *T. iboga* přes internet upozorňují Gicquel et al. (2016), jež se zabývali případem 30leté ženy, která zemřela po požití prášku označeného jako *Tabernanthe iboga*, za účelem léčby abstinenčních příznaků při závislosti na opiátech, koupeného online s označením „*Tabernanthe iboga* nejvyšší kvality, 50 g, Gabon, Afrika“. Analýza prášku přitom odhalila nepřítomnost ibogainu, ale přítomnost toxických alkaloidů nalezených v rostlině *Rauvolfia*. To poukazuje na celosvětový problém padělaných výrobků, kterých je k dispozici na internetu po celém světě, a nebezpečí spojené s jejich spotřebou (Gicquel et al., 2016).

Ibogain by tedy v žádném případě neměl být považován za „nevinný“ rostlinný extrakt, bez zdravotních rizik, který by mohl být podáván bez obezřetnosti nebo lékařského dohledu (Papadodima et al., 2013). Významným faktorem při snížení incidence úmrtí může být, jak Lotsof a Wachtel (2003) uvádějí, větší rozpoznání zdravotního rizika ze strany poskytovatelů služeb léčby; i v zemích, kde je použití ibogainu povoleno, je žádoucí předléčebné vyšetření zahrnující základní vyšetření, jako je chemický rozbor krve, EKG, vyloučení pacientů s významnými zdravotními problémy, zvláště srdečními chorobami, a rozpoznání a uznání potřeby stabilizovat u osob fyzickou závislost na alkoholu a benzodiazepinech ještě před léčbou ibogainem. Tato opatření by se měla stát široce akceptována pravidly settingu užití ibogainu (Lotsof & Wachtel, 2003).

Jak Schep et al. (2016) uvádějí, jelikož bylo zjištěno, že léčba pacientů vyžaduje, aby velké dávky ibogainu způsobily halucinace (nedílnou součást léčebného režimu pacienta), ale zároveň série případů nadále popisují příznaky ataxie, gastrointestinálních potíží, ventrikulárních arytmií, a náhlá a nevysvětlitelná úmrtí pacientů podstupujících léčbu závislosti na drogách; Schep et al. (2016) provedli u hlodavců výzkum s cílem zjistit bezpečnou dávku ibogainu. Bylo zjištěno, že letalita u těchto zvířat perorální cestou může být dosažena přibližně v podání 263 mg ibogainu/ kg tělesné hmotnosti. Zároveň, jak z výzkumu Litjens a Brunt (2016) vyplývá, u hlodavců byla po podání ibogainu prokázána neurotoxicita - neurodegenerace Purkyňových mozkových buněk. Žádné známky neurotoxicity však nebyly zjištěny po podání těmto hlodavcům dávek nižších než 25 mg / kg (Litjens & Brunt, 2016). A proto dle Schep et al. (2016), aby bylo možné zvážit vhodnou a bezpečnou počáteční dávku pro člověka, je třeba v rámci údajů o zvířatech použít nezbytné bezpečnostní faktory, jako je vnitrodruhová i mezidruhová variabilita a vnímavost osob v populaci (např. uživatelé drog). Vypočítaná počáteční dávka pro léčbu pacientů by mohla být přibližně 0,87 mg / kg tělesné hmotnosti, podstatně nižší než u těch, které jsou v současné době podávány k léčbě uživatelů drog (Schep et al., 2016).

Protože cílem výzkumu je také zjistit motivaci, která jedince vede k užití látky T. iboga a chceme také zmapovat, jaké subjektivní účinky osoby zakoušejí a jaké následné změny se dějí v jejich životech, souhrn informací zjištěných o těchto tématech uvádíme v následujících kapitolách.

4.5 Motivace osob při užití látky T. iboga

Motivace užití látky T. iboga je popisována u dvou způsobů užití, a to:

- *Užití kořene ibogy (zejména u rituálního užívání).*

V tradičním pojetí kultu Bwiti se motivace užití této látky mění od potlačení příznaků únavy a vyčerpání (Fernandez & Fernandez, 2001), přes lov zvěře, zejména lvů, z důvodu nutnosti lovců muset stát bez hnutí až dva dny (Valíček, 2003), léčbu neplodnosti (Furst, 1996), až po iniciační obřady a přechodové rituály s cílem setkání se svými předky (Frank, 2013). Jedinci, vyhledávající tuto formu užití mimo Bwiti náboženství, mají tendenci hledat duchovní zkušenost, ačkoli i v tomto pojetí užití asi jedna třetina účastníků hledá primárně léčbu látkové závislosti. Stejně jako v Africe, i ve světě se však vyskytují i tací, kteří se snaží užít ibogu v tradičním kontextu jako léčbu určité nemoci či z důvodu neplodnosti (Alper et al., 2008). Téma osobní transformace je sdíleno mezi různými náboženskými kulturami, bez ohledu na rituální použití ibogy a ve svých vlastních příbězích pacienti v konvenčních nastaveních léčby často charakterizují zotavení ze závislosti na látce v rámci duchovní přeměny (Galanter, 2006).

- *Užití ibogainu (zejména u ostatních forem užívání)*

Závislost na opiátech je nejběžnější indikací, pro kterou si jedinci hledají léčbu ibogainem (Bousso & Alper, 2012). Jak Alper et al. (2008) uvádí, další motivací může být léčba závislostí, psychoterapie, a / nebo duchovní růst (Alper, 2008, Frank, 2013), posttraumatická stresová porucha, vzhled do emocionálních problémů a léčba fyzických obtíží (Frank, 2013). Zeff (in Stolaroff, 2017) poukazuje na jednu z možností motivace užít ibogain důvod určitého bloku, se kterým se osoby potýkají, kdy i po dlouhodobé psychoterapii „*mají pocit, že přešlapují na místě*“ (Zeff, in Stolaroff, 2017, 53) nebo na motivaci vyrovnat se s určitou záležitostí či provést vnitřní změnu, po které mohou nahlédnout na věc z jiného úhlu. Hledání spirituálního zážitku, vyřešení zdravotního problému, touha „posunout se dál“ či prostě jen touha po tomto psychedelickém sezení, bez konkrétnějšího udání důvodu; s těmito všemi motivačními pohnutkami lidé do těchto sezení přicházejí (Stolaroff, 2017).

4.6 Subjektivní účinky u osob při užití T. iboga

Otázkou je, jak se liší účinky u jednotlivých forem užívání T. iboga. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, kořen ibogy je užíván zejména při rituálním způsobu; proces i účinky, které se u osob vyskytují, jsme popsali v kapitole 4.1.1. Jak Carlini (2003) uvádí, psychický stav navozený touto látkou v nižší dávce je podobný snu, ale daná osoba je vzhůru a nevykazuje změny smyslového aparátu, bludy nebo halucinace; požití velmi velkého

množství kořene může vést k vyvolání stavu letargie trvající několik dní, může ale také vyvolat křeče a zástavu dýchání končící smrtí. Dle Fišerové (2002, 30) „*účinky extraktu kořene Tabernanthe iboga jsou komplexnější a mohou se lišit od efektu samotného ibogainu*“. Dostatečná dávka extraktu navozuje vizuální představy fantastických obsahů, halucinace, vyskytuje se pocit opilosti, mentální zmatenost, ale také excitace. Extrakt ve vysokých dávkách vyvolává smyslové synestézie (chuťové a vizuální) a proměny nálad od smutku k euforii, a může vyvolat stejné příznaky jako kořen, tzn. křeče a zástavu dechových center. Fišerová uvádí shodnou dobu trvání subjektivních účinků u ibogainu i extraktu kořene, a to přibližně 6 hodin (Fišerová, 2002).

V rámci užití ibogainu je popisováno zvracení nebo nauzea a špatná koordinace pohybu, nevole k pohybu, nechut' ke komunikaci, avšak při zachovalé schopnosti komunikovat, a preference zavřených očí. Zvuky jsou vnímány velmi rušivě, typická je zvýšená citlivost na světlo a upřednostnění tmy. Stav vyvolaný ibogainem je jedinci popisován jako podobný spánku, při kterém jsou jako by rychle promítány za sebou diapozitivy nebo film ve formě fantazijních obrazů, které mohou mít různý obsah, od osobních zážitků a zkušeností či problémů, přes výjevy jiných osob či zvířat, až po obrazy s archetypálním obsahem. Na základě výpovědí osob jsou tyto fantazijní obsahy ovlivnitelné jedincem, ale obrazy následují v tak rychlém sledu, že je tento tok lehce porušitelný (Fišerová, 2002). Ibogain v nižších dávkách stimuluje CNS (Rätsch, 2008), ve vyšších dávkách vyvolává halucinace, mnohdy propojené s velmi nepříjemnými obavami a strachem (Fišerová, 2002), iluze, i těžkou úzkost (Carlini, 2003). Houenou et al. (2011) popisuje jeden případ jedince, u kterého se po požití ibogainu rozvinula schizofrenie. Dle Valíčka (2003) na základě zpomalení enzymu cholinesterasa ibogain snižuje krevní tlak a podněcuje chuť k jídlu. Goutarel et al. (1993) poukazují na užívání ibogainu v dávkování 10-50 mg jako na antidepresivum a někteří současní laicčtí poskytovatelé používají podobné dávkování denně po dobu několika dnů nebo týdnů, kterému přisuzují antidepresivní účinek nebo snížení cravingu (Kroupa & Wells, 2005). Je zajímavé, že režim nízkého dávkování je také údajně používán k omezení nebo snížení tolerance u opiátů, což je je účinek připsaný ibogainu v patentu získaném společností Ciba Farmacie před 50 lety (Schneider, 1957, in Alper et al., 2008) a byl pozorovaný v následném preklinickém výzkumu (Cao & Bhargava, 1997).

Zdá se, že existují společné prvky zkušeností obecně popisovaných pacienty léčených ibogainem. „Stadia“ subjektivního zážitku z ibogainu uvedená níže jsou vyvozená autory z

rozhovorů s pacientů a průvodců léčby a obecných popisů a případových studií literaturou (Cantor, 1990; Kaplan et al.; 1993, Sisko, 1993; Lotsof, 1995; DeRienzo & Biel; 1997; in Alper, 2001). Ve většině případů byl podáván ibogain mimo nemocniční setting, jako jediná, obvykle ranní, dávka. Jak Metzner (1999) uvádí, v rituálním užívání je dávka podávána naopak na noc, a to z toho důvodu, aby denní světlo a činnosti dne nenarušovaly a neoslabovaly průběh tvorby vizí. Dle Alpera (2001a) se běžně objevuje zvracení, a to obvykle poměrně náhle v jediné epizodě během prvních několika hodin léčby. Pacienti leží v tiché tmavé místnosti po celou dobu léčby, protože ze zkušeností je známo, že zvracení přichází nejčastěji s pohybem jedince, což je pravděpodobně spojeno s cerebrálními účinky ibogainu. Pacienti později udávají bolesti svalů, pravděpodobně kvůli snížené motorické aktivitě během léčby, kterou však poté vyřeší pohyb, protahování nebo masáž (Alper, 2001a). Zatímco Alper (2001a) na základě shrnutí případových studií výše uvedených autorů popisuje tři stadia, probíhající přibližně 3 dny po požití ibogainu, v tomto se liší s Frankem (2013), který udává stadia čtyři, probíhající v časovém horizontu více než 3 měsíce a zahrnující tedy následné změny v životech u osob poživších ibogain, soustřeďuje se v nich především na situaci podávání ibogainu z důvodu přerušení závislosti. Obě tyto verze popisujeme na následujících řádcích.

Stadia popisovaná Alperem (2001a):

1) *Akutní fáze:*

nastupuje 1 až 3 hodiny po požití, a trvá v řádu 4 až 8 hodin. Převládající zkušenosti zahrnují panoramatické zobrazení dlouhodobé paměti (Roberts & Owen, 1988), zejména vizuální modality a „vize“ nebo „bdělé sny“, které představují archetypální zkušenosti, jako je kontakt s transcendentními bytostmi, průchod dlouhými cestami nebo vznášení. Vizuální zážitky jsou silně spojeny s uzavřením očí a potlačeny otevřením očí. Pojem *oneirický* byl upřednostňován před termínem *halucinogenní* při popisu subjektivní zkušenosti. Ne všechny osoby disponují vizuálními jevy při užití ibogainu; to může souviset s dávkou, biologickou podmíněností a interindividuální variabilitou (Alper, 2001a).

2) *Vyhodnocovací fáze:*

nastupuje přibližně 4 až 8 hodin po požití, a trvá od 8 do 20 hodin. Objem vyvolaných obsahů se zmenšuje. Emoční tón této fáze je obecně popsán jako neutrální a reflektivní. Pozornost je stále zaměřena spíše na vnitřní subjektivní zkušenost, hodnocení zkušeností a zážitků akutní fáze, než na vnější prostředí. Pacienti v této a akutní fázi jsou zjevně snadno rozrušitelní a obtěžováni okolními podněty prostředí a preferují co nejméně senzorické

stimulace z okolí, jak jen je to možné, aby si udrželi pozornost zaměřenou na svou vlastní vnitřní zkušenost (Alper, 2001a).

3) Zbytková stimulace:

nastupuje přibližně 12 až 24 hodin po požití, a trvá v rozmezí od 24 do 72 hodin nebo i déle. Je popisován návrat normálního přidělení pozornosti vnějšímu prostředí. Intenzita subjektivní psychoaktivní zkušenosti se snižuje, i když přetrvává mírné zbytkové subjektivní vzrušení nebo bdělost. Některé osoby udávají sníženou potřebu spánku po několik dní až týdnů po léčbě (Alper, 2001a).

Stadia popisovaná Frankem (2013):

1) První fáze – fáze samotné *Ibogainové terapie*;

dochází k ZSV a pak k postupnému návratu do normálního stavu a trvá den a půl. Množství dávky ibogainu se liší v závislosti na stavu jedince v rámci průběhu jeho závislosti. Pokud jedinec zažívá abstinenci příznaky, jeho reakce se testuje malou dávkou ibogainu; pokud je reakce příznivá, je jedinci podána tzv. přívalová dávka, která zpravidla ukončí jak abstinenci příznaky, tak bažení po dané návykové látce. Pokud je jedinci špatně, dostane malé dávky, tzv. „boostery“. Za jednu až dvě hodiny dosahuje účinek vrcholu a za 4 hodiny dojde k ZSV. Lidé udávají „nejintenzivnější zážitek, který kdy měli“ (Frank, 2013, 27) a dále popisují buď sled velké spousty myšlenek, nebo velmi intenzivní vize, které odlišují od halucinací a které obsahují zážitky z minulosti, jež popisují jako běžící film v hlavě. Objevují se a jsou znovuprožívány traumatické události, zejména z dětství, a i když mohou být děsivé, mnoho jedinců popisuje jakýsi nadhled a klid při jejich prožívání. U některých jedinců se vize nevyskytují, přesto vnímají terapii ibogainem jako velký přínos. Mnoho lidí udává prožitek jednoty s Čistým Bytím, se kterým mohou komunikovat, a někteří jej nazývají Bohem, Duchem Ibogy nebo Vyšším Já. Osoby také popisují komunikaci s jinými entitami, inteligentními bytostmi, s dušemi nebo anděly. Zážitky jsou velmi individuální; někteří lidé zvrací nebo je jim špatně od žaludku, ale jsou lidé, kterým je výborně a fyzické příznaky nepociťují. Po deseti hodinách od požití dávky se již stávají prožitky méně intenzivní. Při přetrvávání pocíťování abstinenci příznaků je podáván „booster“, který sníží nepříjemné pocity abstinenci příznaků. Po 24 hodinách je zpravidla jedinec schopný vstát, jíst i trochu spát (Frank, 2013).

2) Druhá fáze - *Šedý den*;

lidé popisují vyčerpanost, zmatenost, horší soustředěnost i koncentraci, někdo se cítí emocionálně jako „na horské dráze“, může mít návaly strachu nebo smutku, ale po uvolnění

a prožití negativních emocí může také pocítit obrovskou radost. Jedinec se vyrovnává s obsahem své mysli, pociťuje absenci bažení po návykové látce. Autor z vlastní zkušenosti popisuje v této fázi výhodu v přijetí situace a nekladení odporu; pak se tato fáze mění v „docela příjemnou“ a dostavuje se pocit uvolnění. Frank popisuje pocity jako „citlivého novorozeněte“; dostavuje se pocit jakési novosti. Může se také dostavit uvědomění si jednoty Bytí prostupující vesmírem. Po jednom až dvou dnech se však navrací racionalita mysli a obranné mechanismy a lidé popisují návrat do reálného světa (Frank, 2013).

3) Třetí fáze - *Dočasná svoboda*;

trvá zhruba tři měsíce, a nastává ráno po „Šedém dni“. Dominuje jasná mysl, stabilní emoce, nárůst fyzické energie a absence cravingu. Přetrvávající vyčerpanost se objevuje u osob závislých na stimulantech. Tuto fázi může jedinec buď využít, nebo promarnit. Získaná energie a radost může sloužit jako podpora k překonání závislosti na návykových látkách a startu do nového života, ale pokud ji jedinec nevyužije, skončí tam, kde začal. Je důležité si v této fázi najít buď terapeuta, ideálně stejného pohlaví, nebo hledat podporu u lidí, kteří procházejí stejnými problémy (např. skupinové terapie pro jedince, kteří se dříve potýkali se závislostmi) nebo navázat kontakt s organizacemi pomáhajícími drogově závislým. Někdy je prospěšné přestěhovat se do jiného města, začít žít jiným životním stylem (Frank, 2013).

4) Čtvrtá fáze – *Návrat na Zemi*;

staré vzorce a emocionální spouštěče se navracejí, může se navracet i craving, který je mnohdy jen krokem k relapsu. U těch, kteří si dříve vytrpěli s drogami náročné chvíle, prošli během třetí fáze terapií a brali ji vážně, a pracovali s problémy, které vedly k závislosti, a z bolesti se vyléčili nebo se bolest naučili zvládat bez drog, se craving vracet nemusí. Někteří, spíše mladší lidé, se však k drogám vracejí častěji; na vině můž být také velmi silná závislost. Pak je vhodné obrátit se buď ke konvenční terapii nebo podstoupit další terapii ibogainem. I když se k závislosti nakonec vrátí, mohou ze zkušenosti těžit, neboť vědí, že osvobození od drogové závislosti je možné, a mnohdy návykové látky užívají méně často nebo v menších dávkách (Frank, 2013).

Frank (2013) také popisuje účinky u osob, které vyhledaly léčbu ibogainem z jiných důvodů než pro léčbu závislosti. Ibogain pomohl lidem s depresemi, protože jim umožnil podívat se na jejich život z jiného úhlu pohledu a ukázal jim, která část jejich života je v nerovnováze; jak Frank (2013) i Venulejo (osobní sdělení, 28. září 2017) podotýkají, je účinný i u jedinců s posttraumatickou stresovou poruchou. Americký psychoterapeut Zeff (in Stolaroff, 2017), který při léčbě psychických poruch využíval u klientů psychoaktivních látek, pokládá zážitek

při ibogainu za náročnější zkušenost, pokud jej porovnává s ostatními psychedeliky. Považuje ji také za zkušenost hlubokou, která se některým lidem líbí, jiným však připadá příliš bolestivá, protože se nechtějí konfrontovat s obsahy, které jim ibogain přináší; v rozhovoru se Stolaroffem (2017) připisuje ibogainu zvláštní účinnost týkající se „bloků“, říká: *„Tohle je mimochodem místo, kde se lidé setkají se svými bloky, pokud nebyli ochotni je přijmout nebo je vzít na vědomí, nebo se je dokonce snažili popřít. Něco takového vám pan Ibogain nedovolí“* (Stolaroff, 2017, 90-91). Za velmi citlivé na léčbu ibogainem považuje Taub obsesivní behaviorální tendence; na základě popsanych zkušeností osob z ibogainové terapie identifikoval společný atribut patologicky získaných naučených asociací v závislosti, posedlosti a jejich formách, které klienti reflektovali a zpracovávali během terapie ibogainem i několik měsíců poté. Tento fenomén byl popsán jako poměrně výrazný atribut ibogainu ve vztahu k jiným psychedelikům. Dalším ibogainovým účinkem je existence „okna příležitosti“ po léčbě ibogainem, během níž může vzrůstat zájem a kapacita angažovat se v psychoterapeutickém procesu (Alper, 2001b). Dle Zeffa (in Stolaroff, 2017) dává ibogain odpověď na všechny otázky, které je možno připravit si předem, i když nám odpověď může i nemusí být jasná a někdy může být dvojznačná; po nějaké době se však doplňující význam odpovědi dostaví. Frank (2013) nahlíží na ibogain jako na pomocníka při vstupu hlouběji do podvědomí k odhalení traumat a bolestí. Mnozí terapeuté využívají ibogain ke stimulaci raných vzpomínek, což je významné pro psychoanalytickou práci (Metzner, 1999). Gray (2010) však popisuje zkušenost s ibogou jako fyzicky i mentálně „drsnou jízdu“, zaměřenou na nevyřešené a nevyjasněné obsahy lidské mysli. V patřičně vedeném rituálním prostředí je duše rostliny popisována jako nemilosrdná, přesto však soucitně ukazující to, co jedinec potřebuje vidět, a tato zkušenost je popisován jako filmová scéna, rozprostírající se před námi, ukazující klíčový okamžik zranění v naší minulosti – okamžik, kdy jsme se začali ubírat nesprávným směrem (Gray, 2010). Iboga bývá někdy připodobňována svým účinkem k ayahuasce; jak Charles (2014) uvádí, na rozdíl od lyrických, abstraktních vizí společných „matce“ ayahuasce, iboga učí prostřednictvím získávání přímých, logických informací a je známá jako „otec“ učitel; šamani z kmene Bwiti (Aubrey, 2013) zase hovoří o zásadním rozdílu těchto dvou psychedelických rostlin v působení ibogy, která dle nich jde hlouběji do podstaty naší duše, zatímco ayahuasca jde dál – mimo naše dimenze, za hranice svého já.

4.7 Legalita T. iboga

Navzdory jedinečnému potenciálu ibogainu pro možné léčebné výhody, jako je léčba abstinenčních příznaků a závislostí se jeho legální status liší po celém světě. Jak Smith (2017) uvádí, v mnoha zemích je ibogain v různé míře zakázán. Co je tedy příčinou jeho ilegality, pakliže vezmeme v úvahu jeho již zmíněný jedinečný potenciál prospěšnosti? Důvodem může být riziko poškození organismu; jak již bylo uvedeno výše, vysoké dávky mohou způsobit srdeční selhání u lidí s již existujícími zdravotními chorobami, zejména srdečními a jeterními; nicméně jsou to s největší pravděpodobností halucinogenní vlastnosti ibogainu, kvůli kterým není tato látka v mnoha zemích povolena (Smith, 2017). Dle Metznera (1999) jsou obecně záležitosti související s legalizací psychoaktivních látek komplikované a často jim chybí racionální podklad. Psychedelika bývají řazena mezi návykové látky jako heroin nebo kokain (např. v USA), což je poněkud paradoxní vzhledem k léčivému potenciálu ibogainu právě u těchto závislostí, proto je dle Metznera (1999) důležité odlišovat látky společensky nebezpečné od látek rozšiřujících vědomí, s léčebným potenciálem:

„Osobně si myslím, že současná státní protidrogová politika je ještě důsledkem puritánské kultury nedávné minulosti. Náboženské právo stále považuje užívání psychoaktivních látek za jakousi rekreační diverzi, která vede člověka k hříchu, zločinu a sebedestrukci. Ironií je, že jsme legalizovali rekreační užívání alkoholu, které je nesrovnatelně nebezpečnější a sociálně destruktivnější, než užívání marihuany a jiných rostlinných psychedelik“ (Metzner, 1999, odst. 60-61).

Smith (2017) poukazuje na to, že ačkoli je ibogain nezákonný v USA a v několika evropských zemích, může být legálně držen i distribuován v Brazílii, Mexiku, Jižní Africe, Gabonu, na Novém Zélandu, v Nizozemí a v Kostarice. Léčebná centra existují ve většině těchto zemí. Částečný zákaz se týká Austrálie, kde ibogain nemůže být distribuován bez licence. V Kanadě ibogain spadá pod kategorii „přírodní produkty zdravotní péče“ a nalezneme tam mnoho léčebných center, jeho právní status je však nejistý, protože nedávno byl ibogain zabaven u několika poskytovatelů kvůli obavám ze srdečních rizik. V Izraeli bylo v roce 2015 zakázáno distribuovat ibogain v rámci nouzového prohlášení po dobu 12 měsíců a od té doby je jeho právní status nejasný (Smith, 2017). V ostatních zemích světa, které v tabulce uvedeny nejsou, není ibogain regulován, tedy ani v ČR. Ibogain je relativně novým potencionálním lékem pro západní svět, proto mnoho zemí nemá žádné konkrétní zákony zabývající se touto látkou. Chybějící regulace sice technicky neznamená legalizaci, „ovšem prakticky to znamená, že si lidé mohou dělat, co chtějí“ (Frank, 2012, 49). Výčet

legality ibogainu v jednotlivých zemích dle Smithe (2017) uvádíme pro přehlednost v tabulce č. 1. Informace o aplikaci T. iboga v České republice obsahuje kapitola 4.8.

Tabulka č. 1 Legalita ibogainu v jednotlivých zemích

IBOGAIN		
ZAKÁZÁN:	ČÁSTEČNĚ ZAKÁZÁN:	POVOLEN:
USA	Austrálie	Brazílie, Mexiko
Belgie	Kanada	Costa Rica
Dánsko, Norsko, Švédsko	Izrael	Gabon, Jižní Afrika
Francie, Itálie, Švýcarsko		Guatemala
Maďarsko		Nový Zéland
Anglie, Irsko		Nizozemí

4.8 Aplikace T. iboga v ČR

V léčbě ibogainem v ČR sehrál klíčovou roli Patrick Venulejo, syn italského otce a české matky, který se již dlouho zajímal o vývoj vědomí; to jej přivedlo k výzkumu šamanských rituálů v souvislosti s užíváním ibogy, což vnímal jako kombinaci „*elegantního spojení transpersonální a terapeutické cesty*“ (Venulejo, in Sanchez, 2009, odst. 19). V roce 1999 jel Venulejo na první konferenci o ibogainu na Newyorskou univerzitu, kterou pořádal Kenneth Alper. Pak se vrátil se do Prahy a začal poskytovat léčbu ibogainem osobám se závislostí (Sanchez, 2009). Jak Alper et al. (2001b) uvádí, od této doby, v lednu v roce 2000, začala v České republice léčba ibogainem. Terapii ibogainem podstoupilo tehdy celkem 18 osob se závislosti na opiátech a 60 osob bez závislosti. Cena léčby byla ekvivalentní americkým cenám léčby závislých osob v USA a nebyly vynaloženy prostředky na rozvoj léčby, protože důkazy o účinnosti ibogainu pocházely z nelékařského prostředí zahrnujícího drogově závislé. Aktivismus byl reakcí na vnímání marginalizace a poskytování léčby ibogainem bylo považováno za legitimní akt občanské neposlušnosti (Alper et al., 2011b).

V České republice se Venulejo objevil ve dvou televizních zpravodajských programech, v roce 2000 v TV Nova v pořadu „Áčko“ a „Na vlastní oči“ v roce 2001, s nadějí, že přiláká k ibogainu pozornost lékařů; pozornosti se však nedočkal od lékařů, ale od lidí, kteří chtěli léčbu. Venulejo následně cestoval po Evropě, aby o této látce šířil informace a vyškolil více

osob, kteří by se stali poskytovateli léčby ibogainem, a čekal na to, až dostane dostatek finančních prostředků, aby dostal ibogain do klinického testování. „*Ibogain může opravdu změnit lidi.*“, tvrdí Venulejo (in Sanchez, 2009, odst. 25), který poskytl léčbu ibogainem 200 různým lidem. Oslovil proto české ministerstvo zdravotnictví, aby se pokusil získat ibogain jako lék na předpis. Ministerstvo prohlásilo, že omezuje finanční prostředky na své stávající projekty o 10 %, a při jeho druhé návštěvě o 30 %, a proto nemohou do výzkumu ibogainu investovat. Získání finančních prostředků od vládních organizací je však problémem, kterému soukromé kliniky čelí po celém světě, včetně Kanady, Mexika, Panamy a západní Indie, kvůli nedostatku znalostí o této kontroverzní látce. Venulejo se tak snaží zaregistrovat ve Švédsku nadaci, která bude podporovat nezávislé léky, jako je ibogain. Cílem je vytvořit fond prostřednictvím nadace a uvolnit zákaz ibogainu (Sanchez, 2009).

V ČR tedy neprobíhal zatím žádný výzkum, látka rostliny T. iboga však není na území ČR zakázaná (Nařízení vlády č. 463/2013 Sb, Nařízení vlády č. 46/2017 Sb), proto můžeme nalézt na internetu oficiální webové stránky, nabízející terapie prostřednictvím podání ibogy:

- *Iboga terapie: Klíč ke znovuzrození* (ibogaterapie.com), kde jsou nabízeny třídní rituální skupinové i individuální terapie; na tomto webu jsou uvedeny jen základní informace, týkající se rizik a kontraindikací, o ostatní informace, jako je průběh, cena a místo konání, si musí zájemce napsat na uvedený email. Po rozhodnutí se o absolvování terapie obdrží zájemce osobní dotazník k vyplnění, aby poté poskytovatelé posoudili zájemcovu způsobilost pro absolvování terapie. Až poté jsou vhodnému zájemci poskytnuty další informace a instrukce. Na těchto stránkách nalezneme reporty osob se zkušeností s absolvovanou terapií.

- *I Begin Again. Klíč k uzdravení těla, mysli a duše* (www.ibeginagain.cz). Na těchto webových stránkách jsou uvedeny základní informace o účincích ibogy a ibogainu, které má terapie na lidský organismus; web nabízí i tzv. „mikroterapie ibogou“, o jakékoliv další informace si musí zájemce požádat tím způsobem, že vyplní svůj email do uvedeného políčka a informace jsou mu poté zaslány. Na tomto webu také nalezneme reference osob, které získaly s ibogou zkušenosti.

Na internetu nalezneme rovněž webové stránky s názvem Iboga World, kde je možno si zakoupit kořen ibogy, ibogain HCl i TA ibogain online, ceny se liší v závislosti na gramáži; pro porovnání ibogain HCl, 5 gramů, je dostupný v ceně 185,- \$, a ibogain TA, 5 gramů, v ceně 61.50,- \$. Čím je gramáž vyšší, tím je samozřejmě koupě výhodnější.

5 Souhrn výzkumů týkajících se T. Iboga

Při průzkumu dosavadních výzkumů týkajících se tématu T. iboga jsme vycházeli z databáze EBSCO a Google Scholar. Zjistili jsme, že výzkumy se týkají těchto oblastí:

ibogainové aktivity na receptory (Popik & Skolnick, 1999; Alper et al., 2001; Glick et al., 2002; Leal et al., 2003; Litjens et al., 2016), vlivu ibogainu na signální transdukcii a modulaci genové exprese (Ali et al., 1999; Onaivi et al., 2002) a plasticitu mozku (Ali et al., 1996; He et al., 2005), vlivu na buněčný metabolismus (Li et al., 2008), energetický metabolismus (Paškulin et al., 2006, Paškulin et al., 2012), na antioxidační obranu (Hakkiwell & Gutteridge, 2007; Nikolić-Kokić et al., 2015), výzkumu noribogainu (Mash et al., 2000), výzkumu náhlých úmrtí v souvislosti s T. iboga (Alper et al., 2012; Papadodima et al., 2013), problému padělaných výrobků v souvislosti s T. iboga (Gicquel et al., 2016), výzkumu přerušení závislostí u zvířat (Glick et al., 1992; Cappendijk., & Dzoljic, 1993; Schellekens et al., 2016), zjišťování neurotoxicity ibogainu (Litjens & Brunt, 2016), bezpečné dávky ibogainu (Schep et al., 2016), účinnosti ibogainu v léčbě závislostí (Woods et al., 1990; in Bastiaans et al., 2004; Mash et al., 2000, 2001, 2005), účinnosti ibogainu při opakování léčby (Glick et al., 1992; Cappendijk., & Dzoljic, 1993). V těchto výzkumech se nám nepodařilo nalézt takový kvalitativní výzkum, který by se zabýval zkušeností osob na území České republiky s látkou rostliny *Tabernanthe iboga* v souvislosti s jejich motivací k tomuto činu, s bio-psycho-sociálně-spirituálními účinky bezprostředně po aplikaci této látky a se změnami, které se následně děly v jejich životech. Nenašli jsme rovněž žádný výzkum či přehled, týkající se způsobu užívání látky zmíněné rostliny v ČR, a proto jsme se v této práci na tyto aspekty zaměřili.

6 Předpokládaný význam poznatků pro praxi

Zjištěné nové souvislosti mohou napomoci hlubšímu porozumění zkušenostem osob, které užily látku rostliny T. iboga, a tyto poznatky mohou být aplikovány v psychologické nebo psychoterapeutické praxi, v rámci pomoci klientovi zintegrovat jeho prožitou zkušenost, nebo v programu Harm reduction. Zjištění mohou rovněž podnítit další výzkum zkoumaného jevu, a to buď opět v rámci kvalitativního designu pro rozšíření zjištěných informací anebo prostřednictvím kvantitativního přístupu s cílem ověřit nově vytvořenou teorii.

II. Výzkumná část

7 Výzkumný problém

V této diplomové práci zkoumáme zkušenosti osob s užitím látky psychedelické rostliny *Tabernanthe Iboga*; zjišťujeme, jaká byla motivace těchto osob k užití dané látky, jaké fyzické, psychické, duševní a spirituální prožitky tyto osoby zakoušely bezprostředně po její aplikaci, a dále zkoumáme, jaké případné změny se vyskytly následně u těchto osob v jejich životech. Zjišťujeme rovněž, jak je látka rostliny *Tabernanthe iboga* užívána v České republice.

8 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je pokusit se popsat, zmapovat a porozumět zkušenosti osob, které užily látku psychedelické rostliny *Tabernanthe Iboga*, z hlediska jejich motivace k tomuto činu, psychických, somatických, duševních a spirituálních prožitků bezprostředně po aplikaci této látky, a případných změn, které se následně udály v jejich životech. Cílem je také zjistit, jak je daná látka v České republice užívána.

9 Výzkumné otázky

Na základě cílů výzkumu jsme si položili tyto výzkumné otázky:

1. *Jak je látka rostliny Tabernanthe iboga v ČR užívána?*
2. *Jaká byla motivace participantů k užití látky rostliny Tabernanthe Iboga?*
3. *Jaké psychické, somatické, duševní a spirituální prožitky participantů bezprostředně po aplikaci této látky zakoušeli?*
4. *Jaké změny po aplikaci této látky u participantů nastaly v jejich životech?*

10 Popis zvoleného metodologického rámce a metod

Východiskem pro zvolení metodologického rámce a výzkumných metod byla povaha zkoumaného jevu. Jelikož v předkládané práci čerpáme z určitých výzkumných metod, jež jsou shodné s metodami v bakalářské práci výzkumnice, jsou určité pasáže z bakalářské práce přejaty; tyto pasáže jsou řádně označeny.

10.1 Zvolený typ výzkumu

Ve výzkumu můžeme zvolit buď kvantitativní, kvalitativní či smíšený design. Strauss a Corbinová (1999) upozorňují na výběr výzkumného designu dle povahy zkoumaného jevu;

dle Miovského (2006) je kvalitativní přístup vhodný u zkoumání takových fenoménů, pro něž je charakteristická jedinečnost a neopakovatelnost, a které jsou lidmi vnímány odlišně, a to v různých rovinách i kvalitách. Principem kvalitativního přístupu je rovněž procesualnost, kontextuálnost, dynamika a historičnost (Miovský, 2006). Vhodné zvolit kvalitativní přístup je rovněž v případech, kdy toho mnoho o daném jevu nevíme, a chceme odhalit jádro zkušeností, které se k jevu váže, nebo nalézt souvislosti spojené s ním, či chceme-li získat detailnější popis zkoumaného jevu nebo nalézt nové pohledy na ty fenomény, o nichž jsou již informace známy (Strauss a Corbinová, 1999). Jelikož v našem výzkumu chceme docílit co nejkomplexnějšího a nejbohatšího popisu zkoumaného jevu a odhalit souvislosti, které se ke zkušenosti s daným fenoménem vztahují, zvolili jsme si pro náš výzkum právě kvalitativní design. Nepostradatelnou součástí kvalitativního přístupu je princip reflexivity, který se váže k tomu, jak výzkumník sám zasahuje do procesu výzkumu, jak se na něm podílí a jaký vliv má tento faktor na účastníky výzkumu. Pakliže má reflexivita výrazný dopad na výzkum, a ovlivňuje jak kvalitu výzkumu, tak i jeho průběh, následuje kapitola Efekt výzkumníka (Valíková, 2016).

10.2 Efekt výzkumníka

Dle Miovského (2006) nemůže být ve výzkumu výzkumník nezávislý; stává se v tomto procesu naopak sám účastníkem výzkumu, z důvodu začlenění se do psychologických či sociálních vazeb. Proto osobnost výzkumníka hraje ve výzkumu značnou roli, ať už z pozice výzkumníkovy autentičnosti coby základní podmínky validity výzkumu, nebo z roviny osobních vztahů s respondenty, které zase podmiňují úspěch výzkumu. Ve výzkumu je však nezbytné počítat také se skutečností, že každý výzkumník je zatížen svými vlastními zkušenostmi, a předsudky a ovlivněn jak svou osobní historií, tak svými znalostmi a očekáváními, a vztahy s blízkými osobami (Miovský, 2006). Tento vliv na výzkumný proces je nevyhnutelný, nicméně je žádoucí jej poznávat a pracovat s ním; *„Jde o schopnost autoreflexe, tedy schopnosti porozumět svým vlastním pocitům a motivům a být schopen oddělit jejich působení na výzkumníkův pohled na svět od procesu objektivního popisu či hodnocení vnější či vnitřní reality“* (Miovský, 2006, in Valíková, 2016, 38).

10.3 Metody získávání dat

Výchozí metodou kvalitativního výzkumu je interview, což je dle Miovského (2006) moderovaný rozhovor s jednou až třemi osobami, jehož realizace má být v souladu s cílem

výzkumu, a jehož nezbytnou součástí je pozorování a schopnost výzkumníkovy autoreflexe. Pro vytváření vztahu s účastníkem výzkumu je klíčová jak práce s motivací respondenta, tak navození atmosféry důvěry a otevřenosti; takto vedený proces zvyšuje pravděpodobnost získání bohatších a validnějších dat a hlubší proniknutí k jádru věci. Interview se vyskytuje ve formě strukturované, semistrukturované nebo nestrukturované; přičemž každá tato forma disponuje výhodami i nevýhodami. Zatímco u strukturovaného typu je žádoucí dodržet přesný plán, strukturu, i standardizované podmínky, nestrukturovaný typ se podobá spíše běžnému rozhovoru, neboť se neřídí předem připraveným plánem. „*Polostrukturované interview spojuje výhody obou typů. Vytváříme si sice určité schéma, kterého se při rozhovoru držíme, ale je možné přizpůsobovat situaci probandovi*“ (Valíková, 2016, 39). Pakliže bylo v našem výzkumu žádoucí postupovat s ohledem na povahu zkoumaného jevu, což vyžadovalo respektovat probandovo soukromí a zároveň mu zajistit co nejvyšší komfort, nebylo nutné připravovat ani zachovávat standardizované podmínky. „*Na druhou stranu bylo nutné brát v potaz účel výzkumu, a tedy zodpovědět na výzkumné otázky a mít proto rámeček, kterého bychom se drželi*“ (Valíková, 2016, 39), proto jsme v našem výzkumu zvolili semistrukturované hloubkové interview, zaměřené na zkušenost se zkoumanou látkou.

Pro výzkum je však cenné spontánní vyprávění, jež je dle Schütze (1999) jádrem a výzkumnou praxí narativního interview, neboť takovým způsobem si respondent postupně přivádí zpět do vědomí minulé prožitky; ty podněcují jeho představivost a dovádějí jej opětovně do dříve zakoušených situací a činů s nimi souvisejících. Prostřednictvím takového způsobu jsou během vzpomínání do středu respondentovy pozornosti vkomponovány na základě souvislostí i „*spolu se svými osobními životními prožitky, i kolektivně-historické biografické události s jejich konkrétními situačními průběhy*“ (Schütze, 1999, odst. 1), které jsou včleněny do nově zpřítomněného toku prožitků. V tomto typu interview nejprve výzkumník předkládá probandovi téma jeho výzkumu a následně jej pobídne k vyprávění; výzkumníková role spočívá v povzbuzení a podpoře respondenta zejména tím, že mu pozorně a zúčastněně naslouchá (Schütze, 1999). Proto jsme v našem výzkumu propojili oba typy interview, abychom nejprve nechali respondenta spontánně hovořit, a až by dotyčný vyčerpal oblast vyprávění, vztahující se k danému tématu, přešli bychom k otázkám semistrukturovaného interview.

10.4 Metody zpracování a analýzy dat

V našem výzkumu jsme zvolili metodu zpracování a analýzy dat s ohledem na povahu zkoumaného fenoménu; jedná se o metodu zakotvené teorie, vytvořenou Straussem a Glaserem, jejíž podstatou je indukce zkoumaného jevu a zakotvení v datech prováděného výzkumu (Valíková, 2016). Data zkoumaného jevu jsou shromažďována a poté analyzována; postupuje se od otevřeného kódování, coby označováním pojmů a jejich následným slučováním do kategorií, kdy prozkoumáváme získané údaje a porovnáváme je. Označování pojmů provádíme tak, že jednotlivým úsekům - větám či odstavcům - přidělujeme na základě reprezentace daného jevu určité jméno, které také přisuzujeme podobným jevům prostřednictvím porovnávání. Pojmy získané na základě tohoto postupu pak shromažďujeme s podobnými, čímž je sdružujeme do kategorií. Na otevřeném kódování navazuje axiální kódování, spočívající v rozpoznávání kontextu mezi jednotlivými kategoriemi; nalézáme příčinné podmínky jevu, jeho kontext a intervenující podmínky, mající vliv na strategie jednání, které mají zase vliv na následky; tímto procesem vytváříme subkategorie (Strauss & Corbinová, 2006). Selektivní kódování pak celé kódování završuje nalezením centrální, popřípadě i pomocné kategorie a určením základní kostry příběhu (Miovský, 2006), a shrnutím závěrů (Strauss & Corbinová, 2006). Nová teorie je dobře vytvořená tehdy, pakliže vyhovuje 4 kritériím, kterými jsou: „a) shoda - je zakotvená v realitě, b) srozumitelnost a smysluplnost, c) obecnost – měla by být do té míry pružná, aby se dala aplikovat v rozmanitých situacích v rámci zkoumaného fenoménu a d) kontrola; teorie by měla mít následně schopnost vlivu na zkoumaný jev“ (Strauss & Corbinová, 2006, in Valíková, 2016, 40).

11 Výzkumný soubor

Z důvodu zvýšení pravděpodobnosti různorodosti výzkumného souboru byla k získávání potencionálních respondentů vybrána kombinace metody záměrného i příležitostného výběru, samovýběru, a metody sněhové koule (Valíková, 2016). Metoda záměrného výběru spočívala v oslovení České psychedelické společnosti a dále v přímém oslovení osob, které měly zkušenost ze zkoumanou látkou, kdy tato informace byla nalezena na internetu; metoda samovýběru byla založena na umístění inzerátu na internetových diskuzích a fórech a ve skupině psychonautů na Facebooku, a také v Klubu Hlubina v Ostravě. Příležitostný výběr spočíval v oslovování známých výzkumníkem; někteří z těchto známých nebo s již získaných respondentů se zase obraceli s dotazem účasti ve výzkumu na své známé, kteří měli se zkoumanou látkou zkušenost, což je jádrem metody sněhové koule. Metoda

samovýběru se ukázala jako nejefektivnější; na inzerát na internetových fórech zareagovaly tři osoby a ve skupině psychonautů pět osob; tři osoby byly do výzkumu získány metodou sněhové koule, jedna na základě příležitostného výběru a jedna osoba souhlasila s účastí ve výzkumu prostřednictvím záměrného výběru. Do výzkumu se tedy přihlásilo 12 osob, a všechny splňovaly dvě základní kritéria výzkumu, kterými byl: a) minimální věk 18 let a b) zkušenost s látkou rostliny T. iboga na území ČR. Původně výzkumnice zvažovala do kritérií zahrnout i časový odstup od zkušenosti minimálně tři měsíce, z důvodu hodnocení následných změn po užití látky, avšak po zvážení od tohoto kritéria upustila, neboť by tím mohla omezit počet potencionálních respondentů; zhodnocení následných změn mohlo být vyřešeno dalším rozhovorem nebo doplněním informací po uplynutí dostatečně dlouhé doby (minimálně tříměsíční). Počet mužů a žen ve výzkumném vzorku je vyrovnaný (1:1), základní vlastnosti souboru uvádíme v následující tabulce.

Tabulka č. 2 Popis výzkumného souboru

Číslo	Pohlaví	Pseudonym	Věk	Vzdělání	Zaměstnání	Počet aplikací látky	Doba od uplynutí od poslední aplikace látky
1.	♀	Anna	40	SŠ	překladatelka	12	1 měsíc
2.	♀	Barbara	42	SŠ	obchodní specialista	1	2 roky
3.	♀	Carmen	41	SŠ	asistentka - konzultantka	1	1 a ½ roku
4.	♀	Daniela	36	SŠ	testování softwaru	3	½ roku
5.	♀	Ester	50	VŠ	terapeutka	1	1 rok a ¼
6.	♀	Františka	33	SŠ	nezaměstnaná	2	2 měsíce
7.	♂	Petr	29	SŠ	on-line marketingový specialista	1	1 rok
8.	♂	René	35	SŠ	zvukař, výroba hudebních nástrojů	1	7 let
9.	♂	Siegfried	34	SŠ	grafik	1	2 měsíce
10.	♂	Tristan	29	VŠ	obor kulturní antropologie	2	3 a ¾ roku

11.	♂	Viktor	47	SŠ	OSVČ	3	11 let
12.	♂	Zdeněk	25	SŠ	práce s klienty – obor IT	1	1 rok

12 Etické problémy a způsob jejich řešení

Před realizací výzkumu byli potencionální respondenti seznámeni s cíli výzkumu, byli ujištěni o anonymním zpracování získaných údajů a obeznámeni se skutečností, že mohou i bez udání důvodu kdykoliv v průběhu šetření od výzkumu odstoupit. Na důkaz stvrzení těchto sdělení byl respondenty i výzkumníkem podepsán informovaný souhlas ve dvojím vyhotovení, jehož vzor dokládáme v příloze č. 2. V zájmu zachování anonymity účastníků byla jejich jména nahrazena pseudonymy. Zvukové nahrávky rozhovorů byly po pořízení přepsány do elektronické podoby, a následně vymazány. Data v elektronické podobě jsou pod pseudonymy probandů uchována v počítači a chráněna heslem; přístup k tomuto heslu má pouze výzkumník. Data v psané formě jsou uzamčena a po uzavření výzkumu budou skartována; elektronická data budou po ukončení výzkumného procesu přenesena na datový nosič a zabezpečena heslem (Valíková, 2016).

13 Průběh výzkumu

Potencionální respondenti byli osloveni prostřednictvím Facebooku nebo emailu s cílem potvrdit, zda tyto osoby splňují výzkumná kritéria, a dohodnout si místo a čas setkání rozhovoru, které by vyhovovalo oběma stranám. Ještě před realizací rozhovorů byly výzkumníkem vytvořeny otázky polostrukturovaného rozhovoru, které odpovídaly výzkumným otázkám, z důvodu získání relevantních informací a týkajících se tedy těchto oblastí: a) motivace k užití zkoumané látky, b) prožitků (psychických, somatických, duševních a spirituálních) zakoušených participanty bezprostředně po aplikaci této látky, c) změn v životech, které se děly u participantů po aplikaci látky, d) způsobu a formy užití látky (viz příloha č. 4). Byly také připraveny otázky doplňující za účelem získání bohatších informací pro doplnění celistvějšího popisu zkoumaného jevu (viz příloha č. 4).

Rozhovory byly uskutečněny v Praze, Středočeském a Moravskoslezském kraji, a to buď v prostorách centra psychologické pomoci v Praze (tento prostor byl zapůjčen po dohodě s vedoucím centra, kdy realizace rozhovorů byla domluvena na dobu nepřítomnosti

zaměstnaných osob), v kavárně, nebo v místě bydliště respondenta, přičemž účastníci si místo schůzky vybírali dle svých preferencí. Důležitým kritériem pro výběr míst byl klid, soukromí a pohodlí, a to za účelem zvýšení pocitu pohody a z toho vyplývající zvýšení pravděpodobnosti větší otevřenosti a prostoru pro sdílení. Před uskutečněním každého rozhovoru byl podepsán každým potencionálním respondentem informovaný souhlas (vzor viz příloha č. 2) a vyplněn záznamový arch o věku, stupni vzdělání, povolání a době uplynutí od zkušenosti se zkoumanou látkou (vzor viz příloha č. 3). Rozhovory počínaly způsobem narativního vyprávění, kdy respondentovi byla položena jedna otázka, resp. pobídka, aby povyprávěl o své zkušenosti se zkoumanou látkou; po spontánním ukončení respondentova vyprávění byly pak respondentovi položeny otázky z polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon, a trvaly v rozmezí od 41 minut do 2 hodin 22 minut. První rozhovor proběhl 28. září 2017 a poslední 29. prosince 2017. Rozhovory byly výzkumníci průběžně přepisovány; jména respondentů byla nahrazena pseudonymy. Jeden respondent poskytl výzkumníci také svůj report. Jelikož výzkumnice získala zkušenost se zkoumanou látkou v polovině února 2018, bylo ještě před analýzou dat nutné výzkumníci provést autoreflexi, tedy svou zkušenost popsat, uvědomit si své pocity a názory týkající se tohoto zážitku, aby jim dostatečně porozuměla a mohla je oddělit od procesu analýzy a popisu zkoumaného fenoménu, tedy aby minimalizovala riziko ovlivnění procesu analýzy svou získanou zkušeností (Valíková, 2016). Sebereflexe výzkumnice je tedy obsahem následující kapitoly.

14 Sebereflexe zkušenosti výzkumnice

„A kdyby ses mě zeptal: „Mám toho člověka probudit, nebo ho nechat spát, aby byl šťastný?“ odpovím ti, že o štěstí nic nevím. Kdyby však byla štěstím polární záře, nechal bys přítele spát? Člověk nemá spát, může-li ji poznat. Pravda, ten člověk spánek jistě miluje a libuje si v něm: ale přesto jej z toho štěstí vytrhni a vyžeň ven, aby se uskutečnil“ (Saint - Exupéry, 2017, 120 - 121).

Motivací jít do procesu s ibogou bylo pro mne zpočátku poznání tohoto procesu a účinků, které iboga způsobuje; také jsem ze studijních důvodů chtěla zjistit, jak je látka v ČR užívána; rozhodnutí odhodlat se k činu jsem však dlouho odkládala, neboť při prozkoumávání tématu jsem si byla vědoma určitých rizik a měla jsem ke zkoumané rostlině již od počátku velký respekt. Také jsem vnímala, že jít do tohoto procesu jen ze studijních důvodů není to pravé; pokud se tahle výjimečná zkušenost má dít, měla by být podpořena hlubší motivací. Navíc má zkušenost s psychedeliky byla do té doby prakticky nulová a uvědomovala jsem si, že je to velký skok do neznáma; že je to tenký led. Roli hrála taky finanční stránka věci; celý proces by stál 8 tisíc korun a to jsem si při svém příjmu dovolit nemohla. Přemýšlela jsem, že bych nejdřív raději měla zkusit nějaké „lehčí“ psychedelikum, třeba houby nebo LSD, ale netáhlo mě to, a nechtěla jsem něco dělat jen tak pro nic za nic. Jediné, co jsem chtěla, byla iboga. O iboze jsem se dozvěděla v létě roku 2016, tato rostlina okamžitě přitáhla mou pozornost, a od té doby jsem o ní stále přemýšlela. Zároveň jsem přemýšlela nad svým životem. Mám úžasného chytrého syna, a práci, která je jistým způsobem smysluplná. Ráda bych se ale v mém životě posunula někam dál, něco změnila. Něco mě však neustále blokovalo, tahalo mě za nohu dolů, nerozvíjela jsem se. Všechno bylo: Ano, ale... Jako bych se zasekla v životě, který není tak zcela můj. Můj osobní život byl již delší dobu pro mě emočně náročný a sužovaly mě dlouhodobě bolesti zad. Navíc coby samoživitelka jsem byla prakticky finančně neustále na nule. Nebyla jsem schopna udělat žádnou změnu.

Na konci ledna 2018 mi to najednou dojde. Chci do toho jít, protože jednoduše, kdy jindy než teď? Pokud skutečně psychedelika, resp. tato látka způsobuje rozšířený stav vědomí, a já bych se mohla dostat do svého podvědomí, musím do toho jít, chci do toho jít. Chci znát pravdu o sobě, ať už bude jakákoliv. Rozhodnutí je konečné a začínám přemýšlet nad

praktickou stránkou věci. Vím, že si zvolím rituální skupinový proces. Za prvé z toho důvodu, že chci užít botanickou formu ibogy – rozemletý kořen, coby její nejpřirozenější a nejoriginálnější podobu a také nevím, jak budu na látku reagovat, takže z důvodu bezpečí cítím jako jistější být na procesu s více lidmi a s průvodci, kteří mají s podáváním látky dlouhodobou zkušenost. Také mám zkušenost, že při imaginacích se mi daří proniknout do svého nitra spíše u výrazné hudby, což by rituální proces mohl naplnit. Je tady problém s financemi; ten však vyřeším tak, že vyberu celý můj kontokorent. Okamžitě napíši na webové stránky, kde proces nabízejí. Je mi zaslán dotazník, kde vyplním podrobnosti o mém psychickém i zdravotním stavu, odesílám jej ke schválení a netrpělivě čekám na odpověď. Odpověď zní ano a jsou mi zaslány instrukce k přípravě na proces a harmonogram procesu, který se veden třemi dny, od pátku do neděle. Máme si ujasnit svůj záměr, se kterým budeme do procesu vstupovat. Můj záměr se v průběhu času postupně mění, nebo spíše rozvíjí a upevňuje s hlubším přemýšlením, takže nakonec mám záměrů více: 1. Odstranit blok, který mi brání v seberealizaci, 2. Zjistit, jaký je můj smysl tady v životě, moje poslání, 3. Odpustit si: z nějakého důvodu trpím celý život nadměrným pocitem viny, a mnohdy ani nevím proč, 4. Uzdravit záda. Příprava na proces se skládá z určitých omezení, která mají být dodržována v týdnu od pondělí před procesem, jako je lehká strava, vynechání alkoholu, sexuální abstinence a omezení kávy. V den procesu máme dodržet půst o vodě, kterou můžeme pít jen do 16:00 hodin; s sebou si máme vzít bílý oděv.

Na místě se všichni scházíme do šesté hodiny, samotný proces začíná v osm hodin večer. Naši průvodci (muž a žena) nám sdělují informace k procesu, co se všechno může dít, že je můžeme kdykoliv požádat o pomoc, a v kolik hodin nám budou ibogu podávat (4 x za večer, každou hodinu). Upozorňují nás na to, že máme pokud možno celou dobu ležet, s pohybem by nám mohlo být hodně špatně od žaludku. Na procesu nás je 7, 3 ženy a 4 muži. Ležíme na lehátkách na zemi, a průvodci nás zprvu obcházejí s otázkou na náš záměr, se kterým do procesu vcházíme. Pak nám průvodci roznášejí ibogu (rozemletý kořen) v kapslích dle naší váhy, kterou jsme udávali v dotazníku. Před polknutím ibogy si vždy máme říci pro sebe svůj záměr. Ibogu zapijíme vodou. Po celou dobu procesu hraje hudba; někdy je velmi příjemná, někdy méně, průvodce nám ale před procesem sděluje, že i to má svůj význam. Spolykám svůj příděl kapslí, nasadím si na oči černou pásku, kterou tam máme všichni připravenou u lehátka, a čekám, co se bude dít. Jsem trochu nervózní, a chvílemi sundávám pásku, abych se podívala, kolik je hodin. Dvě hodiny se nic neděje, jen začnu být citlivější na světlo a začínám malátnět. Asi po dvou a půl hodinách to začne. Do pravé nohy od

chodidla se mi začíná plížit energie, jako had, je to však velmi příjemné; a postupuje až do zad. Tady se energie zastaví a začne mi zpracovávat záda, doslova se mi zavrtává do nervů ve svalech, v páteři...což prakticky trvá následujících šest hodin. Bolí to, ale z nějakého důvodu cítím, že je to ozdravný proces, že mě to léčí. Je to, jako kdyby tisíce, milióny malých opravářů pracovalo společně na jednom velkém projektu. Naprosto soustředěná, cílená energie. Jde po zdroji potíží. Je to neuvěřitelné, protože cítím, kde vlastně byly celou tu dobu schované ty zdroje bolesti, které jsem nikdy neuměla identifikovat. Bolesti mi vystřelují nervovými drahami až do hlavy, takže mám pocit, že bolest hlavy je neúnosná, hlavně od nervů, které vycházejí z oblasti žebíř, ale zároveň jsem si jistá, že tohle je léčivý proces, takže to trpělivě snáším. Nic jiného mi ostatně ani nezbyvá. Energie mi prochází i levou nohou do levé poloviny zad a proces pokračuje. Začíná mi být obrovské horko. V té době přichází průvodce se třetí dávkou ibogy a ptá se mě, jak mi je.... Odpovídám, že je mi velké horko. Aha, takže už se to rozjelo, říká. Horkost se začíná stupňovat, iboga mi horlivě opravuje záda, hlava mě bolí jako střep. Cítím, že je to velký záprah na srdce. Trochu se leknu, ale uklidňuji se tím, že mám srdce zdravé. Zvyšuje se mi citlivost sluchu, vadí mi, když někdo šeptá nebo se jen otočí na lehátku. Uslyšela bych snad i špendlík. Asi hodinu po poslední podané dávce, zhruba v jednu hodinu ráno slyším, jak první člověk zvrací. Horkost zvyšuje svou intenzitu, mám migrénu, začíná mi být špatně. Kolem druhé hodiny ranní náhle zvracím. Je to vyčerpávající, ale pak se mi nesmírně uleví. Otočím se na bok a najednou to přijde. Komunikace s ibogou. Otázka, odpověď. Vnitřní řeč, resp. dva vnitřní hlasy, vnitřní myšlenkový dialog mezi nimi. Je ten druhý hlas také můj? Zdá se, že ano. Ale to, co je jím řečeno, moje není. Kdo je ten zdroj, je to duch ibogy nebo moje podvědomí? Konverzace se zpočátku týká psychosomatiky, mého fungování propojení těla a duše. Jsem ohromená a sahám po připraveném zápisníku a průpisce vedle lehátka a chci si všechno psát, jsou to velmi zajímavé myšlenky. Chvilí se zaleknu, že jakmile si sundám pásku z očí a budu psát, že tím dialog skončí. Něco mi ale říká, že to dopadne dobře, risknu to, nasazuju pásku zpátky a konverzace jede dál. Jsem nadšená z té spolupráce. Ptám se, proč se mnou ale začala iboga komunikovat až teď? Prý bych se s ní nebavila, když mi bylo tak špatně. Směji se, je to pravda. Pak nastává zhruba dvouhodinová velmi obohacující rozprava o duši. Nepečuji o duši, reaguji jen na tělo. Duše je to nejcennější, co mám. Duše touží po člověku. Protože si ho vybírá. Duše se stěhuje, je v srdci i hlavě, posouvá se, putuje po těle. Duše nás učí - když se duši nevěnujeme, přesune se na citlivé místo v těle, abychom si jí všimli. Duši to bolí, když se jí nevěnujeme. Vcítím se do duše a cítím její bolest, pochopím. Péče je moje velká oblast. Moc to neumím. Jak bych mohla, když nepečuji o duši? Dozvídám se, že jsem to

neuměla od malička, iboga mi vysvětluje proč. Všechno to dává smysl. Musím se naučit pečovat o duši. Krok po kroku. Najednou mi dojde, že se nacházím v prostorách, které se jmenují Péče o duši. Ptám se na životní poslání. Odpověď zní: Věž se staví od základů. To mě rozesměje. Rozumím. Jak si mám odpustit? Ticho. Před očima se mi rozprostře hvězdná obloha, letím hvězdám vstříc. Pomyslím si, Bůh... Přesto namítám: Udělala jsem spoustu chyb. Iboga říká: Lidé už jsou takoví. Nelze žít život bez chyb. Prosím blízké o odpuštění. Nastoupí myšlenka na mého tátu, který již nežije. Povídáme si o jeho duši. Rozhovor je velmi moudrý a obohacující. Kolem páté hodiny ranní usínám.

Druhý den ráno cítím tu největší kocovinu na planetě...motám se a přidržuji stěny. Lehce snídáme ovoce, povídáme si, v poledne je lehký oběd, poleháváme, trochu spíme. Druhá část procesu začíná v 18:30, tentokrát dostáváme větší dávku, údajně kvůli tomu, že iboga je poprvé nejsilnější a kdybychom podruhé dostali stejnou dávku, nemusela by na nás ve větší míře působit tak jako první noc.

Tentokrát už necítím tak intenzivně tok energie, ale přesto vnímám, že mi iboga pracuje ještě na zádech. Drobné opravy, malé vychytávky. Po dvou hodinách od podání první dávky mi začínají chodit myšlenky. Pokračujeme s ibogou v rozhovoru o duši v souvislosti s volbou povolání. Vysvětluje mi, proč se mi bolest usazovala tolik v žebrech. Pak to ale přijde. Ptám se na důvod snížené sebehodnoty. Scéna přede mne náhle dopadne s těžkým pancéřovým zvukem. Obraz z dětství, černobílý, ale mírně zbarvený do temně červenofialové, ze stropu padá prach, je to tísnivé, prožívám pocit naprosté samoty, nejistoty a absolutní ztracenosti. Pak se přede mnou začnou v rychlém sledu odvíjet obrazy související s pocitem viny, který graduje do neuvěřitelných rozměrů, prožívám negativní vlastnosti, které mám, vygradované až do extrému. Pociťuji silnou sebenenávist, a nemůžu z toho ven. Je to děsivé. Uzamčená ve vlastní mysli. Obraz kobky, kde jsem sama, padá na mě prach. Otevírá se víko, do kobky proniká trochu světla, ale vzápětí někdo víko zavírá. Zoufalství a beznaděj. Chtěla bych to všechno vyzvracet ven, ale nejde to. Takhle nějak si představuju peklo. Tento stav trvá 6 hodin. Usínám o půl šesté ráno.

V neděli ráno nemůžu ani vstát. Ta nejhorší kocovina ne na celé planetě, ale v celé galaxii. Jsem dehydratovaná. Snažím se vypít co nejvíc vody a po dvou hodinách vstanu. Cítím se rozsekaná na kusy. Absolutní beznaděj, deprese, pocity viny a méněcennosti. Nemůžu ani komunikovat s ostatními. Jde na mě paranoia, že se ode mě lidé odtahují. Pocity úzkosti a

odcizení. Mám pocit, že mám několik psychiatrických diagnóz najednou. Jak s tím mám teď žít? Přeji si být už doma. Balíme se a uklízíme, kolem poledne máme krátké závěrečné sdílení. Nestačí mi to, jsem roztrhaná na kusy. Říkám, že mi není dobře, že nevím, jak teď budu žít. Prý to přejde, neděle je prý nejhorší. Jsem zklamaná, potřebovala bych to ze sebe dostat ven. Loučíme se a odjíždím domů. Doma si pak musím jít hned lehnout, je mi dost špatně.

Druhý den ráno mám flashbacky, kolem mě se míhají záblesky světel jako na diskotéce. Naštěstí jsem si vzala na ten den dovolenou. Syn odchází do školy, musím si jít lehnout a spát. Když se vzbudím, je mi mizerně, nechci jíst, dělá se mi z pomyšlení na jídlo zle. Mám touhu sdílet, mluvím a píši si během dne se třemi kamarádkami i mámou, trochu se mi uleví. Odpoledne pocítím obrovský příval energie. Musím udělat čistku v bytě. Začnu uklízet a vyhazovat věci, s čímž jsem měla vždycky problém, teď jsem nekompromisní. V noci se mi zdá děsivý sen o vině.

V úterý ráno mám propad, jsem tak rozhozená a rozcitlivělá, že kdyby do mě někdo jenom dloubl prstem, rozbrečím se a spadnu. Takhle nemůžu fungovat. Dochází mi, že mám opravdu problém. Přemýšlím o tom, zajít někam k psychologovi. Ptám se kamarádek, jestli někoho neznají, popřemýšlejí. Odpoledne musím jít do práce. Mám pocit, že to nezvládnu, ale držím se zuby nehty. Nakonec to nějak přežiju. Večer získávám od kamarádky kontakt na psychologa, vezme mě na konzultaci zadarmo. Asi za 14 dní. To je skvělá zpráva.

Ve středu už je mi líp, cítím zvláštní vyrovnanost a mám z toho radost. Procházím si zápisky z obou nocí a sepisuji mou zkušenost. Začínám konečně jíst. Přicházejí mi nějaké vhledy k souvislostem mého zážitku, začínám tomu více rozumět, ulevuje se mi. Vzpomínám na tu příjemnější část zážitku, jsem ohromená komunikací s ibogou; ta inteligence, moudrost, soustředěnost a někdy taky smysl pro humor. Uvědomuji si, že pro tuhle nádhernou obohacující komunikaci bych do procesu šla v životě ještě znovu i navzdory možnosti té negativní části, kterou jsem zažila; o té začínám přemýšlet a uvědomuji si, že ta asi opravdu jen tak nezmizí. Dochází mi, že jsem se setkala naplno se svými vlastními stíny. Anebo mi iboga ukázala spíše moje strachy a pocity, které mě aktuálně blokují? Přesnou odpověď neznám, ale věřím, že na to přijdu, protože mi stále v průběhu času docházejí určité souvislosti.

Na závěr bych si ještě krátce dovolila uvést zhodnocení procesu i mé zkušenosti se zkoumanou látkou s odstupem času tří týdnů od procesu. Za prvé bych chtěla podotknout, že jelikož jsem „psychedelický nováček“, tato zkušenost byla pro mě velmi výjimečná, v druhé fázi procesu sice až krutá, ale celkově velmi obohacující. I když jsem do té doby vstřebala spoustu informací, co se může v procesu dít, získaných z internetu a z literatury, ale v první řadě od respondentů, pochopila jsem, že zkušenost s touto látkou je velmi individuální. Nebyla jsem na proces připravena žádnými strategiemi zvládnutí, jen jsem měla přichystaný zápisník k zaznamenávání myšlenek, což se ukázalo jako velmi prospěšné, neboť tyto zápisky se mi staly velkou pomocí v procesu integrace, ale také inspirací pro další život; a neustále se k nim vracím. „Krutost“ druhé fáze procesu, kdy mi byly vyjeveny nepříjemné zážitky, a byla jsem zahlcena bolestnými a nepříjemnými zážitky a myšlenkami, přičítám mé neschopnosti v té chvíli poodstoupit od těchto obsahů a pozorovat je, naopak byly prožívány s maximální intenzitou, což doznívalo ještě relativně dlouho po procesu. Co se týká organizace poskytovatelů, fázi přípravy, resp. informací o ní, hodnotím velmi kladně z důvodu podrobného zjišťování zdravotního stavu ze strany poskytovatelů a přípravy na proces formou očisty. Z mého pohledu velmi prospěšná se ukázala být informace o ukončení pití vody v 16 hodin, neboť dodržení tohoto požadavku a následná absence potřeby zajít si na toaletu umožnila dlouhodobé klidné setrvání na lehátku a tím zamezila předčasné nevolnosti, jak poskytovatelé avizovali. Naopak negativně hodnotím fázi ukončování procesu; z mého pohledu nebyl ze strany poskytovatelů dán účastníkovi dostatečný prostor pro sdílení zážitku a nebyla jimi zajištěna následná péče, týkající se podpory zpracování zkušenosti.

Zde sebereflexe výzkumnice končí a následující kapitolou začíná analýza dat.

15 Analýza dat

První část analýzy je zaměřena na vyhodnocení dat z rozhovorů v podobě kategorií (značeny velkým tiskacím tučným písmem) a subkategorií (značeny malým tučným písmem); tato část začíná kapitolou 15.1 Kategorie, a je rozdělená dle témat do podkapitol s názvy Příprava na proces, Průběh procesu, Intervenující podmínky, Doznívání, Integrace, a Následné změny v životech. V analýze dat využíváme úryvků z rozhovorů s respondenty pro přiblížení jednotlivých kategorií a subkategorií; čerpali jsme také z reportu respondenta T. Pro úsporu místa je v závorkách využíváno zkratk jmen v podobě velkých počátečních písmen pseudonymů respondentů. Dále je využíváno číslic, jež značí počet respondentů zastupující danou kategorii. Uvedení kategorií a subkategorií do vzájemných vztahů a souvislostí dle paradigmatu zakotvené teorie uvádíme v kapitole 15.2, a příběhy jednotlivých účastníků obsahuje kapitola 15.3.

15.1 Kategorie

15.1.1 Příprava na proces

Prvopočátek přípravy na proces užití látky ibogy začíná motivací jedince k tomuto činu; kategorie se tedy nazývá **MOTIVACE**. Subkategoriemi jsou tyto motivační pohnutky k užití látky:

- **Přitáhnutí pozornosti k látce (9):**

Ve smyslu zaujetí látkou: „*Jednak jsem o tom něco slyšela, zaujalo mne to, přitáhlo to mou pozornost a mám pocit, že ta medicína sama jako taková si přitáhla mne, že jsem měla takový to silný nutkání, že do toho mám jít, že to mám zkusit, že mi to pomůže, že to bude dobrý, prostě nějakým způsobem si mne to přitáhlo. Cejtla jsem, že to je prostě moje další cesta, no a pak jsem hledala způsoby, jak to zrealizovat*“ (D), rezonance s látkou: „*Ale u toho jsem vlastně cítil fakt takovou jako rezonanci a všechny ty trip reporty, co jsem si přečet, tak ve mně jako vzbuzovaly fakt jako takovej pocit, že bych to fakt jako měl vyzkoušet a že to je vlastně přesně ono*“ (S), „*... a vlastně když jsem četl ty trip reporty, tak mě to přitahovalo*“ (T), „*...a hned jsem věděla, že je to něco prostě, k čemu se cejtím přitahovaná, co by mi mohlo pomoci...*“ (A), volání rostliny: „*to nějak jako člověku musí přijít, nebo ta rostlina si ho prostě zavolá, tak nějak to jako funguje*“ (F), uchvácení: „*... že to na jednu stranu dokáže poskytnout v tom ZSV velmi hluboký vhledy, a taky že to má terapeutický schopnosti, na který nedosahují ani standardní léky a hlavně teda v oblasti drogový závislosti. No a tahleta*

kombinace mě tak uchvátila, já vždycky říkám, že to byla láska na první pohled, že jsem se rozhodl o tom dovědět víc, vyzkoušet si to a nejspíš i to poskytovat dalším lidem“ (V).

- **Léčba závislosti (4)**

na pervitinu: „každopádně jsem začla brát pervitin, a užívala jsem ho... nevím... dva roky... pak jsem to omezila a postupně jsem toho užívala míň, ale nebyla jsem schopna s tím přestat úplně, přesto že mě to hodně ničilo“ (A), **na alkoholu:** „pak jsem vlastně v podstatě místo toho začla pít alkohol, což bylo ještě horší, a v tom roce 2002 jsem byla z těchto dvou věcí hrozně nešťastná, a prostě nevěděla jsem si s tím rady, a pak jsem se doslechla o existenci ibogainu“ (A), „No a protože tehdy jsem ještě neměl úplně vychytaný to pití toho alkoholu, tak jsem si říkal, že to bude super, že mi to jako pomůže za tím udělat tlustou čáru...“ (P), „... a navíc teda ten alkohol, kterej jsem byl teda už jako na hranici zneužívání by se dalo říct, ... možná teď by už byl ten čas dát si ten ibogain, jako když teda teďka jsem začal vlastně chlastat, i když jsem to nikdy nedělal“ (S), **na nikotinu:** „ale ne že bych do toho šel kvůli kouření primárně, zas mě to tolik neštve jo, ale říkal jsem si, to by bylo jako milej bonus, kdybych teda jako přestal kouřit díky tomu“ (S), „a tam jsem chtěla jakoby právě i na té terapii tady tomuhle se více podívat na zoubek na to kouření...“ (B), **na substituci opiátu:** „No ta moje hlavní poptávka byla zbavit se prostě toho opiátu“ (C), **při relapsu:** „a vlastně po pár tejdnech jsem se vrátila k těm starým zvykům... Takže na jaře 2003 jsem se rozhodla ten proces opakovat“ (A).

- **Spirituální prožitek nebo růst (3)**

transcendence mysli: „No hlavně jsem měl odjakživa jako by tu touhu po tom řekněme transcendentním poznání... Hledal jsem nějaký způsoby, jak transcendovat svou mysl, poháněla mě vždycky nějaká víra, že někde za myslí je možný najít nějaký odpovědi, nějaký hlubší poznání, nějaký vnitřní vývoj...“ (V), **urychlení hledání Boha:** „samozřejmě by se jako dalo říct, že to bylo jako hledání boha, ale to jsem si jako uvědomoval od dětství jako tady tyhle ty spirituální věci, ale zároveň já jsem to nehledal v těch drogách... já jsem to fakt jako tím chtěl urychlit, dá se říct jo...“ (S).

- **Osobní rozvoj (4)**

„... spíš takovej jako osobní rozvoj nebo prostě, než vyloženě nějaký řešení něčeho třeba“ (T), **vnitřní posun:** „... ale taky jsem doufal, že mě to ještě vnitřně jakoby někam posune, že mi to něco ukáže...“ (V), **stát se mužem prostřednictvím přechodového rituálu:** „...a je hodně spjatá vlastně s přechodovými rituály. Že se dává mladým chlapcům, když se z nich mají stát muži. A já jsem v té době tak nějak cejtil, že bych do toho tématu chtěl jako taky nějak přispět, svou troškou, protože jsem vlastně žádnéj takovej přechodovej rituál nikdy

neměl a říkal jsem si, že by to mohlo být dobrý, když už mě je teda nějakých skoro 30“ (P), **něco se naučit:** „něco si z toho odnést, něco se naučit, nějakým způsobem, odpracovat si něco, s čím se člověk normálně potýká“ (Z), **schopnost fungovat:** „...prostě moji motivaci bylo dát se do pořádku a zbavit se těch závislostí a být zdravá a být schopná fungovat“ (A).

• Uzdravení (3)

celkové uzdravení: „že prostě chtěla jsem být v pohodě, chtěla jsem se uzdravit“ (D) „být zdravá“ (A), **zlepšení zdraví:** „zároveň, ať se tam léčí to tělo“ (E), **uzdravení vztahů:** „a zároveň, ať se tam léčí ty vztahy v té rodině... A i vztahy, které mi nějakým způsobem ubližují. Nebo ublížily“ „já jsem si tam i dala záměr, že jako chci vyčistit nebo ...uzdravit nějaké jakoby vztahy s našima“ (E), **celkové pročištění:** „a ty zdravotní problémy které se u mě objevovaly, i u mých dětí se pořád stupňovaly, tak jsem si říkala, že možná ta iboga, u mě by mohla znamenat, že dojde k nějakému pročištění toho mého organismu, ale zároveň i té mé hlavy“ (E), **pročištění cév:** „Navíc jsem si tam dala záměr, protože jsem četla, že ti to může pročistit cévy, a to ta iboga udělala...“ (D).

• Vhled (7)

- do **řešení problémů:** „keď že som o tom čítal, že to mnohým ľuďom pomohlo tiež na ich nějaké... si vyriešiť nějaké veci v živote“ (R), do **budoucnosti:** „...aby mi jako ukázala nějaký ty můj... jako nějakou tu moji budoucnost“ (Františka), do **rozvoje potenciálu:** „v podstatě celkovou moji hlavní motivaci je prostě ... cejtím, že jsem na tomhle světě kvůli něčemu a a chci být schopná se tomu věnovat“ (A), „nebo nějaký ten můj potenciál do budoucna, jako jak bych s tím měla prakticky naložit jo ... protože jsem tady teda zůstala v té hmotě, tak bych to taky velmi ráda prakticky jako uchopila“ (F), do **podvědomí:** „... hodně věcí se odehrává v nějakém podvědomí, což na té terapii se toho dotknete strašně málo, nebo dotknete, ale ale je to dlouhodobá usilovná práce, a já jsem jistým způsobem se potřebovala se dostat dovnitř sebe, do těch oblastí, které já nedokážu úplně zpracovat, právě na těch terapiích, potřebovala jsem se jakoby dostat hloub...“ (B), do **existence bloku:** „...a já jsem měla pocit, že tam je něco, co mě jakoby nemůže pustit dál“ (E), „Ted' ty bloky, co jsem tam cejtěla, že mě furt něco blokuje, já jsem vlastně nevěděla, co s tím můžu dělat jakoby vědomě, jako vlastní vůlí, že mě to jako až ovládá prostě, jako to moje nutkání“ (F), do **vzorů chování:** „takový jako vzorce chování, prostě který tam jsou a určitý jako i prostě určitý věci, který jsem tam jako i viděla, a nechápala jsem, kde se prostě berou“ (F), do **pochopení věcí:** „chci chápat věci, chci prostě žít, abych byla spokojená nebo aby se mi to líbilo, nebo prostě aby to bylo fajn, ta moje zkušenost tady“ (D), do **nasměrování na cestě životem:** „...“

ale pořád, co se sebou, co se svým životem?“, „...no a to byl pak důvod proč jsem šla do tý ibogy, že do toho ibogainu, protože jsem furt jakoby cejtila, že nevím jakoby úplně jako co dál“ (F), **do životního poslání (1)**.

- **Inspirace (1)**

„No a pak dále se nabalila ještě taková situace, že jsme společně s kamarádkama, ta jedna je psychologka, potom ještě kamarádka, která jezdí do Indie, ještě další, která pracuje se závislými, tak jsme se bavily o tom, že bychom rády nějak společně dělaly nějakou činnost, nějaký projekt a že vlastně i při té iboze bychom mohly mít nějaké třeba... nějakou vizi nebo nějakou, že by tam mohly přijít třeba nějaké nápady, nějaké návrhy, jak bychom to mohly dělat“ (E).

- **Prozkoumání nového (5)**

prozkoumání nového teritoria: „Pro mě osobně šlo o prozkoumávání nového teritoria, chtěl jsem přijít do kontaktu s něčím, co je považováno za jedno z nejsilnějších psychedelik, podívat se, co přináší, kam zve“ (T), **poznání procesu za účelem pomoci druhým:** „jako když nebudeme vědět o čem to je, takže těžko budem umět jako pomáhat“ (E), „...že jsem se rozhod o tom dovědět víc, vyzkoušet si to a nejspíš i to poskytovat dalším lidem“ (V), **projít si touto zkušeností:** „... a chtěl jsem vyzkoušet nebo chtěl jsem zjistit, jaký jsou možnosti seznámit se s co největším okruhem pokud možno... a právě ty přírodní věci mě táhly, takže došlo i na ibogu... „ (Z), „...ale je to vlastně na úplně jiné bázi, tie ostatné psychedeliky, mi prišlo, že je to všetko na seba také podobné, tak som chcel vyzkúšať toto“ (R).

- **Dřívější zkušenost s psychedeliky (1)**

„...každopádne mi drogy istého druhu nejako pomáhali...tak som chcel vyzkúšať aj túto vec... keď že som o tom čítal, že to mnohým ľuďom pomohlo tiež na ich... nejaké... si vyriešiť nejaké veci v živote, tak mi prišlo že ... no tak vo všeobecnosti, že moj život prostě nebol a nie nejaký jednoduchý a mi prišlo že to je fajn asi vyzkúšať a hľadať zpusoby, ako si pomôcť...“ (R).

Další součástí přípravy na proces, a tedy další kategorií, bylo **ZÍSKÁNÍ INFORMACÍ** o rostlině, což zrealizovalo všech 12 respondentů, např.: „A tak jsem akorát udělala to, že jsem si všechno možný přečetla o tý látce, o tý rostlině, vlastně přečetla jsem si všechno, co se dalo sehnat na internetu..., (A), „no a někdo mi právě řekl o tom ibogainu, tak jsem si o tom začala jako načítat...“ (C), „...když jsem na to poprvé narazil na internetu, tak to se mnou nějak rezonovalo, že jsem se o to začal víc zajímat stejně, jako o všechny předchozí věci, který jsem vyzkoušel, tak chci vždycky nějaký teoretický background...“ (S).

Obdobím, kterou každý respondent procházel, byl proces **ROZHODOVÁNÍ**; každý participant se rozhodoval, jakým způsobem bude proces probíhat, jakou formu látky si vybere, jak si látku opatří, a kdy se aplikace látky uskuteční, a zda se vůbec do této zkušenosti pustí. Na rozhodování měla vliv:

- **Dřívější zkušenost s touto látkou (3):**

„já jsem vlastně potom zpětně nebyla s těma zkušenostma u těch průvodců až tak spokojena a ani jsem neměla pocit, že by to u mě mělo až takovou hodnotu vlastně... takže jsem si objednala ibogain vlastně soukromě, a udělala jsem si sezení sama a vlastně od té doby to dělám takhle“ (A). „... ale udělala jsem i méně pozitivní zkušenosti, kdy jsem se vlastně obrátila na na někoho blízkýho a vlastně pak jsem zjistila, že mě přítomnost toho člověka spíš ruší“ (A), „Že už je to pro mně bezpečný, jako prostě pracovat sama, že už vím, co to obnáší a jak to funguje zhruba“ (D), „To druhý bylo TA, to první bylo to HCl... ten Total, ten se líp integruje. A i ty poznámky, co jsem psala na tom totalu dávají větší smysl, jsou blíže jako normální realitě“ (D), „... a to byla prostě jenom ta iboga... No je to tam všechno, ale v tak v nízkým malým množství že mě to ...mě to samozřejmě neudělalo vůbec nic... To bylo jako ošéfovaný, jestli máme srdce ok, jestli nemáme alergii na ten kořen, jestli to jako fyzicky takže z tohohle hlediska jsem věděla, že mám prostě srdce jak zvon, že jsem zdravá a že prostě se to dám jakoby to HClko...“ (F), „a já vlastně v obou případech, kdy jsem si dala extrakt, tak to bylo příliš silný, že to bylo přetěžující, že jsem měla pocit, že můj mozek to nestíhá, bylo mi z toho špatně prostě, mžitky před očima... Takže já jsem se po těchto zkušenostech rozhodla, že preferuju ibogain“ (A)

- **Cena látky (1):**

„Ne já jsem měla TAčko... To TA vyšlo levněji. A to HClko - já jsem neznala přesně ty rozdíly. Já jsem se orientovala podle ceny“ (C),

- **Intuice (2):**

„Místo jsem cejtla u mne na chatě, že by to bylo dobrý u mne na chatě, tam je to takový vhodný na různé věci“ (D). „Dala jsem si to sama, protože jsem cejtla, že už můžu sama“ (D), „a má to takovou zvláštní vlastnost jsem zjistila, že mi nedovolí sníst toho víc než je dobrý nápad...“ (A)

- **Momentální situace (2):**

*„Takže jsem měla vnitřní dilema, jestli do toho jako vůbec jít, na druhou stranu to zdraví a ty další okolnosti byly tak silné, že mě to jako nakonec pomohlo rozhodnout, že jo...“ (E)
„... no a takhle jsem vlastně narazila už na konkrétní termín, a tím že to ve mně, už jsem o*

tom přemýšlela, dlouho a dlouho, a ještě byla kolem mě situace, kdy jsem fakt potřebovala intenzivně to řešit, tak jsem se tam na ten termín objednala“ (B).

- **Preference soukromí nebo samoty (4):**

„Což mi přišlo hodně jako komfortní, protože jsem nevěděla, co mě čeká, co tam vlastně se bude se mnou dít, a protože mám ráda ty věci taky tak jako soukromě, tak pro mě to bylo jako příjemné prostředí. Do větší skupiny bych asi nebyla schopna jako vůbec jít“ (E). „...ale pre mňa akýkoľvek iný človek je rušivý element, keď na mňa ešte začne rozprávať...tak to je... už úplne zabité...“ (R), „ale udělala jsem i méně pozitivní zkušenosti, kdy jsem se vlastně obrátila na na někoho blízkýho a vlastně pak jsem zjistila, že mě přítomnost toho člověka spíš ruší, ptž to chce, aby opravdu ten člověka byl na to naladěnej“ (A), „... já jsem se s nikým moc jako nestýkala sotva kdy jsem vychátela z bytu a jako prostě nějak jsem ani nechtěla necejtla tu potřebu a už mě to netáhlo prostě, tady ty skupinový jako vůbec, nějaký aktivitu, já jsem vždycky byla jako hodně individualista“ (F).

- **Touha po rituálu (1):**

„A je to velmi stará silná medicína, z Afriky, kde už odedávna se s tím dělají ceremonie a tak... a je hodně spjatá vlastně s přechodovými rituály. Že se dává mladým chlapcům, když se z nich mají stát muži. A já jsem v té době tak nějak cejtíl, že bych do toho tématu chtěl jako taky nějak přispět, svou troškou, ptž jsem vlastně žádný takovej přechodovej rituál neměl nikdy a říkal jsem si, že by to mohlo bejt dobrý, když už mě je teda nějakých skoro 30“ (P),

- **Doporučení (2):**

„Bylo to HCl...hydrochlorid ibogainu. To právě jakoby se doporučuje víc, protože to je vlastně už jasně daný dávkování. Že u té ibogy vlastně pokud nemáte rozbor, tak přesně nevíte obsah těch alkaloidů“ (S). „... a ta iboga přišla ve chvíli, kdy jsem slyšel asi od třech kamarádů, že to měli a že to bylo pro ně hodně zásadní, hodně důležitý a mělo to pro ně velký význam v životě“ (Z).

- **Komplexita látky (1):**

„Ona chtěla ten hydrochlorid a já jsem chtěl ten TA... Já věřím, že jakoby ty rostliny mají svou vlastní inteligenci a to složení v nich a celková ta komplexita má svůj význam“ (Z).

- **Čistota látky (1):**

„... to HCl... já jsem z toho měla pocit úplně maximální čistoty“ (F)

Poté následovala řada **OPATŘENÍ** jako:

- **Domluvení nebo stanovení si termínu procesu:**

„... a ještě byla kolem mě situace, kdy jsem fakt potřebovala intenzivně to řešit, tak jsem se tam na ten termín objednala a do té Kroměříže sama jela vlastně“ (B), „Celou akci jsme plánovali více než půl roku dopředu“ (T)

- **Opatření si látky:**

“Několik měsíců předem jsme si objednali ibogain HCl z jižní Afriky“ (T), „tak jsem začal trochu zajímat o to, jak by se to dalo teda sehnat v našich podmínkách, a celkem bez problémů si mě to tak nějak našlo... tak jsem si říkal, prostě dám si to, až budu mít klid se na to připravit, takže jsem to měl, dá se říct, 10 měsíců doma“ (S)

- **Jiná opatření:**

„A ještě jsem věděla, že lidi na tom hodně zvrací a já jsem říkala, no ještě abych to vyzvracela, mi to vyšlo na 7 a půl tisíce... víš co... já jsem říkala... já jsem šla k doktorce a říkala, mám problém se žaludkem, furt bleju, potřebuju něco proti dávicímu reflexu...“ (C).

Součástí přípravy byla i **OČISTA** – očista těla i duše před samotným procesem, která zahrnovala zpravidla:

- **Vynechání drog včetně alkoholu:**

„... že fakt jako takovou dlouhodobější přípravu chci, takže vlastně po třeba těch deseti měsících už jsem jako cejtil, že nazrál čas nějak a že vlastně ani ta příprava nebude problém, takže nebyl... vlastně přestal jsem pít alkohol a jíst maso a bral jsem to jako ten detox“ (S), „Neužívám žádné léky, drogy, tabák, alkohol“ (T).

- **Dieta:**

„já nevím podle instrukcí, jak to bylo, ale já většinou, když je taková situace, se blíží i před meditacemi, tak já třeba ten týden 14 dní už jsem schopna už fakt velmi lehkou stravu a nejenom vegetariánskou“ (E), „Jo, ta dieta..takový ty klasický věci že jo... žádný maso, žádněj chlast, žádný drogy, žádný snad slany věci, žádnou sůl, ideálně jako veganská dieta, asi, jenom žádný fermentovaný potraviny, žádný konzervovaný potraviny, ideálně ovoce zelenina jenom, žádněj sex, nebo resp. žádný orgasmy říkali,...“ (P).

- **Půst:**

„... že som chcel čo najviac byt sustredený na ten zážitok, tak som si nedával nič do žalúdka, už celý deň asi 24 hodín, nech mi prídě, že keď mi telo trávi, tak ma to rozptyluje“ (R), „Dva dny před ceremonií jsem jedl velmi lehce, den předem jsem se úplně postil“ (T).

- **Meditační či jiná cvičení:**

„7 let před ibogainovým sezením jsem se kontinuálně 2-4 hodiny denně věnoval jógové (meditační) praxi v celém jejím rozsahu“ (T), „Dlouhodobě jsem se věnoval prozkoumávání hraničních stavů vědomí v jógovém spánku“ (T).

V období před procesem u participantů také probíhalo ujasnění si **ZÁMĚRU**, který si respondenti vytvářeli na základě motivace buď shodný s motivační pohnutkou, se kterou do procesu aplikace látky vcházeli: *„No ta moje hlavní poptávka byla zbavit se prostě toho opiátu“ (C), „potřebovala jsem se dostat dovnitř sebe, do těch oblastí, které já nedokážu úplně zpracovat, právě na těch terapiích, potřebovala jsem se jakoby dostat hloub“ (B), „já jsem si tam i dala záměr, že jako chci vyčistit nebo ...uzdravit nějaké jakoby vztahy s našima“ (E), „No hlavně jsem měl odjakživa jakoby tu touhu po tom řekněme transcendentním poznání“ (V), „No já jsem do toho šel spíš s tím, že mě zajímá vlastně, co to odkreje nebo co to zpřístupňuje no... a zajímalo mě právě spíš ty teologický, jakoby hlubší vrstvy“ (T), „samozřejmě by se jako dalo říct, že to bylo jako hledání boha... já jsem to fakt jako téma drogama chtěl urychlit, dá se říct jo“ (S), „Tak zámer bol hlavne ten, že mne tie drogy... že mne drogy istého druhu dlhodobo pomáhali“ (R), „...co se sebou, co se svým životem... Ted' ty bloky, co jsem tam cejtla, že mě furt něco blokuje, já jsem vlastně nevěděla, co s tím můžu dělat jakoby vědomě, jako vlastní vůlí, že mě to jako až ovládá prostě, jako to moje nutkání, takový jako vzorce chování“ (F), „... dát se do pořádku a zbavit se těch závislostí a bejt zdravá a bejt schopná fungovat“ (A), nebo naopak existenci záměru nepreferovali: *„Můj záměr byl dost takový jako ... já většinou, když chodím do těchle těch zkušeností, tak se držím mít záměr, nemít žádný velký záměr“ (Z), „Nene, ani jednou nemůžu říct, že bych tam vyloženě měla záměr“ (D), „Cejtla jsem, že to je prostě moje další cesta“ (D).**

Látka je užívána dle jejích vlastností, v určité dávce a dle způsobu settingu, proto byly pojmenovány tři kategorie Způsob settingu, Forma látky a Dávka látky.

V rámci kategorie **ZPŮSOBU SETTINGU** byly určeny tyto podkategorie:

- **Rituální postup**, který je charakteristický rituálním skupinovým procesem s užitím ibogy v její botanické formě - kořene; tento postup využili 4 respondenti (P, B, F, E),
- **Západní terapeutický způsob**, kdy terapeut či sitter nebo více sitterů dávají na jednoho uživatele pozor a jsou mu nápomocní, ale zároveň respektují jeho soukromí; využito u 4 osob (A, C, F, S),

- **Skupinová seance**, spočívající v provedení procesu ve skupině známých lidí či přátel organizovanou formou s několika sitters (A, T),
- **Trip ve dvojici**, kdy obě osoby užijí látku, bez přítomnosti sitterů (Z, D),
- **Trip o samotě**, který obnáší užití látky bez přítomnosti dalších osob (A, D, R).

Podkategoriemi **FORMY LÁTKY** jsou:

- **Kořen ibogy**, užitý 4 respondenty (B, E, F, P),
- **Hydrochlorid ibogainu – HCl**, který využilo 7 účastníků výzkumu (A, D, F, R, T, S, V) a
- **Total alkaloid – TA**; ten si aplikovali 4 participant (A, C, D, F, Z).

DÁVKA LÁTKY byla vypočítávána a určována zpravidla:

- dle **Hmotnosti jedince** (u všech respondentů), někdy však byla upravována také
- dle **Intuice**: *„dělám to tak, že si dám jeden gram, což je na moji váhu přiměřený...a připravím si ještě zhruba 0,2 pro případ, že bych měla pocit, že si mám dát... přiložit...což se někdy stane, že je tam pocit, že je potřeba jít hlouběji“* (A), *„že jsem se prostě podle toho poučila, že opravdu je lepší dát na to tělo, a bez ohledu na to co se doporučuje co se říká co je možný, tak opravdu nejlepší je řídit se podle toho instinktu toho těla. Jo, takže jsem věděla pak, když už jsem si to dala na podruhé jsem si dala TA a už jsem si nedala podle té doporučený standardní dávky, ale dala jsem si, jak jsem to cítila a vyšlo to zhruba tak nějak stejně... Prostě mělo to takovej hladkej průběh, že jsem ani nezvracela, což mne překvapilo“* (D),
- dle **Záměru**: jedna participantka si z důvodu překonání závislosti na opiátu objednala větší množství, než bylo úměrné její váze: *„...a objednala jsem si, řekla jsem svoji váhu asi o 12 kilo víc, takže to byl fičák... záměrně, jsem si řekla, když už, tak já prostě jdu (směje se) až kam to snesu prostě...“* (C)

15.1.2 Průběh procesu

Každý participant během intoxikace látkou pociťoval sérii účinků, a to buď všech: fyzických, psychických, sociálních i spirituálních, nebo jen některých z nich.

Shodně respondenti uváděli **NÁJEZD** účinku látky, který mohl záviset na formě užití látky, ale interindividuálně se v projevech lišil; projevoval se jako **Raketový start a hučení**

v uších: „No, tak to vlastně teda začalo, já jsem prostě vnímala ten nájezd úplně stejnej jako u tý ibogy tehdy v březnu, že vlastně tak jak všichni ti lidi popisujou na těch videích, že jak je ten raketovej start a to hučení v uších, prostě takový, že to tam bylo, ale prostě mi to nešlo, ono mě to nepustilo dál, a to jsem pak pochopila zpětně, že já jsem byla úplně zablokovaná, já jsem tam měla prostě takových bloků uvnitř, sebe, že prostě to nešlo, mě to nepustilo, ... u toho HClka mi to najelo za hodinu a čtvrt, a začalo to docela...“ (F), **Rychlý rozjezd na bázi horské dráhy** „... trvalo to dlouho, než to najelo, tak zhruba hodinu a půl, prostě nic nic a pak najednou takovej kick, že to bylo hodně...že jako dlouho nic a najednou se to rozjelo, jak prostě horská dráha dejme tomu. Prostě tak to bylo dž dž dž a už to jelo...“ (D), „... jako mi přišlo, že to bylo rychlé, tak fakt asi za tu hodinu, jsem měla pocit, že už něco se se mnou děje, nějak v tom těle...“ (E), **Kovová rezonance:** „... potom prvá vec co sa začala diať že všetky zvuky, začaly rezonovať že akékoľvek zašuchotanei miesto toho, aby to bol normálny zvuk, tak malo takú kovovú rezonanciu, ktorá bola stále dlhšia a dlhšia, a následujúcich 15 minút sa tak predlžovala, že zo začiatku to bolo iba také kovové zadrnčanie, potom to bolo taký kovový niekoľkosekundový dozvuk, až to prešlo úplne do plynulého bzučania, že vlastne už iba tú rezonanciu som mal v hlave už úplne furt a taký zvuk ako keby nějaký veľký hmyz, keď bzučí, dajme tomu...“ (R), **Horkost v těle:** „A pak se to postupně rozjelo... cejtil jsem vevnitř v žaludku, jak ty kapsle postupně povolují, něco se tam začíná díť, že je to nějaký proces... že to začalo tak nějak jako tlačit, potom se mi rozlila horkost...“ (Z).

Další účinky se v pořadí lišily. Po Nájezdu u některých jedinců následovalo **ČIŠTĚNÍ**, a to jak čištění těla, tak i myšlenek. **Čištění těla** se projevovalo ve formě **Zvracení** (10), častého **Močení** (2): „...ale furt jsem si říkal, není mě nějak blbě, vůbec se mi nezvedá jako žaludek a nezvracel jsem ani jednou a bylo mě naprosto fyzicky dobře žádný křeče žádný zvedání žaludku nic...jenom vždycky, když se ten tlak jako vystupňoval až moc, tak jsem začal mít to nutkání teda jít se vyčurat a pak jsem prostě úplně cejtil, jak to vodtejká, jako toxiny, prostě úplně jako vizuálně jsem to cejtil, jak úplně to tělo se zmenšuje čím dál víc...“ (S) či **Průjmu** (1): „...a ted' se to začalo spouštět a já jsem to teda měla doprovázený ještě hodně silnými průjmy.“ (B), kdy zvracení probíhalo někdy ve velmi intenzivní a nepříjemné formě: „Bolo to asi, že najväčšia nevoľnosť, aku som kedy za život mal... že nespomínam si na nič horšie...“ (R) „snažil jsem se to udržet v sobě, pak jsem to nevydržel... začal jsem zvracet... a jakmile se ta pachut' dostala do pusy, tak už to bylo nezastavitelné, už to bylo jako takové dávení se a zvracení...“ (Z) „...i když jsem měl mnohem menší dávku, asi 600 mg, tak to

zvracení bylo tak dlouhý a nepříjemný, že už jsem se k tomu nikdy nevrátil...“ (V), které mohlo přerůst až do strachu o přežití: „... protože já jsem se najednou ocitla ve stavu, kdy všechno šlo ze mě ven, já jsem ztrácela úplně všechnu energii, a začala jsem se potýkat s úplně neuvěřitelným strachem, se strachem jakoby o život...“ (B), „... a jakmile jsem šla na ten záchod, tak mě začalo být tak hrozně špatně, že to už se potom jako nedalo zastavit. Takže já jsem vlastně až do rána pořád zvracela...tak mi to pořád šlo v hlavě. Že jestli se to jako nezastaví, tak že umřu a že z tama prostě neodejdu. Tohle mi pořád pořád pořád šlo v té hlavě. Jo, takže já jsem sama se sebou bojovala, jestli vůbec půjdu druhý den do toho procesu znovu. Ptž jsem měla prostě strach, že tohle nepřežiju. Já jsem si dala vlastně podmínku. Jestli to zvracení nepřestane, tak já ten druhý den prostě do toho nejdu...“ (E), někdy naopak bylo fyzické čištění slabé: „Někteří spolutripující zvrací, pro mě zvracení přichází pouze jednou a slabě. Chtěl bych víc, chtěl bych si pomoci od bolesti břicha, nejde to“. (T) „... vyzvracel jsem jednu ibogu, ale až někdy nad ránem“ (P), nebo bylo symbolické (1): „... a to bylo jako takový to šamanský čištění že já jsem to jakoby buď vychrchlala, vyzvracela, symbolicky že jo... Symbolicky jakoby. Ne že bych měla fakt jako co zvracet“ (F), či zcela chybělo (1): „vůbec se mi nezvedal jako žaludek a nezvracel jsem ani jednou a bylo mě naprosto fyzicky dobře“ (S). Dva respondenti uváděli, že čištění předcházelo tzv. **Rentgen** či **Reflektor**, který nasvítí určitou oblast v těle: „... po nějakých dejme tomu dvou hodinách po požití, tak to vypadá tak, jako by se rozsvítil obrovské bílé reflektor z vesmíru a prostě začne jít takovej paprsek, bzučí to a začnou se mnou komunikovat tyhle bytosti, a začne se mnou procházet očištné světlo, což je taková vizualizace toho, co se tam děje na té buněčné úrovni, že vlastně vás to čistí a čistí vám to energetický pole, čistí to fyzický tělo, a resetuje to ty okruhy mozku“ (A), „Najednou se ozve hlasitý zvuk a v prostoru okolo těla se rozsvítí něco, co bych nazval rentgenem. Tento rentgen osvětluje oblast velkou jako můj hrudník, přesouvá se postupně v rychlém tempu od nohou po hlavu a zpátky, rozsvěcuje a zvláštním světlem prostupuje tělo, hlasitě se zapíná a vypíná, postupně aktivuje a deaktivuje všechny možné tělesné systémy.“ (T) někteří participanté pociťovali **Energie**: „cejtla jsem energie, silně energii, po celém těle“ (F), „zajímavé bylo, když se vlastně ta iboga procházela celým tělem, tak to bylo jako kdyby procházelo jako had“ (E), nebo **Bolesti v různých částech těla**, které vnímali jako problémové buď i dříve v běžném životě, nebo jim byly do té doby neznámé: „Mě spíš strašně bolelo celé tělo. Jo, tam kde vím, že mám jako citlivá místa, kde jsem měla třeba operované koleno, tak v tom místě mě to strašně bolelo, anebo vím, že mám problémy s ženskými orgány, tam mě to taky jako hrozně bolelo a měla jsem někdy jako takový pocit, že mě to bolí jako, když jsem třeba čekala děti, jako

rodila...vím, že mě bolelo i u srdce, že tam taky to bylo jako takové nepříjemné, takový ten hodně nepříjemný tlak... “, „... ale taky když jsem měla před několika lety autonehodu... tak to tak jakoby to nemohlo projít dál, tak to tak jako kdyby proráželo pořád, a jako bolelo mě to hodně moc, ale potom jakmile to prorazilo, tak už přestala bolest a bylo to jako dobré“ (E), „mě prostě bolely nějaký orgány, prostě veškerý jakoby věci, který bych třeba jako normálně necítila, tak byly zesílený, takže jsem cítila úplně intenzivní prostě nepříjemný pocity v těle“ (A), **Čištění negativních myšlenek** se vyskytlo u 4 účastníků výzkumu, někdy mohlo předcházet čištění těla a bylo připodobňováno ke **Scanu**, antivirovému programu nebo výplachu myšlenek: „no a vlastně na mne to působilo tak, že prvních dvanáct hodin mi to jenom čistilo myšlenky, jo...jakože mi to vzalo každou myšlenku, která prostě byla špatná, vadná a ukázalo mi jí to a jakože jestli tuhle myšlenku smažem, tak jakože jo... Zase třeba našla nějakou... A takhle to jelo 12 hodin, s tím, že mi to ukázalo třeba nějaký dobrý myšlenky, který mi jako ukázalo... jo, tohle je dobrý... tohle je dobrý... Takže takovým způsobem to pracovalo a přirovnala bych to k něčemu, jako když máš antivirovej program, v počítači, kterej ti prostě pustíš antivirus a ten projede všechny soubory scanem, a když tam najde virus, tak ho smaže“ (D), „tak zhruba prvních 12 hodin to bylo takový ošklivý černý peklo, přišlo mi to, jako když to vyplachuje úplně veškerý ošklivý věci z mého ega, viděla jsem všechny ty sebedestruktivní zvyky, viděla jsem všechny ty strachy, všechny prostě hněvy, všechno možný, prostě byla to taková černá břečka, prostě bylo to strašně těžký a nepříjemný“ (A), přičemž následovala **Oprava** těchto **myšlenek**, kterou prováděla iboga: „že to možná je ta iboga, která vlastně se mnou komunikuje a která vlastně mi čistí to tělo, a odvádí pryč vlastně to, co tam nemá být. Jednak jakoby možná nějaké ty látky, ale možná jakoby ty myšlenky anebo to, co jsem vlastně měla v tom mozku...pak se mi tam začal objevovat jako fakt ty věci, které v životě nebyly moc příjemné, a od toho dětství až dál. A zajímavé bylo to, že potom to bylo fakt jako takové jako, že ta situace, potom jakoby praskla bublina jo, udělalo to „pink!“ a dál...“ (E) nebo ji prováděl sám respondent: „Programy, jako uvnitř mě, co tam jako je, a vždycky se mi to jakoby ukázalo, třeba program závislost, a že já jsem si to jakoby vytáhla, ten konkrétní program, já jsem to protě emocionálně nacítila, a já jsem to vyčistila a protě a intuitivně, já jsem o tom jako nemusela přemýšlet“ (F). Oprava se v případě jedné respondentky týkala i celé této reality: „Že to byl takovej upgrade celkově, i ten materiál, co byl použitý na tuhle realitu, tak jsem navštívila zase jiný reality, kde byly jiný materiály, tak jsem to tam všechno nakombinovala. Použila jsem umělou inteligenci, takže prostě zmizly všechny chyby, takhle jsem si s tím hrála, opravila jsem to všechno. Měla jsem z toho dobrej pocit, že jsem to opravila a vrátila jsem se zpátky, no a teď jsem si všimla,

že všichni jsou šťastnější než předtím, že všichni jsou v pohodě“ (D). Čištění myšlenek se týkalo zejména témat **Nevhodných návyků**: „... k tomu je vždycky nějaký komentář, většinou se dozvím něco k tomu, co jsem v poslední době jedla a pila, co z toho je dobrý, co z toho není tak dobrý, vůbec vždycky tam jde spousta věcí na téma zvyků... který některý ty zvyky jsou nezdravý a vlastně mě na to dlouhodobě na to upozorňuje, nebo že prostě některý věci nemůžu dělat vlastně znova“ (A) nebo **Vzorů chování či programů**: „...ta celá polovina zabrala jakoby program jakoby kontroly, kontrola, a to byl přesně můj problém, jakže asi můj největší problém, že prostě všechno chci mít prostě pod kontrolou, máho muže, všechno jakoby co dělá, co v tom bytě je, jo všechno srovnaný, všechno pod kontrolou, pod drobnohledem prostě úzkostlivě... kontrola, jako i nad sebou, já jsem byla vždycky taková jako sevřená taková, jako na sebe jako přísná, a to bylo jako hodně silný, to bylo nejsilnější, a já jsem to čistila několik hodin prostě, já jsem to jakoby pouštěla tu kontrolu“ (F), či **Zautomatizovaných myšlenek**: „a táto iboga dokázala tie už zautomatizované reťaze myšlienok ako keby rozbiť a nie len ich rozbiť a zanalyzovať, ale zároveň aj poukázat, argumentovať, prečo by za touto myšlienkou nemala nasledovať táto, ale že by mohla za touto myšlienkou nasledovať nejaká iná...“ (R), ale v jednom prípade i **Rodové linie**: „a mě bylo jasné, že to jsou lidi z té rodové linie má matky... a já jsem prostě v tu chvíli věděla, že to je ten implementovanéj cizí prostě namontovanéj sráč, kterej tam neměl co dělat, že je tam uměle zasazený, a já jsem jako věděla, že ho najednou můžu vyhodit, prostě odstranit a nahrát tam prostě harmonickej balík kódů, kterej tam prostě přirozeně patří“ (F).

Z **FYZICKÝCH PROJEVŮ** se u respondentů objevovala: **Žízeň** (4), **Bolest hlavy** (1), **Kolísání změny tělesné teploty** (2), **Nárůst energie** (4): „... já jsem byla nabitá, plná energie... úplně mě ta iboga jako nabíjela... já jsem prostě nežrala a 24 hodin jsem tam makala, energeticky“ (F), **Malátnost** (5), **Problém s orientací** (2), **Ztráta hmotnosti** (3): „já vážím 44 kg, a když jsem odjížděla, tak jsem měla třeba 41, 42...a to jsem byla schopná tak jako že chodit“ (B), **Hypersenzitivita na světlo** (u všech respondentů), **na Zvuky** (6): „pro mě byl neuvěřitelně zajímavý jak byl člověk hypersenzitivní, pod tou ibogou právě v kombinaci s tou hudbou, tam hrály různé šamanské bubny, a jak se vám ta hudba dostala strašně hluboko do těla, to jsem v životě nezažila“ (B).

Jasnost vědomí se vyskytovala u 10 respondentů: „...ale není tam žádná depersonalizace, jsem to furt já, a prostě jsem přítomná, jsem při jasném vědomí“ (A), „Ale specifický mi přišlo, že celou dobu je tam nějaký normální docela vědomí, jakoby jako kdyby se mě někdo

*na něco zeptal, nebo něco potřeboval vědět, tak asi jsem mu schopnej mu to nějak normálně říct nebo ... necejtil jsem se vlastně nějak roztržštěnej... ačkoliv ta zkušenost je hrozně změněná, oproti nějakému bdělýmu stavu, tak zároveň jako kdyby člověk byl bdělej a zároveň se tohle vdehrávalo“ (T), naopak 2 respondenti popisují jakýsi **Stav polovědomí a Trans:** „Bylo to tak, že jsem se dostala do takového podivného transu, pak jsem přestala vnímat lidi okolo sebe“ (C), „Prakticky to probíhalo tak, že jakmile už jsem se tam měl jakoby dostávat, tak vlastně jsem se dostal do takovýho stavu lehkýho transu, kdy jsem vlastně nebyl úplně jako vědomí ani úplně jako nevědomí, něco na pomezí a jakoby probudil jsem se z toho teprve, až když už ten účinek odezníval... to je takový stav jako polovědomí, kdy vlastně člověk si nepamatuje z toho vůbec nic. Kdy jakoby cítí, že to není spánek ani naprostý nevědomí, ale taky tam člověk ... vůbec není vědomí a nepamatuje si z toho nic“ (V).*

Významnou úlohu v prožitku zkušenosti hráli **PRŮVODCI**, ti se objevili u 5 respondentů, průvodce mohl být buď jeden: „Po chvíli se na straně zorného pole objevila nějaká entita. Říkal jsem si, že to by mohl být nějaký průvodce. Tahle entita se usídlila přímo uprostřed pole vnímání, prostor okolo potemněl a pomalu se začal odehrávat samotný trip“ (T), dva: „Jo že vlastně fakt jako jsem neměl ani náznak nějakých obav, protože jsem furt tam cejtil tu energii těch průvodců, většinou byli dva dohromady, a byli jako vpravo a vlevo a měli jako rozdílný charakter, což bylo jako zajímavý, že to jako nebylo... ten andělíček a čert, jako na každým rameni, a nebyly to jako tyhle archetypy, protože se vlastně ještě střídali jo, ale zajímavý bylo, že na jako další třeba dějství jeden třeba odešel, ten druhý tam zůstal původní, ale pak se vysřídál i ten druhý, ale jako aby tam byla třeba jako nějaká návaznost asi jo, že si jako mezi sebou o mně předávali informace vlastně“ (S), nebo celá skupina: „takže tam se mnou začali komunikovat mí průvodci, který byli čím dál zřetelnější, vlastně teď to vypadá tak, že když to najede... já tam mám celej takovej tým bytostí, furt těch samejch, už se známe prostě, ukázali mi i svý obličej, některý mi řekli i svý jména...“ (A), „Jo, entity tam byly, ony se objevily hned na začátku, a to byl vlastně ten moment, kdy jsem si dovolila jako pustit tu obranu, ten ...pořád to mít ještě pod kontrolou, já jsem měla pocit, jakoby kolem mě se seskupilo něco“ (E), dále 4 respondenti komunikovali s entitou, kterou označili jako „ducha ibog“y, jeden participant jako „ženský dobrotivý hlas“ (R), a jeden respondent měl vizi samotného ibogainu: „Začal jsem identifikovat občasné se vynořující tvar. Symetrický, neostrý tvar připomínající oči, zbarvený do červenooranžova. Okolo na levou i pravou stranu žluté nebo okrově zbarvené šmouhy ve tvaru připomínajícím ptačí pera. Vynořoval se znovu a znovu, v celém průběhu sezení. Přísný, přímý pohled. Síla. Nic

neříká, nic nenaznačuje, dívá se. Podporuje. Je to ibogain“ (T). Jedna respondentka měla dojem, že průvodce je přítomen, ale někdy není zviditelněn: „A zajímavé bylo i to že třeba jsem měla pocit, jako kdyby někdo okolo mě chodil. Přitom kolem mě nikdo nechodil... Pak tam bylo takové ratanové křeslo, a měla jsem pocit, jako kdyby v tom křesle někdo seděl, ale tam nikdo nebyl, že jsem slyšela jak ten ratan prostě praská, a nic tam nebylo“ (E).

KOMUNIKACE s průvodcem, entitou nebo duchem mohla být buď jednosměrná, jako **Monolog**, nebo obousměrná, coby **Dialog**: „že i s téma průvodcema fakt jsem jako komunikoval“ (S), „... a mne se to nejako zmenilo na vnútorný dialog, že okrem mojeho vnútorného monológu tam bol nejaký taký ženský dobrotivý hlas, ktorý keď vždy som si niečo pomyslel, tak na to nejako reagoval a snažil sa to korigovať“ (R), pričomž tempo komunikace mohlo být přiměřené: „No ten hlas bol úplne, že taký ohľaduplný, že by mě nerozprávalo zbytočne rýchlo... rozprával presne takým tempom, abysom to všetko stíhal“ (R), nebo rychlé: „... a vlastně voni mi chrlili informace a já jsem občas fakt je jako zastavil...“ (S). Přenos informací probíhal buď formou **Telepatie** – přenosem myšlenek: „jako fakt to bylo i formou rozhovorů takovejch jako telepatickejch, že i s téma průvodcema fakt jsem jako komunikoval...“ (S), v **podobě Hlasu**: „... všetko mi bolo sdelené cez ten hlas, z nejakého dovodu, možno proto že som hudobník alebo neviem, že som viace zameraný na zvuk, ale to nebol zvuk, to bol vyslovenehlas“ (R), nebo **Vizuální formou**: „... ale říkal jsem si, třeba je to fakt jako vyložene upravený pro mě, protože mám jako vizuální představitivost a fantazii velkou, tak prostě, kdo je třeba víc na textový vnímání, tak by to třeba slyšel hlasově nebo viděl texty, ale mně fakt jako takhle jakoby šel proud jednotlivých obrazů z intenzivních barevenejch a nebyly to vlastně jakoby video, ale bylo to vlastně sekvence obrazů... tisíců obrazů za sebou ...“ (S). 3 respondenti nezaznamenali žádnou komunikaci s entitou či duchem ibogy.

VIZE se objevovaly v podobě **Krajin**, **Hvězd**, **Zvířat**, nebo **Bytostí** (andělé, Panna Marie, Ježíš Kristus, víly, bytosti květin, zvuků nebo hudby), **Pyramid**, vyskytly se i obrázky kýčovitého charakteru: „...a když přišly první obrázky, tak mě to hrozně rozesmálo, protože to bylo v takových jako barvách, které absolutně mi připadaly takové kýčovité, jako nějaké růžová nějaká bledě zelená, bleděmodrá a nějaké takové obrázky, jak to vypadalo, jak z nějakých disneyovek, nebo z nějakých prostě pohádek“ (E), **Obraz rozložení a opětovného složení** (2): „takže jsem to potom si vyhodnotila, že to bylo jako rozsypání se nějak jako na kousky a ten druhý den bylo, že mě zase spojilo“ (E), „to že něco se v ně jakoby rozložilo a skládá se to zase zpátky. Skládá se to trochu jinak“ (Z), **vize Prachu**: „Znovu se

objevuje vize jakéhosi prachu, jakýchsi malých částechek, které jako první pronikají a obsazují životem nově otevřené prostory... Matoucí prach, matoucí částechky, nerozpoznání k dezintegraci vedoucí nabídky - vznik závislosti, dezorientace, strach, ztráta kontaktu s hlubší generativní energií“ (T)

HLASY, kterých se vyskytlo více najednou, měly zatěžující charakter: „...a bylo tam strašně moc jako různých hlasů. A ty hlasy byly hodně nepříjemné, protože každý ten hlas mluvil něco jiného. Některé ty hlasy jao byly silnější, některé byly slabší, některé byly mužské, některé byly ženské, a dokázala jsem i ty hlasy jako identifikovat, kterám osobám třeba patří“ (E), jedna respondentka upozornila u výskytu hlasu na částečně irelevantní až zavádějící informace: „když už se to zobrazí jako obrázek, tak to bývá jako něco, co je prudce k věci. Zatímco ty hlasy jsou tak 50 na 50“ (A), které byly hlasem sdělovány, ale tyto informace se postupem času respondentka naučila rozlišovat.

VZPOMÍNKY: Významnou součástí procesu byli u některých respondentů různorodé vzpomínky. Na počátku procesu se u některých respondentů objevil **Zážitek životní retrospektivy**: „... že mi projel ten život před očima, jak se říká, tak to fakt jako projel, ale fakt jako stroboskopickou rychlostí, strašně rychle a vlastně jenom takový ta nejvýznamnější záblesky... ze začátku ...to je zajímavý, že to je taková jako úvodní fáze asi, že vopravdu jako si člověk udělá takovou jako rekapitulaci toho vlastně... co vedlo k tomu, že se dostal až do toho přítomného okamžiku, kdy si ten ibogain dal“ (S), „Mě to spíš dělalo jenom takovou životní retrospektivu“ (C), zahrnující **Vzpomínky na dětství**, přičemž tyto vzpomínky mohly být známé: „... a pak už se mi tam objevovaly reálné jako situace, jako z dětství, s mými rodiči, kteří už nežijí“ (E), či do té doby neznámé: „... a já jsem mamce popsala ten pokoj, a ona, no to jsme ti museli říkat a já jsem říkala, ne, mami, to jste mi neříkali“ (C), příjemné: „... jenom jsem prostě ležela a promítal se mi tam ten život... krásné vzpomínky... i mamka... jak mě jako děcko... tady na starém bytě...jak mě nese tatkově jemu na břicho... a tak...“ (C) či nepříjemné: „Ne, nepříjemné... já jsem si tam i dala záměr, že jako chci vyčistit nebo ...uzdravit nějaké jakoby vztahy s našima, což jako potom se dělo to, že jsem tam měla ty obrázky, konkrétních situací s mamkou i tatkou, i těch hodně nepříjemných, které prostě nebyly moc fajn“ (E), **Rané vzpomínky**: „V prvním momentu, kdy pozornost přeskočila od absorpce v kontinuální, ale nejasné zkušenosti kdesi v bardovém stavu, jsem zahlédl z jedné strany osvětlený, mladý obličej své matky. Díval jsem se na ní zespodu, držela mě v rukách, kojila mně v potemnělé místnosti. Sál jsem její prso a byl jsem v blaženém základním stavu plynulého sycení“ (T), **Vzpomínky z různých životních období**: „ony se

*mi tam objevovaly vztahy i slidmi, s muži, s kterými jsem v životě přišla do vztahu, jo do bližšího, a mě vlastně... my jsme tam prožívali nějaké situace spolu, společně“ (E). U jedné respondentky se objevily **Traumatické vzpomínky**: „... a pak i nehezke vzpomínky, a ty pro mě byly asi klíčové, a zásadní, část znásilnění, mě na gymplu znásilnilo pět kluků, a já už jsem... asi potlačíš do podvědomí asi jejich tváře a tak... a normálně všechno jsem viděla, a kurva, i to auto... a všechno... jak mě tam hodili do té dodávky, a jsem viděla přesně ty tváře těch kluků a úplně bylo to stejně hnusné, akorát jsem teď nebyla v tom těle, ale dívala jsem se na celou tu situaci jakoby zdálky...“ (C).*

Účastníci výzkumu také popisovali po dobu zážitku **VHLED: do Příčin svých potíží**: (F), **do Životního smyslu/poslání**: „No a pak je tam fáze, která mi přijde nejdůležitější, kdy vlastně iboga řeší s člověkem jeho životní poslání... to vlastně v těch prvních tripech jsem to neměla, protože jsem byla na tom tak špatně, že šlo jenom vo to řešit přežití. Ale postupně se tohle to začíná stávat čím dál výraznější u mě ten proces je na pokračování, v podstatě se tam dozvídám věci, který bych rozhodně nebyla schopna vstřebat, kdyby se mě zobrazily všechny najednou... iboga se snaží učit všechny v té míře v jaký jsou tomu otevřený prostě, kdo seš proč tu seš a jakej smysl může mít tvoje existence v kontextu, co se děje na planetě Zemi“ (A), „... mi to bylo všechno za těch 24 hodin vyjevený, že bylo řečeno, hele ty jsi sem jako přišla, aby jsi vyčistila prostě rodovou linii svojí matky, abys tohle jako vyčistila, dočistila, jako skrze sebe, prostě že ty seš tady pro tohle, to je tvůj úkol, to je tvoje poslání duše v týdle inkarnaci“ (F), **Aha momenty**: „že mi tam třeba šla nějaká myšlenka, přišlo tam nějaké vyřešení, a já jsem si říkala, aha, to je tak jednoduché, to si musím zapamatovat, takhle to funguje, a byly to úplně super věci, které mi přišly jako zajímavé“ (E), „... jako uvědomění si nějakých věcí prostě, tam bylo tolik aha momentů, že to prostě ani nespočítám...jako že mi to všechno jako zapadlo, dalo smysl...“ (F), **vhled do Univerzálních symbolů**: „... takže už prostě díky tomuto jsem chápala všechny ty esoterický obrazce, všechny ty symboly, opravdu díky týdlentý prostě zkušenosti, jsem jako chápala spoustu těch věcí, který předtím pro mě mi nedávaly smysl, neměly hloubku, byly zajímavý, ale díky tomuhle vlastně všechny ty vědy, všechny ty obrazce... já když jsem se pak podívala na nějaký umění, tak jsem tam viděla všechny ty symboly, a význam těch symbolů a prostě a pak jsem jenom chodila a viděla jsem ty symboly všude, prostě tu moudrost těch symbolů, tu univerzální pravdu, univerzální strukturu prostě, ze který je tadlencta realita složená jo“ (D), **Obrazců v obilí**: „... a já jsem se pak třeba podívala na obrazce v obilí a viděla ty souvislosti, co tím chtějí říct“ (D), **Pochopení souvislostí v Oblasti vztahů**: „ukázala mi ty

*principy jak to funguje prostě v tom spojení těch protikladů, co nefunguje, muž a žena a tak“ (D), svého Potenciálu (F), Pochopení určitých konceptů: „A to byl ten cíl ten klíč, ta cesta dopředu, ten válečný vůz, aby se posouval dopředu, tak oba koně, černý i bílý musejí jít stejnou rychlostí dopředu, aby se ten vůz posouval dál. Není to o tom, že jsi sluníčkář nebo vrah a říkáš zase, všichni chcípnete, je to o tom balancovat, jediná cesta je pochopit obě ty složky, jsou tvoji součástí, mají svůj význam, mají stejnou hodnotu i váhu a ty se s tím musíš naučit pracovat, abys mohl jít dál, abys mohl chápat nějaké věci, měnit, prostě pracovat dál“ (D), „jo jako opravdu, že jsem tam viděla ty paralely, a ty koncepty a prostě ty souvislosti a vnímala jsem tam takový různý třeba složky, jako prostě takový klíčový body, klíčový složky, takový důležitý pilíře týdletý reality, jako třeba ego, vědomí“ (D), **Efektivní výuka:** „...a říkám jo, ale jak je teda možný že toto...? A zase okamžitě jsem měl odpověď prostě komplexní, že už jsem se nemusel dál prostě vyptávat jo, že prostě v té odpovědi už byli i odpovědi i na další potenciální otázky, který bych jako kladl dál jo... takže to bylo strašně, jako efektivní výuka dá se říct...“ (S), „nejsou tam žádný prostoje, jsou to takový jako lekce... jedna lekce fyziky, druhá lekce fyziky, třetí lekce fyziky...“ (T), respondentovi mohly také přicházet **Konkrétní rady a doporučení nebo varování:** „... tam přišly nějaký konkrétní varování ohledně nějakých věcí, a že tam hlavně přišla konkrétní rada, ta byla, odejdi z Prahy! Prostě nedokážeš to, když neodejdeš z Prahy... a většinou to bylo tak, že z každého toho sezení jsem si odnesla nějakou třeba jednu důležitou věc, kterou se řídit, že vlastně jsem si tam uvědomila něco, co jsem se pak snažila vlastně nějak uvést do běžného života“ (A), „Pak mi to tam ukázalo nějaký alternativy prostě A, B, C možnosti, prostě, když si zvolíš tohle, co se stane a tu možnost a mi třeba nedoporučovala, prostě hned na začátku řekla, že to není dobrý, možnost B, jo to je dobrý, to je v pořádku, tam jako to funguje, možnost C, dočasně to funguje, ale pak by se to eventuálně pokazilo, není to jako úplně nejlepší volba“ (D). Někteří účastníci výzkumu také zažívali **Pohled do vlastního těla:** „... že jak kdyby ten mozek se vlastně jakoby rozprostřel do prostoru, rozvinul se, jako ty závitky, jako kdyby se prostě narovnal a něco z nich prostě vylezlo ven „ (E) „Vidím jasně skrz kosti, orgány, nervovou soustavu, části mozku“ (T), **Nové informace:** „Dozvěděla jsem se spoustu nových věcí, od té doby s tím pracuju no...“ (A), „jo a defacto pak na tom ibogainu jsem dostal jako konkrétní medicínský informace, takovýhle jako že prostě já říkám jasně, ale tak jako vždyť to způsobuje rakovinu... takhle nějak mi to vysvětlili, že vlastně bez toho... bez té psychologické části jakoby ta fyzická nemoc nemůže vzniknout... vlastně...vždycky jako to je dvousložková věc, a i ta fyzická nemoc jako projev nějakýho problému, tak se stejně skládá z té psychické části“ (S), Jeden respondent získal **Vhled do vrstev vědomí:** „(I) Z*

prapůvodního (chtělo by se pro ilustraci říci prostoru) vychází temná záře, následně vstupujeme do (2) ohraničeného, řekněme, že buněčného, monadického "prostoru", "struktury". Následně se (3) skrze celý nesmírně bohatý prostor tohoto buněčného života dlouhou cestou dostáváme k jeho povrchu. Zde u povrchu sídlí (4) paměť ("kolektivní" nevědomí), kterou ve své celkové souvislosti mohu nahlížet jen v bezčasém bardovém stavu. Na tuto paměť přiléhá (5) prostor jasného vědomí, do kterého prosakují obsahy této paměti/nevědomí a tyto jednotlivé prosáknuté obsahy utváří svět věcí, mezi kterými se každodenně pohybujeme. V prostoru jasného vědomí, do kterého prosakují obsahy paměti/nevědomí (zde se v bdělém životě nejběžněji pohybujeme, pokud přijímáme život i jeho lidské významy) dochází následně k procesu rozštěpení. Při rozštěpení je nějaký obsah paměti/nevědomí prosakující do jasného vědomí, či nějaký hlubší životní proces odmítnut. Tímto odmítnutím dochází k vytvoření (6) samostatného, odštěpeného prostoru vědomí, ve kterém daný člověk kličkuje mezi dovolenými a nedovolenými (konstituci daného prostoru vědomí ohrožujícími) obsahy a vytváří si neadekvátní a fiktivní sebeobraz“ (T).

IMAGINACE: Jeden respondent popsal rozvoj imaginace: „... vlastně mi začala úplně výborně fungovat jako představivost, imaginace. Že cokoliv jsem si představil tak se velice detailně přede mnou jakoby zhmotnilo v tom prostoru. Takže mě třeba napadlo šatní skříň a prostě viděl jsem šatní skříň, která byla tak jako skutečná, že vopravdu to vypadalo, že v tom prostoru je, tak jsem si s tím pak tak jako hrál“ (P).

KREATIVITA: u jednoho respondenta se objevil rozvoj tvůrčích schopností: „...ale tady to bylo, že vyloženě živě jsem tu hudbu vytvářel... nějak jako symfonie nebo muzikál... aranžmá, nebo jak to jako nazvat... ale byl to... jakoby věděl jsem o tom, že je to můj vlastní výtvor“ (Z).

EMOCE: Všichni participanti udávali po dobu zážitku určitý nadhled, např.: „... bylo to hodně nadhledový, než že já bych tam prožívala emoce. To jsem tam jako vyloženě neprožívala. Kromě toho, že se mi to nelíbilo, jak to je, že to změním, to tak maximálně jako líbí/nelíbí, přijetí/nepřijet, ano/ne“ (D), „ta emoce tam ... nebylo to na ni zaměřené. Nebyla jakoby ta důležitá věc, ta pozornost byla zaměřená na tu situaci, na to, co se tam v tu chvíli odehrávalo, a na to, co z ní vyplývá, a ta emoce tam nějakým způsobem byla důležitá, ale nebyla tam primární... bych řekl, že ta emoce je něco, co je potom důsledkem“ (Z), přesto se však emoce v průběhu zážitku vyskytly: z primárních emocí se u dvou respondentek objevil **Strach**, z důvodu extrémně dlouhého zvracení (2), **Radost, Překvapení**, Jeden participant

udával jednu konstantní emoci: „*emotivne som to prežíval, ale bola proste jedna konštantná emocia, úplne od začiatku až do konca... proste ten hlas vyžiaroval niečo veľmi príjemné, a dobrotivé*“ (R). Komplexní lidské city: **Pocit bezpečí a důvěry** (E), **Naděje** (A), **Láska**: „*no a pak vlastně ten zbytek toho tripu byl neuvěřitelně krásnej, kdy tam na mě svítilo modrobílý světlo, a úplně se mnou procházela taková čirá láska*“ (A), **Odpuštění**: „*...jsem tam hodně i pracovala s odpuštěním. Jakože jsem těm našim i s těmi rodiči... že mi odpouštěli, že jsme si navzájem něco jakoby... jo a nebylo to o slovech, ale jakoby v myšlenkách. Spíš jako v myšlenkách, že si odpouštíme něco*“ (E). Účastníci výzkumu také popisovali **Vcítění se do buněk či orgánů**: „*no a prostě na tom druhým ibogainu jsem měla zážitek, kdy v jednom okamžiku jsem viděla, jak se cejtí moje tělo při požití pervitinu...to bylo velmi zajímavý...a hrozně... z té pozice, jak se cejtí buňky, jak se cejtí orgány a tak dále a ...vlastně byl to jenom takovej sekundovej zážitek a už mě to potom nikdy nechutnalo*“ (A), „*Ležím v oddechové chvilce, vnímám různé vnitřní tělesné dráhy, svaly, nervy, žlázy vydávající pokyny orgánům*“ (T), vnímány i zvukově: „*Po páteři lezou malí broučci, jemně to lechtá, na určitých místech se ozývá zvuk kliknutí, když zrovna opravují nervové spoje nebo jejich obaly. Jsou to buněčné zvuky*“ (T), **bytostí**: „*Používala jsem i zkušenosti dalších lidí, mohla jsem se na ně nacejtít, na zkušenosti dalších lidí, bytostí, prostě vědomí...*“ (D) nebo **jejich duší**: „*Ale prostě v té realitě je spoustu vědomí, spoustu duší, který prostě nejsou spokojený, ... prostě je tam spoustu utrpení, ...Takže takových tam bylo dost a já jsem měla možnost to nacejtít tydle zkušenosti*“ (D).

SPIRITUÁLNÍ PROŽITKY: Cestování časem: do minulých životů. „*... tam byla spousta opravdu rozmanitých zážitků, ale velká část toho není sdělitelná, protože právě to bylo hodně o tom materiálu z minulých životů...*“ (A), „*Vím, že tam byla babička i děda, a něco tam bylo i ze světové války. A to já jsem jako zažít nemohla, takže buď to bylo, jako co mi povídali třeba babička s dědou, ty zážitky anebo prostě to bylo něco, kolektivní nevědomí, nebo... já nevím, nebo jestli to byla nějaká, jestli teda duše putuje, tak jestli to byl nějaký minulý život tak nevím, ale bylo to jako z války*“ (E), nebo do budoucnosti: „*... no a ta druhá co mi ukázala, tam mi třeba zase ukázala moji budoucnost, tam mi už nebylo potřeba čistit myšlenky nebo tak, ale hodilo mne to do budoucnosti, ukázalo mi to, co se stane, když budu pokračovat v tomhle, když udělám něco, co jsem měla záměr udělat. A prostě ta budoucnost, kterou mi to ukázalo, byla taková hodně nepříjemná, a já jsem věděla, že nechci. Že to prostě chci změnit*“ (D), a **Cestování prostorem**: „*Mohla jsem jakoby cestovat prostorem, mohla jsem prostě vnímat, co jsem chtěla a mít odpovědi na všechny otázky*“ (D), „*...i třeba když*

jsem měla ty pyramidy i ty domorodce, tak jsem jako byla účastníkem, já jsem tam fyzicky byla, jako v tom ději“ (E), „V několika momentech mi zobrazila nepřeborné množství světů, příběhů, cest. Viděl jsem, kde v životě a v předchozích zkušenostech jsem se v tomhle principu ztratil“ (T), „světa živých, genetických procesů“ (T) do vesmíru, jiných entit a realit, „Jsem jako návštěvník odeslán v rychlém sledu na různá místa, do různých konfigurací, do různých světů povstávajících z tohoto principu velké paměti“ (T) nebo jejich kombinace: Jedna participantka popsala **Zážitek vzniku vědomí**: „Ale ono mi to právě i ukázalo, jak to celý vzniklo, jo úplně od začátku, jak vlastně prostě bylo to nic, jak se z toho nic stalo něco. Pak tam vzniklo prostě nějaký vědomí...“ (D), **Vrcholné prožitky**: „A pak tam v nějakém momentě tam na píku na mě promluvil takovej hlas, znělo to jako božskej hlas, a řekl mi prostě něco krásnýho o mně, a vlastně že jsem dobrá bytost a byla tam taková naděje, že to může být lepší... no a pak vlastně ten zbytek toho tripu byl neuvěřitelně krásnej, kdy tam na mě svítilo modrobílý světlo, a úplně se mnou procházela taková čirá láska“ (A), „A vnímal jsem, což bylo hrozně důležitý, vnímal jsem sám sebe v tu chvíli. A vnímal jsem se jako hrozně hodnýho člověka. A pojal jsem tam k sobě takovou upřímnou, nechci říkat lásku, protože to potom vede k takovým jako sebeláska... to není úplně výraz, který bych v tu chvíli použil, ale takové jako spříznění sám se sebou. Že jsem si začal sám sebe vážit. A v tu chvíli jsem se vnímal jako člověka, se kterým je hrozně dobře se s ním setkat“ (Z), „... a najednou jsem jakoby viděl svoji mámu, jak mě kojí ... a to je takový, že to mám fakt před vočima, jako jak se to děje“ (T), **Vidění ducha**: „Jako vtipná věc byla teda... byla kolektivní a tam prostě ta paní, co tam bydlí v tom baráku, říkala, že tam je duch prostě a že ho jako uvidíme.. a fakt jsme ho jako viděli... a teď máš tu místnost a jako kdyby kolem ní byl nějaký prostor, a teď právě z toho prostoru jakoby přilítla taková řeckněme... vypadalo to jako taková skvrna barevná, s nábojem elektrickým..něco takovýho..a to tam začlo jakoby takhle obletovat vlastně tu místnost a začlo to tam narážet právě do různých jako věcí a tak... No přitom na to jenom někdo něco poznamenal...jako že prostě že to jako... že je to neuvěřitelný... jako vidíte to taky? A tak...“ (T), **Léčení sebe**: „... já jsem tam pracovala jako... fakt já jsem tam léčila (směje se)“ (F), **i druhých**: „...jsem byla prostě úplně napojená na tu ibogu a já jsem prostě cejtla že můžu poléčit svého muže, a já jsem protě začala.... já jsem viděla určitý věci, bloky, já jsem prostě viděla, že jsem mu nasadila nějaký balík svých sraček, jakoby na záda, a díky tomu má ten hrb a díky tomu má nějaký ten problém s tou páteří, a tak jsem ho tak jako léčila ještě půl dne prostě“ (F), **Nahlížení na sebe z pohledu druhých**: „a když najednou tu situaci vidí fakt očima toho druhýho člověka, což není jako básnickej výraz, jako opravdu vidí svůj ksicht zvenku pohledem někoho jinýho, a slyší se říkat tu hovadinu, kterou

si třeba vyčítal, ale teďka vlastně když to vidí z toho pohledu toho druhýho, tak si uvědomí vlastně, že on tu hovadinu vlastně nebral vůbec jako hovadinu jo, i když to hovadina třeba byla, v tu chvíli, takže vlastně každě to bere přes úplně jiný filtry“ (S), „...a díval jsem se tam v tu chvíli sám na sebe v těch situacích. Z pohledu třetí osoby. A vnímal jsem, což bylo hrozně důležitý, vnímal jsem sám sebe v tu chvíli“ (Z).

U třech respondentů se objevila **Horská dráha/tobogán**: „... a pak tam bylo, že jsem byla v nějakém jako kdyby tunelu nebo v něčem uzavřeném, byl kruhovitého tvaru, bylo to hodně tmavé a vlastně jsem tím projížděla strašně rychle, a pořád to nemělo konec... takové jak tobogán, tobogány nemám teda ráda, nedělá mi to dobře, ale tam jsem to jako nechala, pustila jsem, sice mi to nebylo příjemné, ale došla jsem... jela jsem v tom hrozně rychle, pak už jsem začala vidět jako nějaké bílé světýlko, a pak už na konci jsem viděla, že fakt je nějaké světlo, tak to bylo takové hodně úlevné...“ (E), „že to byla fakt jako jízda na horský dráze jo... ale ale takové jako, že prostě člověk ví, že je na horský dráze a že vlastně ví, že se mu nemůže nic stát, i když je to fakt jako fičák, ale vlastně i ten zážitek tak jako vizuálně vypadal, jak jsem říkal ty obrazy, tak jako se hrnuly furt stejně, ale vlastně chvílema se to zpomalovalo, chvílema se to zrychlovalo, a vlastně chvílema jsem vlastně fakt jako fičel dolů velkou rychlostí a chvílema to byla skoro rovinka jo...“ (S), „a najednou se to rozjelo, jak prostě horská dráha dejme tomu“ (D),

KOMUNIKACE S DRUHÝMI – u všech respondentů dominovala nechuť komunikovat s druhými z důvodu soustředění se na své vnitřní prožitky: „já jsem ani jako neměl potřebu nějak se s ní dělit o ty zážitky, protože to bylo fakt jako natolik intenzivní, že když by člověk začal nějak se o to dělit, tak už přicházely zase další podněty a už potřeboval tu kapacitu na to přijímání jo“ (S), jen jedna respondentka (E) měla potřebu v aha momentech tyto klíčové okamžiky sdílet.

UZAVŘENÍ HLAVNÍ FÁZE ZÁŽITKU: „ale pak se stane okamžik, kdy jako usneš...kdy to zalomíš a usneš, a pak se probudíš, a když se probudíš, tak ti pak třeba jedou ještě nějaký procesy, ...ale už tam máš to, žes to uzavřel tím, že jsi usnul a probudil se... takže to беру jako takový dělčko... a tím jsem věděla, že to je uzavřený, že ta energie už se nějakým způsobem uzavřela, prostě ten cyklus toho procesu a že teď už je to zase další fáze... už je to jakoby dojezd“ (D), „No a potom přišla taková fáze kdy už na mě trochu přišla únava, a pak jsem usnul. No víceméně jsem odpadl. Víš, že tam je potom tlustá černá čára“ (Z).

Průběh procesu ovlivňoval Set a Setting. Subkategoriemi se ukázaly být: **Podílení se na procesu, Záměr, Preference smyslové modality** nebo **preference způsobu chápání reality**. Proces ztěžovaly **Restriktivní faktory**, podporu poskytovaly **Podpůrné faktory**, a na kvalitě zážitku se významně podílely **Strategie zvládání**, které mohly být zejména při nepříjemných momentech procesu buď účinné, nežádoucí anebo chyběly.

Modulovat zážitek mohlo to, jak se respondent podílel na samotném procesu, další subkategorií je tedy kategorie **Podílení se na procesu**, tzn. zda zážitek respondent nějakým způsobem sám ovlivňoval: „*jako že tam fakt jako byly nějaký dějství... oddělený přestávkama, ... a přesně se to jako zase rozjelo, úplně jako... že jsem si to tak jako řídil, trochu jo... nebo spíš jsem měl pocit, že mně maximálně na míru udělanej prostě zážitek*“ (S) nebo se jej pokusil ovlivňovat svou vůlí: „*... já jsem si totiž vzpomněla, že ty holky říkaly, že můžu s tou ibogou i komunikovat, takže když tohle jako probíhalo, tak jsem té iboze říkala, nebo prosila jsem jí, jestli by byla tak hodná, že bych potřebovala se ještě podívat do téhle situace... a mi se objevil ten obraz a objevil se mi ten konkrétní moment, a najednou jsem viděla v tom...jakoby mělo přijít odpověď, co tam vlastně bylo, a v tu chvíli jsem viděla vlastně, jako kdyby ta iboga, jako kdyby část toho kořenu, nějak jako začal se plížit. A udělala takovým pohybem, jak když tužkou prostě začmáráváme něco, co nechceme, aby jako ten druhý viděl... tak přesně tak mi to začmárala a udělala mi černý obraz a nepustila mě do toho*“ (E), anebo se do zážitku nesnažil jakkoliv zasahovat: „*Spíš to přichází samo. Jako nemám pocit, že bych to nějak řídila. Jako mám pocit, že mi to ukazuje prostě, co má přicházet...*“ (A) „*Jo heled', já jsem se vyloženě takhle na nic neptal...a vlastně spíš jsem třeba o něco požádal...ale vyloženě, že bych se snažil nějak regulovat ten prožitek, to ne. To nevím, jestli je jako možný... možná...*“ (T), „*Nesnažit se to nějak řídit, směřovat, ale spíš intuitivně sledovat, co jako se děje, co jako samo vyvstává a tomu se potom věnovat*“ (Z).

Zážitek modifikoval také **Záměr**, se kterým respondenti do procesu vcházeli, který se naplnil zčásti nebo zcela u většiny respondentů, nicméně jak jedna respondentka uvedla, rostlina využívala svou vlastní moudrost, a jedince navedla, tak jak bylo potřeba. Průběh zážitku mohla také ovlivnit respondentova **Preference smyslové modality**: (D), „*... akože všetko mi bolo sdelené cez ten hlas, z nějakého dovodu, možno proto že som hudobník, alebo neviem, že som viace zameraný na zvuk, ale to nebol zvuk, to bol vyslovené hlas*“ (R), graficky: „*ale říkal jsem si třeba, že je to fakt jako vyloženě upravený pro mě, protože mám jako vizuální představitivostu fantazii velkou, tak prostě kdo je třeba víc na textový vnímání, tak by to třeba slyšel hlasově nebo viděl texty, ale mně fakt jako takhle jakoby šel proud*

*jednotlivejších obrazů z intenzivních barevenějších a nebyly to vlastně jakoby video, ale bylo to vlastně sekvence obrazů... tisíců obrazů... za sebou... já prostě protože mám vztah k těm jako vizuální věc a dělám videoprojekce na akcích, tak právě mi to chvílema připadalo, jako že to je dost podobnější styl tomu, když já promítám jo“ (S) nebo **Preference způsobu chápání reality**: „... přirovnala bych to k něčemu, jako když máš antivirový program, v počítači. To je spíš o tom, jak máš nastavený mozek, jak on chápe a interpretuje tu realitu. Někdo to právě dokáže přes ty barvy, přes tu hudbu, já to právě dokážu přes tu logiku, a otevřely se mi tam symboly“.*

Na kvalitu zážitku měly vliv určité **RESTRIKTIVNÍ FAKTORY**, tedy zatěžující nepříjemné aspekty, které se děly nezávisle na vůli respondentů, a působily na ně jak v rámci setu, tak i settingu. Nepříjemným faktorem v průběhu procesu byla **Nevolnost**: „... ako to ma na tom trochu mrzelo, že mám pocit, že by som z toho zážitku dokázal vyťažiť oveľa viac, keby že se to dokáže udiť bez tej nevoľnosti, lebo z tej nevoľnosti som bol vlastne celý čas veľmi unavený. A o to menej som sa sústredil... „(R), **Soustředění se na fyzické**, související s nevolností: „ľudia čo sa zaoberajú šamanizmom, a všelijakí hipíci tvrdia, že to vlastne patrí k tomu a že to je proste fajná očista, ale ja som to tak vôbec nevnímal, ale som to vnímal ako prekážku, že musím sa zaoberať svojou nevoľnosťou, na miesto toho abysom riešil tie dôležité veci“ (R), ktoré mohlo brániť spojiť se s podvědomím: „Já jsem byla tak strašně...já jsem se musela tak soustředit, na to fyzické, abych to tam fakt přežila jo, takže moje veškeré myšlenky byly, když jsem to vypila, tak abych to v sobě co nejdýl udržela.“ (B), **Úzkostné nebo zatěžující myšlenky**: „...ještě mi šel i takový jako další takový jako podnět, že tam mám tu kamarádku a že mám o ni strach, a aby bylo všechno v pořádku, protože vím, že ona je hodně taková úzkostná“ (E), „A zároveň mi tam šlo, byl takový úplně jako šílený stih, nevím co to bylo, za situací, mě tam najednou se vyhodila nějaká myšlenka, že jedna z těch dvou holek, co nás vedou v tom procesu, mě nemá ráda jo, že prostě mi nebude pomáhat, a že mě v tom nechá a tady tohle, a bylo to hrozně nepříjemné, ptž jsem se tomu nechtěla poddat, ptž to by mě asi hodně hodilo někam jinam, takže jsem pořád musela držet jakoby tu důvěru na té uzdě, aby to nepřeskočilo do té nedůvěry do toho strachu, protože ten strach tam potom najednou byl strašně velký“ (E), Jedna respondentka uváděla jako kontraproduktivní **Období menstruace**: „...pak jako jsem se čistila po všech stránkách, protože jako ženská jsem v té době měla i ty věci, takže i tohle bylo pro mě docela i jako hodně těžké. Protože jsem věděla, že potřebuju se nějak o sebe postarat, což jako ve mně ta moje část nějakého toho já pořád pracovala, jako hlídej se a postarej se o sebe, a zároveň

*tam byla nějaká další část toho já, která říkala, poddej se tomu procesu“ (E), **Výskyt hlasů:** „Pro mě negativní bylo to, že jich bylo strašně moc, všechny něco říkaly, některé křičely, některé jenom mluvily a já jsem se nemohla soustředit na jeden ten hlas jo... že ta moje pozornost byla jako rozporcovaná“ (E), **Citlivý žaludek:** „Já mám velmi choulostivý žaludek a ibogain vlastně je velmi dráždivý, na žaludek, takže mě stačí jenom pár desítek mg a už to cítím na zvracení. Takže vlastně pro mě vždycky nedílnou součástí ibogainovýho sezení bylo zvracení... Samozřejmě pokud člověk má tak citlivý žaludek, tak jako já, tak protože zvracet bude, i když celou dobu bude ležet jenom nehnutě“ (V).*

U settingu se během procesu vyskytly určité děje, které ovlivňovaly jeho průběh, buď negativně: **Projevy druhých:** „...a vím, že mě tam začalo hrozně znervózňovat, jak tam někdo vedle mě usnul a začal chrápat, protože já jsem najednou byla jakoby plná energie, a najednou prostě vedle mě se ocitl člověk, který tam usnul. A já jsem teda chtěla usnout, ale nemohla jsem, protože teda on chrápal a mimo jiné teda to chrápání já úplně nesnáším i z toho mého soukromého života, protože můj partner chrápe taky, takže já jsem tam na tom místě začala řešit tuhle situaci...“ (B), U jednoho procesu došlo ke **Sporu se sitterem**, což mělo negativní vliv na průběh procesu: „Já jsem měla blbého sittera, my jsme se tam pohádali, já jsem ho pak musela vyhodit, to byl takový zvláštní kluk, a já jsem ani neměla chuť na cigaretu, ale protože jsme se zhádali jak psi, tak jsem si pak šla zapálit, a nechutnalo mi to. Já si myslím, že by mi to odbouralo i to kouření, ale tenhle spor s tím ... on je tak trochu na palici jsem zjistila, on se snažil mi tam jako přivést dobrou energii, ale jsem zjistila, že mi to tam celé rozhodil“ (C), negativní vliv měla také **Absence instrukcí** z pozice poskytovatelů, která měla vliv zejména na integraci prožitku (E, B).

Naopak pozitivní vliv na zážitek měly **PODPŮRNÉ FAKTORY**, coby **Duchovní ochrana:** „Co jsem zjistila, že má větší význam než fyzická přítomnost průvodce je duchovní ochrana, což v tuhle chvíli dělám tak, že žádám o to kamaráda, kterej prostě je energetický léčitel a zjistila jsem, že to, že mě tam udělá tu ochranu, je dost velké rozdíly, zkoušela jsem asi 3x s tím, a tam to vlastně zlepšuje kvalitu toho zážitku docela výrazně, jako snižuje to výskyt těch věcí, co vyvolávají strach a zvyšuje těch konstruktivních...“ (A), **Informace:** „...snažil jsem se mu to nějak popsat, a von tak jako se jenom ušklíb a říká, no vidíš, to vypadá, že se tvoje mysl zbláznila no... tak ji nech bejt ať si jako dělá, co chce, prostě to jakoby ignoruj, jenom to pozoruj, prostě vůbec se do toho jako nezapojuj, to vůbec se tě netýká tohleto. A to co mi řek, to byl ten klíč, kterej mi vlastně celou dobu chybělo“ (P), ale i na proces integrace „... no... myslím že v konečném důsledku vlastně kladli větší důraz na to, co se dělo po tý

ceremonii. To mi přijde, že nám jako zdůrazňovali víc, že je opravdu důležitý dát tý iboze prostor, aby jako pracovala v tom systému toho člověka, a aby vlastně ten člověk víc jí integroval do sebe, aby jakoby mu pak dál pomáhala v tom životě“ (P), „a na druhý den jsem měla jít do práce, takže to bylo jako takový docela blbý, to jsem si jako pak říkala, že asi jsem nedostala dost dobré instrukce. Že si musím vytvořit nějaký prostor nějaký odvoz, že minimálně nějakých x dnů bych neměla jít vůbec do práce, že bych se měla věnovat sobě“ (E), nebo **Spolupráce s rostlinou**, kterou zdůrazňovali 2 respondenti (S, F): „... jako prostě za prvý jsem byla úplně unešená a nadšená, z tý spolupráce, s tou rostlinou, s tím duchem“ (F).

Kontraindikace mohli respondenti částečně a někdy zcela ovlivnit **STRATEGIEMI ZVLÁDÁNÍ**, které byly buď účinné, neúčinné nebo zcela chyběly. Jako jednoznačně **Účinná strategie** se během nepříjemných chvil v procesu zážitku ukázala **Pozice pozorovatele**: „a já jsem vlastně zjistil najednou, že dokážu od toho jakoby poodstoupit, jako kdyby to měl člověk pořád jako virtuální brejle, nasazený a najednou si to jakoby sundal, ono to pořád jakoby jelo dál, ale už jsem to neměl před těma očima, už jsem na to nemusel reagovat, už jsem to nemusel se do toho zapojovat vůbec...a to bylo hrozně skvělé no, protože najednou jsem ucítil takovej jako vnitřní klid, a uvolnění a vlastně to začalo bejt hrozně příjemný“ (P), „Takže mi hodně pomáhalo, že jsem vlastně zaujala takovou pozici pozorovatele, znamenalo to, že jsem to nějak nekomentovala, nechala jsem to prostě jenom jít... s těmi hlasy jsem jako se nepřela, a ani když jako to hučelo venku kolem mě, tak jsem taky jako neokřikovala jo nebo neříkala... jsem nic, byla jsem jen jako ten tichý, který to jako vnímá. A to mi asi hodně pomohlo, ptž já si nějak nedovedu představit, kdybych s každým začala vést nějaký dialog. Tak bych asi se fakt zbláznila“ (E), Naopak jeden respondent využil **Pozice angažovaného**, což se mu také osvědčilo: využití **Soudnosti**: „No, ja som vedel, že neumriem (smějeme se), ale je možno že to bolo aj 40x, že som zvracal... lebo na nevolnosť sa nezomiera... že to mi príde, že na to sa dá reálne umrieť... že dajme tomu, že mi prostě zlyhá srdce, keď mám vysoký tep, ale z toho, že budem zvracať...“ (R) a **Praktických opatření**: „tak som asi 10x som sa vyzvracel, som si potom napustil vaňu, a si oddýchol vo vani“ (R), „já jsem ležel v takový nejvíc v takový stabilizovaný poloze, vlastně s jednou nohou do strany, rozpláclej... když se člověk nehejbe, tak vlastně je to v pohodě. Nebo nic se neděje... a no... nic se neděje (směje se), děje se toho hodně, ale není... nebylo mi špatně...“ (T), **Odpočinku** (R), **Praktikování jógy**: „hodně lidí z nás, co tam bylo, se nějak věnovalo třeba dyl jako józe, tak jako když už je člověk nějak jako připravenej tímhle

*způsobem, tak třeba tolik nezvrací...potom...“ (T), „když má člověk život nějak dobře zorganizovanéj, nebo je nějak jako stabilní v sociální situaci, tak určitě má jinej prožitek nebo částečně jinej než někdo kdo prochází nějakou spíš těžší změnou...“ (V), **Snaha o zklidnění** (Z).*

15.1.3 Doznívání

V období doznívání u participantů vyskytovala **Citlivost na světlo/světelné halucinace:** *„co bylo nepříjemný po tý ceremonii, tak jsem byl potom asi měsíc hodně citlivej na světlo, že když svítilo sluníčko, tak jak je normálně malinký, tak v tu chvíli bylo jako přes půlku voblohy a bylo vobrovský a hrozně mě pálilo do vočí...“ (P), „... a hodně dlouho se mi stávalo, že když byl večer, tak jsem potom měl ty stejný jakoby halucinace, světelný“ (P), „a to bylo právě zajímavé, že pořád jsem viděla takové jako jiskřičky, jako když pořád jako jiskřím tak jsem to viděla pořád jako v tom obrazu, i když jsem se dívala na syna nebo prostě na něco...“ (E), **Kocovina:** *„... a nedělní dopoledne... deprese, kocovina...“ (B), „... jsem si připadala jak po nějakém dobrém flámu“ (E), **Vracení se do vizí:** „... no a když jsem sedla vlastně do toho vlaku, tak mi asi pomáhalo to, abych znovu naskočila do těch obrazům pť oni tam docela rychle jako se daly do nich vracet ještě zpátky“ (E), **Flashbacky:** *“No já mám pocit, že mi to dojíždělo ještě tak ten týden. Tak jako že jsem měla ještě takové jako flashbacky, ale takové ty příjemné flashbacky. Ty špatné už tak ani ne...” (E) U jednoho respondenta se objevovaly **Specifické vibrace na pozadí prožívání:** „Jakýsi tichý impuls, kterým o sobě ibogain dával vědět - vibrující metabolity s dlouhým poločasem rozpadu“ (T), **Nárůst energie:** *„ale měla jsem ten týden po té terapii, když skončila, tak jsem měla kupodivu strašně hodně energie, a měla jsem i takový problém, že jsem v noci nemohla spát“ (B)****

Ze ZMĚN V OBLASTI MYŠLENÍ se vyskytoval u respondentů Reset: *„Jo mi přijde, že mi to ten mozek nějak nastartovalo... vnímání, koncentrace prostě celkově... že úplně mi to jako resetovalo tu hlavu“ (C), „cokoliv co si člověk v tom životě jakoby vytvořil, tak ta iboga vymazala a člověk byl zase jako takovej nepopsanej list papíru“ (P), **Inspirativní myšlenky:** „Mně prostě ještě týden po skončení té terapie chodily do hlavy strašně zajímavé jakoby myšlenky a já jsem se snažila s nima jakoby hodně pracovat a tak jsem si to psala nebo takhle“ (B), Ve fázi doznívání popisovali 2 respondenti určité **Osvobození od programů:** *„...úplně ho to jakoby ohromí, že vlastně před ibogainem v tom okamžiku člověk**

by byl zareagoval nebo nezareagoval určitým konkrétním způsobem, prostě tak, jak je řekněme vnitřně podmíněný, byl by si pomyslel, řek, pocítil nebo udělal něco konkrétního. Ale že vlastně v tu chvíli člověk má vlastně nepřeberný množství možností, jak v tu chvíli zareagovat nebo nezareagovat. Cítí se vlastně úplně osvobozený od všech programů, který v sobě má, který vlastně ho podmiňují, který vlastně vytváří jeho osobnost“ (V), **Oproštění od strachu:** „Že vlastně tam na začátku mě to dost jako děsilo, že jsem tam viděla nějaký svoje všelijaký hrozný scénáře, ale prostě pak jsem byla překvapená, když jsem zjistila, že když ten zážitek skončí, tak už se toho nebojím, jako kdyby právě tím, že se to zobrazilo, že se to zvizualizovalo, tak vlastně ten strach se jakoby vybil a tu věc můžu pustit, a vlastně v následující době po tom zážitku vlastně ten strach mě netrápí, a získám k němu nějaký odstup“ (A), **Vyrovnanost a blaženost:** „Jo cítila jsem hodně lásky, takovou jako blaženost, takovou radost, dětskou nespoutanost, takovou jako prostě nebát se ničeho, a prostě všechno je fajn, a nic není zlého... Byla tam velká vyrovnanost, říkala jsem si, kdybych tak mohla být dál, tak že budu jako hodně ráda“ (E), „bylo to tak tejdén, ale opravdu to jako přerývá takovej ten, fakt jako pocit totální vyrovnanosti a klidu, až bych jako řek takový transcendentální jako“ (S), **Jiné prožívání každodennosti:** „...ale pametám si ten dojem, dojem z prežívania každodennosti, že bol úplně iný. Smerom k lepšímu vo všetkých ohľadoch“ (R), **Nevole k pozornosti k okolnímu světu:** „...jako soustředila jsem se na ně, ale musela jsem strašně moc jako proti sobě jít... jako mít tu pozornost plně pro něho, a vím že... mě to zase až tak nebavilo s tím klientem, jako že jsem nebyla ráda za to, že jsem si ho pozvala“ (E), **Ryzí přítomnost:** „Miluju přírodu a chodil jsem do ní hodně často a rád, ale vždycky když jsem jako koukal, tak málokdy se mi stávalo, že jsem byl na tolik přítomný, a vždycky člověk nad něčím třeba přemýšlí, nebo si říká, je to je hezký, a už vydává nějaký soudy a zvažuje a hodnotí a tohle a to tam vlastně nebylo. To bylo prostě jenom bytí a jenom člověk koukal, a nic jinýho.... Nebyl tam žádný takovej balast navíc. Bylo to jenom to, co jsem dělal, jsem dělal a byl jsem jenom to, co jsem dělal v tu chvíli prostě. Byl jsem v kuchyni a krájel jsem mrkev, ... jak je to jednoduchý a jak je to v normálním stavu prostě jako složitý. Tohleto jakoby dosáhnout“ (P), **Zvýšení pocitu sebejistoty:** „Tak ten týden potom jsem se jako naopak cítila strašně hodně jakoby jistá ve věcech, ve kterých jsem se třeba předtím jistá nepřišla“ (B), participant T. udával „**Zvýšený pocit loutkovitosti lidských interakcí:** „kdy jako bych se ocital mimo standardní výpočetní čas těchto interakcí a přímo viděl, jak daná situace, jak daná interakce tělesně probíhá, jak probíhá skrze nervy, jak probíhá svaly, jak probíhá v hlubších úrovních nervového systému, jak se postupně jednotlivé části lidského

těla synchronizují do výsledné reakce, jak probíhá komunikace mezi hemisférami mozku - intenzivní pocit biologických strojů“ (T).

15.1.4 Intervenující podmínky

Během fáze dozrívání probíhala u všech respondentů **INTEGRACE** zážitku, která měla různou délku, intenzitu i podobu. Na průběh integrace měly vliv intervenující podmínky: **Prostor, Čas, Sdílení, Okno příležitostí, Poznámky ze zážitku a Informace od poskytovatelů**. Integrace počínala již před procesem formou **Záměru**, u některých osob pokračovala **Záznamem prožitku** již v průběhu procesu zejména **Poznámkami**, čehož využily dvě participantky, a po procesu mohla probíhat buď formou **Sepsání reportu**: „...*tak já jsem si napsal jakoby nějaký report, v době následující asi..., docela jsem na tom pracoval, jako že jsem si systematicky psal nějaký věci a pak jsem to dal dohromady, asi za pět měsíců potom, možná i za šest, jako... jinak bych si to asi nepamatoval“ (T)* či v jednom případě také **Diplomové práce** (T), K integraci velkou měrou přispívalo **Sdílení**, které se buď naplnilo: „*V tomhle mi hodně pomohla práce s tím léčitelem, s kterým jsme si prošli ty body, a najednou jsem si uvědomila díky tomu, že to vlastně vím, který ty věci jsou smysluplný a který ne...“ (A)*, „...*každopádně jsem s tím pracovala i v rámci těch svých terapií, s tou mou terapeutkou, která byla naštěstí otevřená ve sdílení těchletěch zážitků“ (B)*, nebo nenaplnilo: „*Nedá se o tom mluvit s každým, pro lidi, kteří nemají tuhle zkušenost, jsme automaticky blázni, tuhle zkušenost nemůžeš sdílet s někým, kdo ji neměl. Prostě jenom s člověkem, který tu zkušenost měl, tak se může cejtit jako v pohodě mu říkat všechno, co tam viděl“ (D)*, „*ale pak vlastně jako jak začalo svítat a ještě jako jsem to dost cejtil, ale už mi nevadilo to světlo a moh jsem jako celkem se už pohybovat nějak, tak vlastně jsem jako nutnou potřebu právě jí sdílet hromadu věcí jako, ale ne úplně z toho mého zážitku, ale spíš jako univerzálně platnejch jo“ (S)*. K integraci také významně přispělo **Využití Okna příležitostí**, tzn. následného období, trvající týden až 2 měsíce: „...*a když jsem se vrátil domů, tak jsem vlastně se vystříhal všech takovejch věcí, který ve mně... který mi dřív jakoby neprospívaly, že jsem nechodil pařit a nehulil jsem a nekouřil a nepil a fakt jakoby skoro nic jsem nedělal, jenom jsem cvičil jógu, a chodil jsem do práce a tohle, a na procházky, a snažil jsem se hodně v sobě tohleto jakoby kultivovat...a snažil jsem se hodně v sobě tohleto jakoby kultivovat, tohleto vlastně jakoby tichý místo, který mi ta iboga dala vlastně tu přítomnost ryzí“ (P)*, „*takže to jsou takový velmi zajímavý momenty, a teorie je taková, že vlastně když člověk o tom ví a ty dva týdny se sebou vědomě pracuje, tak vlastně by moh dokázat i dlouhodoběji změnit nějaký svoje programy tím, že je vlastně je vidí a vědomě je*

přeprogramuje“ (V), „... máte pocit že nejste na 100% spadlí do té úplné reality, ale že máte více možností, na které byste se normálně netroufla, tak člověk měl pocit najednou, že může více věcí, než které by si normálně dovolil“ (B), nebo **Užití dalšího psychedelika:** což uskutečnili 2 participant, naopak ostatní tento průběh nepreferovali: „*Také neužívám žádnou další látku ani tu samou látku do doby, než jsem vyčerpал veškeré stopy nasbírané z předchozí psychedelické sklizně*“ (T), **Upřímnost a otevřenost:** „*Základem takového zkoumání a kontaktu je pro mě upřímnost, otevřenost a trpělivé nechávání vyvstat toho, co vyvstat chce*“ (T) **Jiné formy ZSV: meditace** za účelem znovuvybavení vzpomínek ze zážitku: „*věnuji část své meditační praxe, abych nechal vyvstat to, co vyvstat nejvíce chce, nechávám, aby mě oslovovalo to, co mě oslovit chce a vycházím tomu vstříc*“ (T), **Holotropní dýchání:** „...že jsem ty věci nezaintegrovala, tak mi nabídl, ať přijdu k nim na dýchání, že se ty věci můžou jakoby posunout. Já jsem trošku se bránila, ale pak mi bylo hrozně blbě, tak jsem řekla, že na to půjdu a musím říct, že teda některé věci, které se v té iboze jako otevřely, a nedořešily, tak tam se nějakým způsobem znovuotevřely, nevím, jestli vyřešily, ale pocitově jakoby něco se tam dorovnálo“ (E), využívání dlouhodobě **Kultivované vnitřní stability:** „*Volně nechávám mysl sledovat co se děje a pokud je to možné, podržím v paměti nějaké obrazy, pocity, stopy, ke kterým se mohu později vracet. Z takového sezení si tedy odnáším obvykle balíček těchto stop, spíše než novou ucelenou představu nebo jistotu o tom, co se dělo nebo uzavření některých záležitostí, které se během zkušenosti vynořily*“ (T), **Vybavování stop:** „*Pokud nepřichází žádné obsahy z této (psychedelické) oblasti, mohu si vybavit jednu ze zapamatovaných stop a vstoupím s ní do kontaktu... Stopa může být vnitřní pocit, typicky jaksi nepříjemný pocit, který signalizuje disonanci vědomé představy světa s tím, co se odhalilo v průběhu sezení a co je nyní přítomné jen jako ona stopa. Postupným, týdny, měsíce, roky trvajícím procesem, který tímto způsobem podporuji, pak docházím k vnitřně pohodlné, vnitřně sladěné struktuře, do které všechny dané stopy nějak zapadají*“ (T), **Meditace** se ukázala jako přínosná nejen co se týče integrace, ale i jako strategie zvládání v období dozrívání zážitku: ... „*a takže to mi pomohlo to jako zvládnout, ale kdybych nebyla připravená nebo kdybych dřív předtím nemeditovala, a neprocházela jinými věcmi, jako těmi ZSV, jako jinou formou, třeba hlubokými meditacemi, tak já bych se asi zalekla, co se to vlastně stalo. Hrozně by mě to překvapilo a vylekalo by mě to*“ (E). Naopak jako negativní se ukázala v průběhu integrace **Absence podpory a sdílení:** „*A že mi to hrozně moc chybělo. Jo, taková nějaká podpora jo, ptž jako můžu si povykládat s kamarádkou o tom, ale za prvé kamarádka neví, o co jde, za druhé tomu nemusí úplně věřit, protože je to pro ni absolutně jako science fiction. Takže já jsem*

potřebovala o tom mluvit s někým, kdo jako fakt buď tím prošel, nebo ty procesy zná, a mohla bych jako otevřeně mu říct, hele víš co, já teď mám tohle, teď jsem viděla tohle, slyšela jsem tohle... jo... děje se ti to taky? Jo, tohle jsem potřebovala probrat“ (E).

Integrace probíhala u některých respondentů **velmi dlouho, byla Dostatečná**, a někdy dalece překračovala období Doznívání: *„Tak já jsem tomu věnoval fakt jakoby několik měsíců abych to nějak kvalitně zaintegroval, to bylo docela... v tom vidím jako ten velký rozdíl, jak moc lidi potřebují v tom asistenci, aby to dělali. Jako přijde mi, že tam prostě se úplně násilně mění kvalita tý celý záležitosti. Že máš ten prožitek prvně a pak máš tu integraci, která je u toho pro mě ještě důležitější než ten prožitek sám, která vůbec jako ho nějak činí smysluplnější podle mě“ (T), „jako myslím si, že to je právě v nějakých momentech života, kdy má člověk víc volna, ale to je můj asi styl použití, určitě jich je spousta jiných...“ (T), anebo byla dle některých respondentů **Nedostatečná**: *„...když jsem přijela domů, tak jsem si říkala, že mnohé věci se vyřešily, a mnohé se nevyřešily. A protože jsem měla pocit, že to zaintegrování těch zážitků není úplně tak, jak bych potřebovala. Docela jsem se pak jako i zlobila, protože jsem si říkala, že tam měla být nějaká i následná péče, kdy jsme vlastně měli se ještě nějak potkávat, nějakou dobu a v podstatě společně ještě třeba dovyprávět si ty věci, co se mi tam objevují, což už se nestalo... Takže jsem byla jako naštvaná, že vlastně jsem ty věci nemohla jako dotáhnout, že vlastně ten potenciál toho procesu, jsem nevyužila, co jsem mohla.“ (E), „keby že si to mám dávat znovu, tak spravím asi takú vec, že si zapnem nějaký diktafon, a si urobím sám pre seba poznámky, aby som sa k tým veciam nejako vedel ako vrátiť, že mi to asi dobre padlo aj teraz po sedmi rokoch si môcť pripomenúť tie veci na ktoré som došiel vtedy, a možno som ich časom pozabudol a nestihol ich nejak implementovať úplne“ (R).**

15.1.5 Následné změny v životech

Participantů udávali různorodé změny ve svých životech po absolvování aplikace kořene ibogy/ibogainu/TA, které se týkaly těchto kategorií:

ZÁVISLOST: Absence cravingu: *„Hlavně to bažení přestalo... to byla moje poptávka, proto jsem do toho šla“ (C), Omezení užívání alkoholu/drog:* *„Právě že už jakoby tu chuť nepozoruju vyloženě, že by se jako vobjevila, jen tak si dej prostě víno, ale když prostě se zastaví někdo a pojďme si dát víno, tak proč bych jako se tomu bránil jo... ale už není takový to mám chuť tak si dám“ (S) Přerušení závislosti: látkové:* *„... udělala ten trip s tím*

*ibogainem a od té doby jsem vlastně čistá“ (C), „...kdy za 24 hodin ta opiátová závislost vlastně vás opustí, a můžete normálně fungovat, ale což tuhle zkušenost taky mám a je to samozřejmě úžasná záležitost“ (A), že jsem nechodil pařit a nehulil jsem a nekouřil a nepil a fakt jakoby skoro nic jsem nedělal jenom jsem cbvičil jógu“ (P), **jiné:** „... a po vlastně x procesech jsem to vlastně překonala tady tu závislost na Praze a odstěhovala jsem se do Jižních Čech...což jako byla hodně velká změna k lepšímu“ (A), „že vlastně to neexistovalo jakoby ta závislost nebo ty špatný návyky nebo cokoli co si člověk v tom životě jakoby vytvořil“ (P),*

ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU: *„...jsem začala praktikovat jógu a meditaci a to mě opravdu hodně pomohlo, v životě, že jsem pak byla schopna si najít zase nějaký nový způsob fungování...“ (A), „... ve stravovacích návycích: a pak další taková věc se týká životosprávy, že vlastně jsem si vytvořila nějaký způsoby, jak kompenzovat úzkosti pomocí jídla a pomocí různých zvyků, který některý ty zvyky jsou nezdravý a vlastně mě na to dlouhodobě na to upozorňuje, nebo že prostě některý věci nemůžu dělat vlastně znova... vždycky po tý iboze to je takovej očistnej proces, a jsem v podstatě různý ty zvyky změnila“ (A), „No udělala jsem velkou změnu, v práci, odešla jsem z práce, odešla jsem z města, ve kterém jsem měla přátele, kde jsem žila celý život, odešla jsem do jiné práce, do jiného města, do jiného prostředí, mezi úplně nové lidi, dala jsem šanci jednomu vztahu a udělala jsem to velmi rychle, to proběhlo asi během (směje se) takových... no do půl roku se to asi všechno událo“ (E), „že vlastně jak cvičím každý den a chodím běhat, a tohle a jezdím na kole“ (P)*

Vyřešení praktických záležitostí: *„...tak v tom r. 2008 to bylo o tom vyřešit si praktický věci, prostě vlastně výsledkem tý ibogy bylo vlastně - uveď to všechno do pořádku, takže prostě dejme tomu zaplat' dluhy, vyřeš si se státem prostě všechno, takže jsem to začala řešit...“ (A)*

UVĚDOMĚNÍ: *„... uvědomovala jsem si, že potřebuju chodit do přírody každý den, uvědomila jsem si, že nemůžu pracovat s lidmi u počítače, protože prostě mi to nedělá dobře ani fyzicky ani psychicky, a začala jsem hledat jakým způsobem si udělat ten pracovní život pestřejší, a potom mi to ukazovalo, že nemůžu žít ve městě, uprostřed velkoměsta...“ (A), „možná finální uvědomení bylo na tom ibogainu, že jako proč jsem si musel projít tolik sračkama, jakoby abych si to zmapoval zevnitř že jo“ (S), „a já jsem si uvědomila vlastně, že hodně bojuju se svým strachem, a uvědomila jsem si právě, že i ten strach se dokáže opravdu i tak zmotnit, že vás to tak stašně jakoby omezuje na té fyzické úrovni“ (B), **Ujasnění***

si poslání: „... jo budu asi pracovat s tou ibogou, nějakým způsobem a nevím úplně jak, jako terapie a nevím ještě jak, protože jako pravda je taková, že tady to bylo jenom to čištění, a mi tam nebylo ukázaný nějaký vhledy, jako třeba do budoucna nějaký potenciály nebo tohle, ale cejtím to že jakoby tohle je moje cesta, prostě práce s těma rostlinama“ (F), **Vědomé rozhodování:** „No ta chuť tam je...ale já se jakoby dokážu vědomě už rozhodnout, jestli to chci nebo ne...“ (P), „ale byl tam ten důležitý rozdíl v tom, že teď jsem to viděl jako něco, co do toho vkládám já, a ne prostě jako to tak je... že to je nějaký můj předpoklad... a to byla taková věc kterou si... asi jako největší, kterou si z toho odnáším“ (Z) **Uvědomění si zkušenosti bytí v klidu:** „ale i po tom skončení fakt další třeba ty dva tři tejdny určitý zklidnění i oproti běžnému stavu jako tam bylo, takže si myslím, že třeba právě pro terapii neuróz by to mohlo bejt fakt jako k nezaplacení, že vlastně ten člověk může poprvé zjistit, jaký to je bejt v klidu jo, to jako je fakt jako úžasný, že vlastně zjistí, že vůbec to jde jako“ (S)

PŘIJETÍ: Flashback přijetí: „ale je jako super, že si na to člověk může jako kdykoliv vzpomenout, a celkem intenzivně cejtí až takovej jako flashback prostě toho přijetí nebo takovýho toho pocitu že jako má jeho život smysl“ (S)

OTEVŘENÍ TÉMAT: Oblasti strachu: „byl to pro mě tak silný prožitek, že jsem prostě musela o těch věcech začít přemýšlet, a hlavně jsem si uvědomila, co ten strach se mnou prostě dělá a vlastně on se mi tam říká jistým způsobem zhmotnil na té fyzické úrovni a to je to, co jsem se tam dozvěděla... a vlastně ta iboga mi otevřela vlastně tu oblast toho strachu, s kterou já musím pracovat“ (B),

OSOBNÍ ROZVOJ: Rozvoj sebevědomí: „...mě se třeba už nic nedotýká vnitřně já jsem třeba dřív byla ... třeba rozhozená z toho, co mi kdokoliv řek jako, a já jsem si pak ověřila... mi chodily takový jako testy, že jsem pak třeba něco napsala do nějaký diskuze a pak se na mě lidi sesypali úplně mě tam vyhejtovali jako strašně, jo a já jsem se smála já jsem byla úplně nad tím, já jsem prostě na to koukal já jsem se bavila u toho...“ (F), **Vymezení si hranic:** „... že jakoby jistým způsobem se začínám víc vymezovat a začínám si určovat ty hranice“ (B), **Odvaha jednat:** „... a člověk se pak jako nebál jít do situací, do kterých by za normálních okolností řekl, že by do toho nešel...“ (B), **Odvaha ke změně:** „já jsem se třeba bála jako změn... hlavně mít ten zajetej svůj režim, rigidně prostě den co den, všechno naplánovaný, jako striktně všechno v nějakým řádu zajetých kolejích a teď můžu říct, že můj život je změna, prostě každým okamžikem se furt něco mění, a prostě je to takový fluidní, a

ty změny probíhají“ (F) a **Bojovnost:** „ve mně se probudil takovej jako bojovník, že prostě že to takhle nenechám, že jo...“ (F), **Rozvoj sexuality:** „...já jsem měla problém se uvolnit prostě dole, a všechno se to úplně změnilo, já jsem byla taková jako... my jsme měli s mužem sex pomalu jednou měsíčně jo... jako dřív a tohle je teď úplně jako... jsem prostě někdo úplně jinej (směje se)...“ (F), **Rozvoj mužnosti/ ženskosti:** „... po tom ibogainu se mi nějak jako tohleto spravilo, že vlastně jsem začal trávit nějak i víc času jako by sám, začal jsem být takovej jako... jsem si začal více jakoby stát za svým... že jsem i začal se dostávat do situací, kdy bylo potřeba vlastně se projevit jako chlap, přestal jsem se bát konfliktů“ (P), **Rozvoj vstřícnosti:** „Já jsem jako vždycky se snažil být jako slušnej nebo jako i když vy po mně kamenem, já po vás chlebem, ale zas jako vodsad' pocad'... jo a to jsem teďka jakoby zjistil, že to vodsad' pocad' to tam jako kazí jako...že vlastně musím být prostě maximálně vstřícněj i na ty největší debily prostě jo... (smějeme se)... to jako přes to nejede vlak prostě“ (S)

VYROVNANOST: Vnitřní ztišení: „a i když se mi děje něco nepříjemnýho, třeba cítím nějakěj stres nebo někdo je hnusnej na mě nebo tak, tak se dokážu od toho jakoby odosobnit, a ztišit vnitřně a vlastně se jenom jako... pozorovat tu situaci, a být vlastně v klidu a netrápit se vlastně tím...“ (P), **Nadhled:** „... kdy se cítí úplně srovnaný a jak to vnímám já, tak to vlastně prochází životem jakoby pozorovatel v tom buddhistickým slova smyslu, kdy je jakoby nad vším a všechny takový ty pnutí vnitřní, který člověk v podstatě neustále, ať už méně nebo více, tak ty byly jakoby úplně přetržené a člověk moh vnímat vlastně každý okamžik života v naprostý volnosti a svobodě...“ (V), **Redukce strachu:** „a člověk se pak jako nebál jít do situací, do kterých by za normálních okolností řekl, že by do toho nešel...asi to přetrvalo dodnes v tom smyslu, že když vím, že budu vystavena nějaké takové situaci, a pokud se na to můžu dopředu připravit, tak opravdu to neprožívám tak bytostně strachem jako předtím, nějakým sevřením, ale že prostě do toho jdu s tím pohledem vlastně jako „co se děje?“... nebo může se stát jako...“ (B), „Jako právě nemít strach z věcí a podobně. Hodně... kdybych to měl nějak jako zobecnit, tak právě v čem mi to pomohlo... jsou právě ty obavy strachy nedůvěra a tak“ (Z), **redukce strachu z kontaktů:** „Nebát se do toho kontaktu s těmi lidmi chodit. Nebát se toho, že by člověk byl někde, kde by neměl být. Nebo starat se za druhé o to, abych jim náhodou nebral čas nebo nebyl v jejich přítomnosti ve chvíli, kdy se jim to nehodí. To ať se postarají sami, to je jejich věc“ (Z)

ABSENCE DEPRESE: po určitou dobu 1 respondent pocítoval vymizení deprese: „... ale tie tri týždne po iboge som vlastně dokázal fungovať bez akýchkoľvek antidepresív, bez

akýchkol'vek psychedelik, bez čehokoľvek, takže mi príde, že to malo celkom aj nejaký dlhodobější pozitívny efekt“ (R)

VZTAHY: U respondentů došlo k **pozitivnímu posunu v oblasti vztahů**: „*náš vztah se teda za poslední měsíc prostě úplně posunul jako kvantovým skokem“ (F), „A potom se stalo to, že vlastně jsem se postupně začala potkávat s těmito lidmi, třeba s těmito muži, s kterými jsem se někdy v životě sešla, už jako mladá holka, že jsme spolu chodili ... a kupodivu ty vztahy byly mnohem lepší teď... vyříkali jsme si věci, které jsme potřebovali jako dokončit, a jsme do dneška vlastně v kontaktu. A v pozitivním kontaktu...“ (E), „Ten vztah to změnilo taky no... takže vlastně teďka v létě už jsme se dostali do takovýho stavu, že zatímco já jsem vlastně přestal pít a kouřit, a jakoby v podstatě brát drogy jako celkově, a začal jsem hodně cvičit a jakoby duchovně nějak se vzdělávat a tohle tak ona vlastně zůstala taková, jaký jsme byli spolu před tou dobou jo... že pořád chodí na rychty a ráda si prostě dá někde čáru a tohle a už to bylo takový jakože už i vznikaly nějaký jako třetí plochy a už to prostě nebylo jako dobrý no..takže ten vztah jsem teďka vlastně před měsícem ukončil ..no a je ukončenější“ (P), „... že som prostě s ňou komunikoval a zaoberal som sa temi vecami, ktoré... ktorými sa vieme zaoberať spolu a ktoré máme spoločné a nejak ma to netrápilo, že na tých iných úrovňach s nej nemám ako komunikovať, keď že se jimi nezaobera ..takže vlastně aji partnerský vztah mi to... celkom v tomto zlepšilo... aj prostě celkovo s ludmi komunikovať... No, a že napríklad s rodičmi nemám úplně dobrý vztah a mi príde, že... ten nemám teraz úplne dobrý, ale mi prišlo že se po tomto zážitku som šel i k nim na návštevu a s nimi trochu rozprával, čo trochu pomohlo“ (R).*

NAPLNĚNÍ ZÁMĚRU: „*Protože já ten záměr, který jsem si dala, tak fakt se mi jako děl. A moje kamarádka, která si dala svůj záměr, který odpovídal jejím potřebám, se tam taky stal. Nebyl jiný... takže asi co si fakt přejeme, to se potom fakt děje. Takže opatrně se záměrem...“ (E), „No já jsem do toho šel spíš s tím, že mě zajímá vlastně, co to odkreje nebo co to zpřístupňuje no... a zajímaly mě právě spíš ty teologický jakoby hlubší vrstvy, a to se jakoby rozhodně ukázalo...“ (T).*

PŮSOBENÍ IBOGY V KOMBINACI S JINÝMI PSYCHEDELIKY: - s marihuanou: „*no a teďka já když si dám jako tu marihuanu, tak ona mě pomalu dostane do rozšířeného stavu vědomí a ještě mě napojí jako kdyby na tu ibogu a mi začnou chodit zase vhledy jako šilenejch jako vhledů“ (F), s MDMA:* „*a pak jsem si dala MDMA a ono se to prostě nějakým způsobem ještě zreagovalo spolu, že vlastně jsem v sobě měla ještě nějakou ibogu a do toho*

MDMA, a pak jsem najednou měla jako pocit, že se mi rozšířila inteligence, a úplně nějak jako extrémním způsobem, měla jsem pocit, že mám IQ 200, že jsem to prostě takhle cejtila, že prostě najednou jsem chápala všechno, všechny věci, souvislosti“ (D)

15.1.6 Hodnocení

HODNOCENÍ: Hodnocení zkušenosti: všichni účastníci hodnotili zkušenost s ibogou jako pozitivní, i když jedna respondentka toto naznačila až s delším časovým odstupem: „... *hned takový ten jako první, tak jako soud, který u mě proběhl, že jsem měl k tomu hodně velký respekt, cítil jsem, že jsem byl někde, odkud jsem se nemusel vrátit. A že jsem se tam jako setkal s něčím, co má hodně velkou hloubku a věděl jsem, že podruhé už to nebudu zkoušet, pokavad' k tomu nebudu mít hodně dobrý důvod“ (Z), a jedna hodnotila zkušenost jako relativně pozitivní: „Relativně pozitivní, nicméně mám k ní takový respekt, že když by se mě někdo zeptal, jestli má do toho jít, tak bych mu řekla, ať to velmi, velmi zváží. Že po všech stránkách je to tak náročné, že ten člověk musí na to být fakt připravený... a že potom může se spustit kaskáda nových věcí, které třeba nebude vůbec čekat“ (E). **Setting u rituálního procesu** hodnotily 2 respondentky spíše záporně, co se týká nedostatku možnosti sdílení na konci procesu (E) a nedostatku intenzivnější péče a prostoru pro regeneraci po tomto programu (B).*

Hodnocení povahy ibogy: Směřující k praktickému životu: „...*ale vždycky to má vztah k praktickému životu. Vlastně ta iboga to nedělá proto, aby nechala člověka si někam ulítnout, ale vyloženě vždycky to je o tom, prostě tohle potřebuješ vědět proto, abys tady mohla líp fungovat. Což se mě právě na tom líbí, to se mi odjakživa líbilo na té energii, že je takhle soustředěná“ (A), **Inteligentní:** „... prostě to je taková jako inteligence, neskutečná, to je prostě hustý“ (F), Jedna respondentka vnímala ibogu jako určitou **Formu filozofie:** „Protože ta iboga fakt jako... to je filozofie, to je nějaké vědomí něčeho, to je prostě úcta k té přírodě a ta příroda přes ten kořen něco tomu člověku dává, nějaké možnosti a ten člověk buď může si sáhnout do nějakého svého potenciálu anebo se může jako totálně srolovat“ (E), je **Spolupracující:** „jako prostě za prvý jsem byla úplně unešená a nadšená, z té spolupráce, s tou rostlinou, s tím duchem, jako já jsem z toho byla úplně na větvi, během toho čištění, já jsem z toho byla úplně nadšená“ (F). **Směřující k plnosti bytí:** „Základní životní síla. To, co je podporující. To, co se chce. To, co chce existovat. To, co chce být silné a zdravé. To, co hledá neustále další cesty. To, co se nevyčerpá. To je základní informace ibogainu. Plně být“ (T) **Učitelka:** „... jak to šamani to prostě naj když mluví o tom, že ty*

rostliny učeť, já jsem si říkala, hm jako to je zajímavý vždycky, ale jak to asi jako funguje, a teď prostě mi to ta iboga ukázala“ (F).

Součástí hodnocení povahy ibogy bylo i **Vydělení ibogy** vzhledem k ostatním psychedelikům; byla vnímána jako **Zaměřená konkrétním směrem**: „Že vlastně to není třeba jako na LSD, kde se ti ukáže milion věcí, ale je daleko náročnější zaostřit tam to konkrétní, užitečný. Kdežto tady vlastně ten paprsek člověka docela hodně vede“ (A), **Směřovaná na člověka**: „A hlavně co se týče jakoby té vnitřní zkušenosti, tak já vím, ano, na ayahuasce taky lidi měli neuvěřitelný hluboký zkušenosti, ale mě to nikdy nepřipadalo tak směřovaný na člověka, jako je ta zkušenost s tím ibogainem. Jo tam třeba nějaká komunikace jo s duchama, pralesa nebo takový věci, ale prostě ten ibogain programově se snaží zaměřit na člověka, vyčistit mu prostě nezpracovaný emoce, ukázat mu kde v životě se zachoval špatně, jaký to mělo dopady, prostě je to zaměřený na člověka. A nic takovýho prostě u těch ostatních látek, nebo aspoň ne do takový míry jsem prostě neviděl“ (V), **Ukazující nezpochybnitelnou pravdu**: „... že u těch informací máš pocit, jakože fakt jistoty, že o tom nepochybuješ, že třeba když mi ayahuasca něco ukáže tak si říkám, jo dobrý, vím, že má pravdu, věřím tomu, ale furt mi to ještě tak jakože nezapadá.... a prostě tam není ta jistota, ale když ti to ukáže iboga, tak prostě víš, že to tak je, prostě ona ti to dokáže ukázat tak, že to prostě takhle je, a ty o tom ani nemůžeš pochybovat, že to tak je, protože ti to prostě ukáže do nul a jedniček, prostě úplně jako rozebere ti to tak, že jako že prostě není úniku, nemáš žádný protiargument, nemůžeš to vyvrátit, prostě víš, že to tak je“ (D), **Uzemňující**: „... mi to přišlo také viacej uzemňujúce narozdiel od psychedelik, ktoré nejak inšpirujú človeka k riešenie takých nejakých príliš hlbokých vecí a človek potom môže zabudnúť na nějaké základne veci, že na LSD bych si nevedel ani viest jídlo kupit' kým... tá iboga bola taká, že strašne při zemi... že takým obyčejným problémem som sa mohol venovať...a veciam“ (R), **Zakořeňující a stabilizující**: „... no přijde mi, že nejvíc z toho s čím jsem přišel do kontaktu, tak to jako zakořeňuje, stabilizuje a takový jako pevný mi to přijde“ (T), **Dobrotivá**: „vlastně jediný podobný zážitek, čo mám s podobnou drogou, čo tiež účinkuje na kappa opioid receptory, je salvinorin, čo je šalvia, a to tiež keď som užíval, tak z toho som mal v hlave hlas, ale ten hlas bol úplne iného druhu, to bol taký nějaký bosorácky hlas, ktorý bol strašne chýtry síce, ale vobec nebol taký dobrotivý a bola tá komunikácia s ním úplne taká nějaká zložitá“ (R), podobného názoru je i Siegfried: „jako je ten ibogain maximálně pozitivní, tak přesně na opačným konci spektra je ta šalvěj... no ta šalvěj je disociativní, ibogain v podstatě ne, ale jako v podstatě intenzita toho zážitku by se dala jakoby porovnávat...

*jenom je zajímavé vlastně, že ta šalvěj funguje několik minut a ten ibogain třeba těch 20 hodin“ (S), **Hluboká životní inteligence:** „LSD v porovnání s ibogainem chybí dle mého názoru hluboká životní inteligence. LSD se mi jeví jako především záležitost relativního povrchu, tedy lidské mysli, jasného lidského vědomí a (kolektivního) nevědomí/paměti“ (T), **Seriózní:** „Kdybych to měl srovnat třeba s něčím jako je... nejvíc nasnadě mi právě přijde MDMA, to je takové... víceméně když člověk chce, tak to požije takovou cestou, že mu to nezpůsobí žádné fyzické obtíže, dá se to používat relativně často a přivádí to člověku hodně příjemné pocity, a je relativně jednoduché si na to vytvořit mi přijde psychickou závislost... Já bych to nazval, že se ta iboga tváří tak jako seriózně...že si s ní člověk prostě nebude hrát... je to, jako když si vezme prkno, dá si ho přes propast a přejde to...tak jako by sice to přešel, ale ví, že mohl spadnout... a proto nebude chodit tam a zpátky, přes to prkno, protože ví, že jednoho dne mu třeba uklouzne noha a skončí tam, takže půjde, jen když potřebuje na druhou stranu...“ (Z).*

Porovnání jednotlivých forem látky mezi sebou: Ukázala se určitá rozporuplnost v účincích u forem látky. Nejvíce aplikací látky absolvovala Anna, která preferuje ibogain před TA: *„... mi vlastně ibogain vyhovuje víc, po té zkušenosti s extraktem jsem si to definitivně ujasnila, že ho preferuju... a já vlastně v obou případech, kdy jsem si dala extrakt, tak to bylo příliš silný... že to bylo přetěžující, že jsem měla pocit, že můj mozek to nestíhá, bylo mi z toho špatně prostě, mžitky před očima“ (A),* naopak Daniela, která si aplikovala látku ibogy 3x, dává přednost TA: *„Jo, ten total, ten se líp integruje. A i ty poznámky, co jsem psala na tom totalu dávají větší smysl, jsou blíž jako normální realitě, tam to bylo hodně mimo, takový hodně vytržený, a hůř se to jakoby integruje, hůř se to zpracovává, méně to dává smysl. Jakoby ty informace jsou stejné, ale tyhle jsou jakoby předkousané, jakože líp to vidíš, vidíš tam ty souvislosti líp, tam ty souvislosti jako nebyly, byly trochu vytržené. Jo a hůř se mi to jako zpracovávalo, hůř se mi to chápalo. Bylo to náročnější, kdežto to téáčko, tam ty informace přišly lehčej, přišly tak jako že postupně, takový jako hladší průběh, takže mi to přišlo na terapeutickou práci jako lehčí než to HCl, to už je takový jako že další level, to už je na takovou práci, když to jakoby už znáš, a když chceš jít rovnou do toho, jako hardcore natvrdo prostě“ (D),* Františka porovnávala působení kořene a ibogainu, kdy účinky v plné míře se na rozdíl od ibogainu u kořene neprojeví: *„ale prostě takhle to na mě zafungovalo, že prostě fyzicky, ale ono mi to moc jakoby nenajelo“,* na druhou stranu měla tato aplikace i svůj význam v podobě přípravy: *„na druhou stranu jsem pak zpětně pochopila, že to bylo výborný v tom, že jako přípravou na ten ibogain, v tom smyslu že nám pak změřili EKG, to*

bylo jako ošéřovaný, jestli máme srdce ok, jestli nemáme alergii na ten kořen, jestli to jako fyzicky... takže z tohodle hlediska jsem věděla, že mám prostě srdce jak zvon, že jsem zdravá a že prostě se to dám jakoby, to HClko“ (F), „jako po tom koření to bylo prostě fyzicky nepříjemný... to HCl já jsem z toho měla pocit úplně maximální čistoty“ (F)

15. 2 Zasazení do paradigmatického modelu zakotvené teorie

V procesu analýzy dat jsme dle zakotvené teorie (dále také jen ZT) využili paradigmatický model (Strauss & Corbinová, 1999, 72):

(A) PŘÍČINNÉ PODMÍNKY → (B) JEV → (C) KONTEXT → (D) INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY → (E) STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE → (F) NÁSLEDKY

Jak Strauss a Corbinová (1999) uvádějí, jev je ústřední myšlenkou, centrálním děním, jež je zásadní pro souhrn následných strategií jednání či interakcí, které jsou s ústředním jevem v určitém vztahu. Abychom jev identifikovali, klademe si kupříkladu otázky: „Čeho se údaje týkají? O čem je vlastně toto jednání nebo interakce?“ (1999, 73). Příčinné podmínky přivozují existenci ústředního jevu, způsobují jeho výskyt. Kontextem se rozumí soubor vlastností zkoumaného fenoménu, jež současně představuje soubor podmínek, za nichž jsou využívány určité strategie jednání. Intervenující podmínky pak reprezentují širší kontext zkoumaného fenoménu, a mají významný vliv na uplatnění strategií jednání či interakcí – „znesnadňují je, či jim brání, nebo je naopak usnadňují“ (Valíková, 2016, 62). Strategie jednání následně směřují k určitým následkům; v jiné souvislosti se však mohou tyto strategie také stát komponentou podmínek jiného jednání (Strauss & Corbinová, 1999).

VYLOŽENÍ KOSTRY PŘÍBĚHU:

Zdá se, že ústřední příběh vycházející z analýzy dat tohoto výzkumu je o tom, jak osoby prožívají zkušenost se zkoumanou látkou, na čemž se mohou podílet restriktivní či podpůrné faktory, které mohou ovlivnit kvalitu zážitku. Na kvalitě zážitku se pak ale mohou také významně podílet strategie zvládání, reagující zejména na restriktivní, zatěžující podmínky. Na stěžejní význam prožité zkušenosti však výsledně má vliv to, jak osoby následně prožitou zkušenost zintegrují, tzn. jak si nabyté informace, vhledy a pocity, které se během a po zážitku vynoří, uvědomí, jak pochopí jejich význam a jak je následně zvědomí, a jak jich

využijí k tomu, aby se staly jejich součástí. To pak následně může mít vliv na to, jak se respondenti cítí, a také jaké se dějí v jejich životech změny.

INTEGRACE

Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že stěžejním aspektem celého významu zkušenosti a jejím završením je integrace; ta má vliv na to, jak se respondenti cítí následně v životě, a jaké se v jejich životech dějí změny. Proto byla určena centrální kategorie Integrace. Na integraci mají vliv tyto intervenující podmínky: Prostor, Čas, Možnost sdílení, Okno příležitostí, Možnost záznamu, a Informace. Při využití těchto podmínek a jejich naplnění vnímají respondenti integraci jako dostatečnou, v opačném případě jako nedostatečnou, proto byla vymezena dimenze této kategorie v pólech jako DOSTATEČNÁ – NEDOSTATEČNÁ.

RESTRIKTIVNÍ FAKTORY

Na kvalitě zážitku se výraznou měrou mohou podílet restriktivní faktory, tzn. negativní, nepříjemné podmínky, kterým je účastník výzkumu v průběhu procesu vystaven, a které se dějí nezávisle na vůli respondentů, ať už působením vnějších či vnitřních vlivů, a které se velkou měrou mohou podílet na kvalitě zážitku. Naopak Podpůrné faktory mohou výrazně zážitek zkvalitnit. Proto byla určena pomocná kategorie RESTRIKTIVNÍ FAKTORY a její protipól PODPŮRNÉ FAKTORY.

STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ

Dále se ukázalo, že významnou roli při procesu hraje to, jakými strategiemi respondent disponuje právě při vystavení se restriktivním faktorům, tj. v nepříjemných situacích v procesu zkušenosti se zkoumanou látkou, protože se ukázalo, že tyto strategie zvládání také mohou významně ovlivnit kvalitu zážitku. Proto byla určena druhá pomocná kategorie Strategie zvládání. Ty mohly být buď ÚČINNÉ, NEŽÁDOUCÍ nebo mohl být respondent BEZ STRATEGIÍ.

Shrnutí:

Osoby do procesu vstupují na základě motivace. Jevem v tomto výzkumu je aplikace látky rostliny *Tabernanthe iboga* v různé formě. Na kvalitě zážitku se podílejí restriktivní faktory, tzn. negativní a nepříjemné aspekty, kterým je účastník výzkumu v průběhu procesu

vystaven, jež může někdy částečně a někdy zcela ovlivnit strategiemi zvládání, tzn., že může tímto ovlivnit i kvalitu zážitku. Kvalita zážitku pak může mít vliv, ale i nemusí, na výslednou integraci, která je klíčovou složkou pro implementaci celé zkušenosti do respondentova následného života.

Zasazení do paradigmatického modelu zakotvené teorie:

MOTIVACE (příčinné podmínky) → UŽITÍ LÁTKY ROSTLINY T. IBOGA (jev) → RESTRIKTIVNÍ / PODPŮRNÉ FAKTORY / STRATEGIE (kontext) → PROSTOR A ČAS, MOŽNOST SDÍLENÍ, ZÁZNAMŮ, OKNO PŘÍLEŽITOSTÍ, INFORMACE (intervenující podmínky) → DOSTATEČNÁ/NEDOSTATEČNÁ INTEGRACE (strategie jednání a interakce) → NÁSLEDNÉ ZMĚNY V ŽIVOTECH (následky)

Na základě kombinací jedné centrální a dvou pomocných kategorií jsme rozdělili respondenty do šesti skupin a skupiny jsme nazvali podle kombinací těchto kategorií a subkategorií. Specifika každé skupiny spolu se základním příběhem každého z respondentů uvádíme v následující kapitole.

15. 3 Jednotlivé příběhy participantů

1. Skupina: Restriktivní faktory - Účinné strategie zvládání – Dostatečná integrace

TRISTAN

Jak Tristan uvádí ve svém reportu, má bohaté zkušenosti jak s psychedeliky (LSD, MDMA, DMT v kombinaci s MAOI, lysohlávky), tak s jógovou meditační praxí, které se věnoval již 7 let před ibogainovým sezením kontinuálně 2-4 hodiny denně v celém jejím rozsahu a dlouhodobě se také věnoval prozkoumávání hraničních stavů vědomí v jógovém spánku. Neužívá žádné léky, drogy, tabák ani alkohol. Motivací dát si ibogain bylo pro respondenta: „...*prozkoumávání nového teritoria, chtěl jsem přijít do kontaktu s něčím, co je považováno za jedno z nejsilnějších psychedelik, podívat se, co přináší, kam zve*“. Respondent s dalšími čtyřmi lidmi a dvěma sittersy podnikli ibogainové sezení v únoru 2014. Tristan v procesu s ibogainem, který byl velmi bohatý na vize, získal zejména vhled do vrstev vědomí, a dále popsal ve svém reportu nevšední zážitek z raného dětství: „*Díval jsem se na ní zespodu,*

držela mě v rukách, kojila mně v potemnělé místnosti. Sál jsem její prso a byl jsem v blaženém základním stavu plynulého sycení“. Integrace byla tak dlouhá, jak byl pro respondenta zážitek velmi hluboký, Tristan říká: *„myslím, že jsem to zaintegroval a vytěžil asi maximálně, jak jsem byl schopnej“.* Završením a vyvrcholením integrace byl report, který podrobně zpracoval, což respondentovi trvalo cca 5 měsíců, ale za součást integrace pokládá i diplomovou práci, týkající se tématu psychedelických zkušeností, a dále bude končit tento rok biosyntetický výcvik, což se na integraci také podílelo. I s odstupem 4 let se pořád k zážitku vztahuje, i když jak říká: *„ted’ uz spíš hodně skrze ten report a pak ještě skrze tu diplomku“.* Dle respondenta podpořilo integraci také společné setkání a sdílení s ostatními, které proběhlo týden a pak měsíc po skončení ibogainového sezení, protože umožnilo komunikaci jasněji zážitky vynést na povrch. Dále respondent proces postupně integroval zejména prostřednictvím vybavování stop a meditací, což bylo podpořeno upřímností, otevřeností a trpělivostí při zkoumání myšlenek. Integrace zážitku pro něj byla a je klíčová, nemyslí si však, že by tomu lidi dávali tolik, pokládá to spíše sám u sebe za dost nestandardní postup; s odstupem 4 let cítí, *„že je to nějak dobře usazený“.* Tristan byl na zážitek velmi dobře připravený letitou jógovou meditační praxí, jak dále říká: *„používal jsem hluboké procitování a uvolňování“;* celou dobu zážitku pocíťoval bolest břicha, na což mu později pomohlo, jak říká: *„nějaké jídlo jako uzemnění“.* Tristan užil ibogain ještě později v životě, před rokem a půl, kdy pomáhal jako sitter, takže užil jen sitterskou dávku cca 100 mg.

ZDENĚK

Zdeněk působí velmi příjemným dojmem. Přesto udává určitý handicap, se kterým se potýká od dětství, a tím je absence sebevědomí a sebedůvěry, říká: *„a to mi v životě dost překáželo“.* Když u něj nastalo období, kdy trpěl depresemi, narazil na holotropní dýchání, které mu velmi pomohlo, a začal se zajímat o psychedelika; získal zkušenosti s LSD, MDMA, ayahuascou, kaktusem a psilocybinem. Na základě zkušeností kamarádů s ibogou, *„že to měli a že to bylo pro ně hodně zásadní, hodně důležitý a mělo to pro ně velkej význam v životě“,* a protože se chtěl Zdeněk seznámit s co největším okruhem psychedelik, si objednal s kamarádkou ibogu přes e-shop, on TA a ona HCl, a proces podnikli společně na její chatě. Pro výběr člověka, se kterým by proces uskutečnil, pokládá za klíčové, jak říká: *„... že vím, že můžu s tím člověkem být a můžu mlčet. A budu se v tu chvíli cítit řekněme komfortně nebo v pořádku“,* což tato kamarádka splňovala. Co se týče zvládání průběhu,

říká: „Vím, že ze začátku to byl boj s nevolností, abych to nevyzvracel dříve, než by přišel účinek. S tím jsem měl zkušenosti z kaktusu. Tak jsem se snažil být na sebe laskavý a uklidňovat břicho, jako se uklidňuje vystrašené dítě, i s pohlazením a tak. Postavit se do role nemocného a slabého. Pak když už to nešlo, tak jsem to pustil, a hodil to ze sebe pěkně od podlahy. Naopak přejít do pozice síly. Takže to nebylo tolik nepříjemné, i když ta pachůl byla tak hrozná, že jsem měl stahy v prázdném břiše dost dlouho a opakovaně. Ale tenhle postup to trochu ulehčil, zkrátil a osvědčil se mi“. Ze zážitků v průběhu procesu byly pro respondenta důležité momenty, kdy se sám na sebe díval z pohledu třetí osoby v různých situacích s rozmanitými lidmi, což vyvrcholilo stěžejním okamžikem, který měl dopad na následné vnímání sebe sama v dalším životě: „A vnímal jsem, což bylo hrozně důležitý, vnímal jsem sám sebe v tu chvíli. A vnímal jsem se jako hrozně hodnýho člověka. A pojal jsem tam k sobě takovou upřímnou, nechci říkat lásku, protože to potom vede k takovým jako sebeláska... to není úplně výraz, který bych v tu chvíli použil, ale takové jako spříznění sám se sebou. Že jsem si začal sám sebe vážit. A v tu chvíli jsem se vnímal jako člověka, se kterým je hrozně dobře... se s ním setkat. Potkat se s ním, povídat si s ním...“, i když respondent stále bojuje s obavami, že lidem nějakým způsobem bere čas, nebo jak říká: „musím věci říct to nejrychlejc, aby jako mohli jít dělat zas něco jinýho, abych je nezdržoval...“, tato scéna mu velmi pomohla a pocítil klid. V průběhu procesu se pak u Zdeňka, jak říká, rozjely vnitřní procesy, které plynuly samovolně, meditačně; byla to příjemná flow plná zajímavých vhledů, v průběhu se také objevil zážitek tvorby vlastní hudby. Ze strategií zvládání volil spíše pozici angažovaného: „To být jenom pozorovatel mi přijde, že se může taky stát dost chorobným. Spíš se mi líbí být angažovaný. Nedívat se jen na divadlo, ale stát se hercem. Dívat se na něj z pozice účastníka. Pak je ten prožitek plnější. Někdy je herec pozorovatelem, ale to přijde samo a nemusí se do toho ládovat. Tohle je dobrý i na nepříjemný situace - strašidlo se strašidel nebojí, a často v sobě člověk dokáže najít hrdinu, kterýho potřebuje, nebo dokonce bouchnout legraci“. Respondent se připravil i na ty méně příjemné zážitky také oblíbenou hudbou: „Na ty nepříjemný jsem ještě měl připravenou hudbu (sluchátka s mp3), která mi pomohla už mockrát. Mít připravený mix, který znám, nemusím se v něm šfouřit, a vím, že jsou to věci, které na mě fungují a hodí mě do dobrého stavu, ať je můj současný stav jakýkoliv (ne všechno se dá poslouchat kdykoliv). Obecně je dobrý nemít kolem moc věcí, ale tohle mít po ruce je k nezaplacení“. Zdeněk je přesvědčen o tom, že zážitek dostatečně zaintegroval a občas se i dnes k němu vrací, jak říká: „Ještě dlouho jsem se k tomu tripu vracel...a občas ještě vracím... Tady mi přijde dobrý nosit si ty zážitky s

sebou i v každodenním životě, v srdci nebo někde, pamatovat na ně, občas si zavzpomínat. Pak samy vytanou na mysl v určitý chvíli a člověk se něco dozví nebo se v něm něco hne.“

I když mají tito dva respondenti odlišné životní zkušenosti, spojuje je jejich bohatá zkušenost s psychedeliky, dobrá příprava a podobný přístup k méně příjemným chvílím zážitku, kdy disponují strategiemi, jak tyto chvíle zvládnout. Pro proces integrace pak mají dostatek prostoru a času a využívají bohatou škálu způsobů, jak prožitou zkušenost zaintegrovat. V paradigmatickém modelu ZT by se dala jejich situace vyjádřit takto:

MOTIVACE (příčinné podmínky) → UŽITÍ LÁTKY (jev) → RESTRIKTIVNÍ FAKTORY, ÚČINNÉ STRATEGIE (kontext) → PROSTOR A ČAS / MOŽNOST SDÍLENÍ / ZÁZNAM PROŽITKU (intervenující podmínky) → DOSTATEČNÁ INTEGRACE (strategie jednání a interakce) → VYUŽITÍ POTENCIÁLU ZKUŠENOSTI / POCIT USAZENOSTI ČI VYROVNANOSTI / MOŽNOST UDRŽET SI V ŽIVOTĚ ZMĚNY (následky)

2. skupina: Restriktivní faktory – Podpůrné faktory - Účinné strategie zvládání – Dostatečná integrace

ANNA

Anna je respondentka s nejobsáhlejší zkušeností s ibogou, absolvovala 10 aplikací ibogainu a 2 aplikace total alkaloidu. Anna měla komplikované dětství, říká: „... vyrostla jsem v takovém hodně nezdravém prostředí, a tam jsem se naučila vlastně jenom to, že život je prostě jenom takový drsný místo, kde člověk musí furt tvrdě pracovat, nemůže mít nic, co chce a vlastně nemůže mít žádný čas pro sebe, a nic... v podstatě já jsem vyrostla s mamkou, která je duševně nemocná, a prostě trpí paranoidním strachem ze světa venku a v podstatě nás s bráchou totálně izolovala, že jo...že nám nedovolila se stýkat s lidma, takže já jsem vlastně vyšla v jednadvaceti do světa s prakticky nulovejma zkušenostma, jak žijou lidi... prostě žádní kamarádi, žádný ježdění někam, žádný zkušenosti, v podstatě žádný praktický dovednosti, takže vlastně bylo na mě se všechno naučit a vlastně ty vzorce, který jsem si přinesla, tak byly úplně nepoužitelný...“. Kvůli užívání pervitinu z důvodu zvládnutí co nejvíce pracovních povinností a později také kvůli nadužívání alkoholu podnikla první sezení s ibogainem pod dohledem poskytovatele, který měl jako jeden z prvních v ČR

s podáváním ibogainu zkušenosti, kdy za sezení dala všechny peníze, které tenkrát měla. V rámci procesu u ní probíhalo zpočátku zejména čištění strachů a negativních sebedestruktivních zvyků, ale zbytek tohoto tripu, jak říká „*byl neuvěřitelně krásnej, kdy tam na mě svítilo modrobílý světlo, a úplně se mnou procházela taková čirá láska*“. Protože se však vrátila do ne zrovna optimálních podmínek, po pár týdnech se vrátila ke starým zvykům, a proto se rozhodla proces opakovat. Při této zkušenosti, jak říká: „*tam přišly nějaký konkrétní varování ohledně nějakých věcí a že tam hlavně přišla konkrétní rada, ta byla: odejdi z Prahy! Prostě nedokážeš to, když neodejdeš z Prahy*“, Prahu skutečně opustila, odstěhovala se a prakticky se zbavila závislosti na pervitinu zejména díky zážitku, který měla na ibogainu, říká: „*kdy v jednom okamžiku jsem viděla, jak se cítí moje tělo při požití pervitinu...to bylo velmi zajímavý... a hrozně... z té pozice, jak se cítí buňky, jak se cítí orgány a tak dále a ...vlastně byl to jenom takovej sekundovej zážitek a už mě to potom nikdy nechutnalo...*“ Pak žila Anna nějakou dobu v duchovní komunitě, začala se zajímat o zdravý životní styl, cítila víc naděje do budoucna. Odchod z Prahy jí otevřel řadu nových zkušeností a seznámení s novými lidmi, a začala zažívat pozitivní zkušenosti a mít k lidem důvěru, což byly věci, které v dětství nepoznala. Postupně pak absolvovala další sezení, sama, protože zjistila, že nebyla spokojena se službami průvodců. V průběhu dalších procesů také se dozvěděla spoustu nových informací, vyřešila si praktické záležitosti, pak postupně, jak říká: „*mě to učilo takový věci... jako v podstatě následovat to, co chci*“, a také si v průběhu času ujasňovala díky vhledům v průběhu procesu životní poslání. Respondentka měla zkušenost 2x s total alkaloidem, ale zjistila, že jí ibogain vyhovuje víc. Zkušenost s ibogainem respondentce velmi pomohla a nasměrovala, říká: „*... ted' už si dokážu vytvořit život, dokázala jsem si vytvořit život, kterej je nějakým způsobem příjemnej, kterej už mě nevyčerpává, kde prostě používám svoje schopnosti způsobem, který mi vyhovuje, ale cejtím, že to jde dělat ještě líp... ted' to mám vyloženě o tom, učit se disciplíně, učit se prostě tomu, jak realizovat prostě projekty... kroky a tak.*“ Respondentka sice zažívala nepříjemné aspekty zážitku, ale nepokládá je za příliš zatěžující, neboť je bere z té pozitivnější stránky. Pokud jí iboga ukáže nějaké její strach, říká: „*tak s ním pak můžu pracovat, super...naopak, potom, co se mi nějaký strach na iboze zhmotní, v reálu se pročistí a zmírní... a zvracení pro mě nepředstavuje žádný problém, takže jsem ho vůbec neřešila, naopak, jsem ráda, když se vyzvracím*“. Respondentka dále zjistila, že kvalitu zážitku může výrazně pozitivně ovlivnit duchovní ochrana: „*Co jsem zjistila, že má větší význam než fyzická přítomnost průvodce je duchovní ochrana, což v tuhle chvíli dělám tak, že žádám o to kamaráda, kterej prostě je energetický léčitel, a zjistila jsem, že to že mě tam udělá tu ochranu, je dost*

velkej rozdíl, zkoušela jsem asi 3x s tím, a tam to vlastně zlepšuje kvalitu toho zážitku docela výrazně, jako snižuje to výskyt těch věcí, co vyvolávají strach a zvyšuje těch konstruktivních“. Integraci Anna hodnotí jako dostatečnou, jak uvádí: „Pro integraci ibogy je podle mě nejdůležitější udělat si na ni prostor... V hlavě, v těle, v denním režimu, v životě. To integraci pomáhá nejvíc... Udělat si čas... Ibogové vědomí ti dává zvýšenou citlivost ke všemu, takže si můžeš uvědomovat, kde si přeješ změny, a dělat je. Ibogové vědomí se rychle rozptýlí, když se člověk vrátí do své běžné rutiny. Hodně k tomu přispívají běžné drogy, jako je např. kofein, mouka a cukr. Čím déle to bez nich jde vydržet, tím déle může iboga ve vědomí dál pracovat naplno. Integraci pomáhá chodit ven, do přírody, vůbec chodit pěšky, pohybovat se, cvičit, tančit, protahovat se. Naopak, způsob, jak si ibogové vědomí rozptýlit velice rychle je trávit hodně času u počítače. Je dobré na nějakou dobu omezit příjem nových informací, například nechodit hned po iboze na seminář úplně o něčem jiném. Největší problém je irelevantní zábava, Jo ještě, opravdu je dobře alespoň měsíc se zdržet jiných psychedelik, a samozřejmě i alkoholu. Nesmírně pomáhá jakákoliv pravidelná praxe pro tělo a ducha. Jóga, meditace, jiná energetická cvičení“.

PETR

Zkušenosti s ibogou u Petra předcházely jiné zkušenosti s látkami rozšiřujícími vědomí, naposledy to byla zkušenost s kambem, která spustila a změnila mnoho věcí; omezil pití alkoholu, začal cvičit, a rozvinula se u něj kreativita – začal malovat obrazy, i když se to předtím nikdy neučil. Začal také meditovat, a byl 2x na procesu s ayahuascou, a jak říká: „v tu dobu už jsem byl na takový vlně jako takovýho našenýho seberozvojáře“, když se dozvěděl od kamarádky o iboze, že „je to velmi stará silná medicína, z Afriky, kde už odedávna se s tím dělají ceremonie a tak... a je hodně spjatá vlastně s přechodovými rituály. Že se dává mladým chlapcům, když se z nich mají stát muži“. Shodou okolností zrovna o tomto tématu respondent přemýšlel, jak říká: „já jsem neměl moc jako silný mužský vzor, když jsem byl mladý, protože můj otec jezdil s nákladákem, že byl furt někde pryč... a byl jsem hodně pod vlivem svojí mámy...“, a protože, jak říká: „A já jsem v té době tak nějak cejtil, že bych do toho tématu chtěl jako taky nějak přispět, svou troškou, ptž jsem vlastně žádnéj takovej přechodový rituál neměl nikd,y a říkal jsem si, že by to mohlo bejt dobrý, když už mě je teda nějakých skoro 30“, a zároveň ještě „neměl úplně vychytaný to pití alkoholu“, domluvil se na ceremonii s ibogou, kterou absolvoval asi půl roku nato. Třidenní ceremonie

probíhala na statku za Benešovem s 10 dalšími lidmi, kdy předem ještě šaman posoudil vhodnost osob pro tuto ceremonii na základě jejich zdravotního stavu, záměru a očekávání. Iboga se podávala jen jednu noc – v pátek, ale každou hodinu až do rána, kdy účastníkům byly podány informace o celé ceremonii i s radami pro její průběh. Respondentovi bylo během zážitku fyzicky relativně dobře, zvracel jednou. Těžší průběh však pocítil z hlediska psychického prožívání, čím dál více měl pocit, že se nedokáže uvolnit a meditovat, jeho mysl zaplavovalo velké množství myšlenek, a bylo to čím dál intenzivnější, čím více ibogy dostával, a jak respondent uvádí: *„až v jednu chvíli jsem zjistil, že vlastně proti tomu nedokážu vůbec bojovat a že naopak ta mysl prostě zešilela jakoby... tak to bylo najednou jakoby jste to spustili 8x rychleji a prostě takhle to začalo úplně flashovat ty různé jakoby záběry a myšlenky, a bylo to úplně, jak kdyby ta mysl se úplně zbláznila, a chtěla jakoby vybuchnout... a bylo to hrozně těžký vůbec potom jako racionálně přemýšlet, že jsem tam vlastně jenom ležel a říkal jsem si, ježišmarja, co teď jako budu dělat ty jo“*, šaman mu však poradil, aby se do dění v mysli vůbec nezapojoval a nezasahoval do něj, jako by se ho to netýkalo, a respondent říká: *„A to co mi řek, to byl ten klíč, kterej mi vlastně celou dobu chyběl“*, zaujal tedy pozici pozorovatele a náhle zjistil, že opravdu od toho dokáže poodstoupit, ucítil vnitřní klid a pak, jak říká: *„jsem si vlastně jenom užíval to, že vlastně ležím na té posteli a vlastně se nic neděje“*. Navíc mu začala výborně fungovat imaginace. *„Že cokoli jsem si představil tak se velice detailně přede mnou jakoby zhmotnilo v tom prostoru“*. Účastníkům ceremonie bylo pak sděleno, *„že je velmi důležité minimálně ten měsíc po té ceremonii se zdržet jakýchkoliv aktivit, které vlastně nás činily třeba nevědomými, nebo spouštěly nějaký ty závislosti“*, což si P. vzal k srdci, a jak říká: *„snažil jsem se hodně v sobě tohleto jakoby kultivovat, tohleto vlastně jakoby tichý místo, který mi ta iboga dala, vlastně tu přítomnost ryzí“*. Respondent přestal kouřit, pít alkohol, cvičil jógu. Zjistil, že při stresech se dokáže vnitřně ztišit a být v takových situacích pozorovatelem a začal si všímat, že se dostává do situací, v nichž se musí „zachovat jako chlap“, začal trávit více času sám a stát si za svým, takže cítí, že se v něm rozvíjí mužnost. Petr vnímá svůj zážitek s ibogou jako dostatečně zaintegrovaný.

U těchto dvou respondentů se sice vyskytly při zážitku nepříjemné chvíle, ale respondenti se s nimi uměli vyrovnat vhodnými strategiemi zvládání. U P. se výrazně uplatnily informace, které získal od poskytovatele, a to jak při procesu užití látky, kdy mu získání informace zaujmout pozici pozorovatele výrazně zkvalitnilo zážitek, tak také při procesu integrace, kdy díky této informaci si dokázal uvědomit důležitost kultivování ryzí přítomnosti a

pozitivních změn v období Okna příležitostí. A. bere nepříjemné chvíle při zážitku z pozitivní stránky a využívá také při procesu duchovní ochrany. Při integraci využívá zejména prostoru a času. Situace těchto dvou respondentů v paradigmatu ZK vypadá takto:

MOTIVACE (příčinné podmínky) → UŽITÍ LÁTKY (jev) → RESTRIKTIVNÍ FAKTORY, PODPŮRNÉ FAKTORY, ÚČINNÉ STRATEGIE (kontext) → PROSTOR A ČAS / VYUŽITÍ OKNA PŘÍLEŽITOSTÍ (intervenující podmínky) → DOSTATEČNÁ INTEGRACE (strategie jednání a interakce) → VYUŽITÍ POTENCIÁLU ZE ZKUŠENOSTI / POCIT USAZENOSTI ČI VYROVNANOSTI, MOŽNOST UDRŽET SI V ŽIVOTĚ ZMĚNY (následky)

3. Skupina: Restriktivní faktory – Bez strategií zvládání – Dostatečná integrace

BARBARA

Barbara v době, kdy se rozhodla podstoupit proces s ibogou, procházela těžkým obdobím, kdy jí zemřela maminka, a docházela na psychoterapie, vnímala však, že by se chtěla dostat hlouběji do svého podvědomí, jak říká: „*že hodně věcí se odehrává v nějakém podvědomí, což na té terapii se toho dotknete strašně málo, nebo dotknete, ale je to dlouhodobá usilovná práce, a já jsem jistým způsobem se potřebovala se dostat dovnitř sebe, do těch oblastí, které já nedokážu úplně zpracovat, právě na těch terapiích, potřebovala jsem se jakoby dostat hloub...*“. Na proces jela respondentka do Kroměříže, kde se podává kořen ibogy; a zážitek s ibogou byl pro ni „*otřesný po fyzické stránce*“, jak říká, probíhalo u ní intenzivní čištění v podobě zvracení i průjmu, a jelikož toto neustávalo, stoupal u klientky strach, který se vystupňoval až ke strachu o přežití, o holý život. Bála se pak jít do druhé části procesu, protože si nebyla jistá, jestli to ustojí, ale pak se rozhodla kladně, jak říká: „*já jsem takový člověk, který chodí často přes ty svoje hranice nebo musela jsem se takhle naučit chodit a takže teď se mi to často jakoby vyskytuje v mém životě, že si hodně uvědomuju, že v některých věcech jsem tak jakoby na hraně, ale když jsem tam byla, tak jsem si říkala prostě, když jsem tady, tak fakt do toho půjdu, že nějak jsem těm lidem, nějak jsem tomu procesu prostě důvěřovala*“. I když respondentka během zážitku neprožívala, jak říká: „*takové ty, jak tam mají lidi ty různé vize a takové ty pocity splnutí s něčím*“, velmi pozitivně naopak vnímala období dozrívání zážitku, bylo to období, kdy vnímala obrovský příval energie, a přísun zajímavých, inspirativních myšlenek, které si respondentka zapisovala, a snažila se s nimi

dále pracovat, a toto období bylo v protikladu s průběhem zážitku, jak B. uvádí: „*jak si šáhne člověk trošku na dno, tak ten týden potom jsem se jako naopak cítila strašně hodně jakoby jistá ve věcech, kterých jsem se třeba předtím jistá nepřišla*“. Se zkušeností s ibogou se svěřila i své terapeutce, říká ale že ví, „*že šla hodně do risku*“, ke své terapeutce však měla důvěru, a jak říká, opakovaně se pak k zážitku vracely, protože byl to pro respondentku tak silný prožitek, že jak říká: „*že jsem prostě musela o těch věcech začít přemýšlet, a hlavně jsem si uvědomila, co ten strach se mnou prostě dělá a vlastně on se mi tam říká jistým způsobem zhmotnil na té fyzické úrovni a to je to, co jsem se tam dozvěděla*“. Během zážitku respondentka nedisponovala žádnými strategiemi. Dle ní uvědomění a informace probíhaly hodně na emoční a fyzické rovině, a navíc ji natolik pohltily, že další rovina vzhledu nebyla zaznamenána. Jak říká: „*... vize jsem neměla, páč mé tělo bylo pořád v nějaké interakci a čas na spánek nebo polospánek byl minimální. Mé emoční tělo prožívalo totální chaos pocitů z dětství*“. Respondentka pociťuje integraci jako dostatečnou, a to zejména z toho důvodu, že: „*díky tomu, že jsem po víkendu s ibogou byla doma a hlavně většinu dne sama, integrace a regenerace probíhala svým vlastním tempem a pořád jsem cítila částečný kontakt s ibogou, její lehký, tentokrát příjemný dotek... dozvuk.... Díky kombinaci s terapií jsem mohla začít pracovat na tématech, které mě nejvíce tížily, a posouvaly jsme se dál, podotýkám, že jsem byla skoro rok na nemocenské*“. Část z toho, co si respondentka ze zkušenosti s ibogou odnesla, se jí, jak říká, podařilo zařadit do svého života, ale jak uvádí, integrace proběhla postupně, potřebovala si vynořenými tématy projít i ruku v ruce s psychoterapií... Nejsilněji vnímá propojení se svým tělem, které se jí zintenzivnilo díky tomuto zážitku. Dále B. uvádí: „*Ostatní uvědomění mých omezení a programů... 2 až 3 témata... proběhlo po psychoterapii s tím, že se teď s tím učím zacházet*...“. Na fyzické rovině se respondentce v následném životě zlepšily bolesti při menstruaci a bolesti zad, a v psychické rovině se B. dostalo uvědomění, jak se chová sama k sobě, kdy tohle téma hodně probírala na psychoterapii, což bylo velmi bolestivé. Jak dále zmiňuje, tohle téma jí ala na druhou stranu dalo hodně, protože díky tomu se snaží být k sobě laskavější, tolerantnější a netlačit tolik sama na sebe. Co respondentce v rámci toho programu s ibogou chybělo, bylo, jak říká: „*Asi trochu intenzivnější péče a prostor pro regeneraci po tomto programu, na každého to dolehne jinak a s jinou intenzitou. Bylo by vhodné ze strany organizátorů doporučit zůstat 2-3 dny doma po absolvování seance*“.

VIKTOR

Viktor měl odjakživa touhu po transcendentním poznání, nejprve, jak říká, „*na té intelektuální úrovni*“, ale po 23. roce věku toužil po tom, toto poznání prožít na vlastní kůži, zprvu „čistými technikami“ a později prostřednictvím různých látek. Respondent se dozvěděl o ibogainu v roce 1999, zjistil si o něm spoustu informací a kombinace toho, že může ibogain poskytnout hluboké vhledy a zároveň má terapeutický potenciál, co se týká drogové závislosti, jej natolik uchvátila, jak říká: „*já vždycky říkám, že to byla láska na první pohled*“, že se rozhodl o tom dovědět víc a zaletěl na 1. mezinárodní konferenci o ibogainu, která se se shodou okolností brzy konala. Ibogain vyzkoušel celkem třikrát; motivací pro něj byla touha transcendentovat svou mysl, jak říká: „*poháněla mě vždycky nějaká víra, že někde za myslí je možný najít nějaký odpovědi, nějaký hlubší poznání, nějaký vnitřní vývoj*“, a také získat s látkou zkušenost, aby mohl pomoci druhým s látkovou závislostí. Po první odzkoušené dávce skutečně začal lidem ibogain podávat, byli to lidé s drogovou závislostí, ale také osoby s posttraumatickou stresovou poruchou, nebo osoby, které si přály dostat se do ZSV. Viktor vždy toužil po tom, dostat se do rozšířeného stavu vědomí, jak ale říká: „*...bohužel pro mě bylo vždycky hodně těžký dostat se do těch rozšířených stavů vědomí, a bohužel teda i s ibogainem to nebylo jednoduchý, resp. se mi nikdy moc v tomto směru nezadařilo. Prakticky to probíhalo tak, že jakmile už jsem se tam měl jakoby dostávat, tak vlastně jsem se dostal do takovýho stavu lehkýho transu, kdy jsem vlastně nebyl úplně jako vědomí ani úplně jako nevědomí, něco na pomezí a jakoby probudil jsem se z toho teprve, až když už ten účinek odezníval*“. Respondent po aplikacích látky vždy zažíval velmi nepříjemné stavy nevolnosti a zvracení, a to i tedy, když si dal naposledy nižší dávku; nechtěl si však pomoci od nevolnosti Torecanem; měl obavy, že by tento lék mohl snížit účinnost ibogainu. Viktor přisuzuje schopnost nebo možnost dostat se do rozšířeného stavu vědomí nastavenosti fyziologie mozku. Velký potenciál ibogainu však přičítá tzv. oknu příležitostí, tj. cca 14 dennímu období po aplikaci látky, které vždy zažíval, z hlediska osvobození ode všech programů, které člověk zažívá; kdy dle něj by mohl jedinec prostřednictvím vědomé práce na sobě docílit vědomého přeprogramování svých vzorců chování, což si respondent uvědomoval, a což pro něj znamenalo „*větší svobodu prožitku, změnu subjektivního vnímání a schopnost většího náhledu nad automatismama*“.

Oba respondenty spojuje náročné prožívání zážitku s dominující těžkou nevolností, která mohla snížit kvalitu prožitku; repondenti si nejsou vědomi toho, že by oni sami mohli zážitek v takové situaci výrazně ovlivnit, a nevyužívali žádných strategií. Naopak v době zážitku

využili Okna příležitosti a měli dostatek času a prostoru zážitek zintegrovat. Schéma jejich situace vypadá takto:

MOTIVACE (příčinné podmínky) → UŽITÍ LÁTKY (jev) → RESTRIKTIVNÍ FAKTORY, BEZ STRATEGIÍ (kontext) → DOSTATEK SDÍLENÍ, PROSTORU A ČASU, VYUŽITÍ OKNA PŘÍLEŽITOSTÍ (intervenující podmínky) → DOSTATEČNÁ INTEGRACE (strategie jednání a interakce) → VYUŽITÍ POTENCIÁLU ZE ZKUŠENOSTI / POCIT VYROVNANOSTI, UKOTVENOSTI V ŽIVOTĚ / UDRŽENÍ POZITIVNÍCH ZMĚN (následky)

4. Skupina: Restriktivní faktory - Nežádoucí strategie zvládání - Účinné strategie zvládání – Dostatečná integrace

CARMEN

Tato respondentka působí temperamentním, vitálním a srdečným dojmem. Přesto si však zažila v životě velmi těžké chvíle. Již od dětství, od 7 let, má respondentka diagnostikovanou depresi, a probíhalo u ní sebepoškozování. V dospívání se začala seznamovat s různými drogami, jak říká: „*S drogama jsem začala koketovat... tak nejdřív s psychedelikama... tomu neříkám drogy, tak s LSD, marihuanou a tak, na gymplu...*“, a v průběhu času získávala bohaté zkušenosti s dalšími psychedeliky, např. s DMT a ketaminem; jak říká, nebojí se experimentovat a ví, že se vždycky ze ZSV vrátí. V dospívání trpěla respondentka anorexií a následně bulímií; kvůli touze zhubnout užívala nejprve amfetamin, který jí sice pomáhal potlačit chuť k jídlu, na druhou stranu, jak říká: „*... ale mně to přijde hrozně prázdný, a ještě mě to teda házelo ještě do větších depresí*“, ale pak u respondentky propukla bulimie; začala brát Adipex, a pak jí byl známou nabídnut pervitin, který jí sice přivodil rychlé snížení váhy, na druhou stranu se u ní opět rozvinula deprese. Známý medik jí poradil, že by jí mohl pomoci Dolsin, silné analgetikum, který jí podal nitrožilně, a od té doby, jak respondentka uvádí, se rozvinula její závislost na opiátech, zejména na heroinu. Před 11 lety nastoupila z důvodu léčby této závislosti do komunity. Podařilo se jí závislost překonat, nicméně po traumatizujícím zážitku, kdy přišla o dvojčátka, která čekala, začala opět trpět těžkými depresemi, sebepoškozovala se a jelikož jí nezabíraly žádná antidepresiva, a respondentka měla sebevražedné sklony, byla jí nasazena substituční léčba, což C. zprvu odmítala, ale protože v té situaci neměla prakticky jinou možnost, tuto variantu musela přijmout. Začala

tedy užívat Buprenorfin, a deprese sice ustoupily, nicméně, jak respondentka uvádí, její život ztratil veškeré kvality, celé dny jen prospala, a když se pokoušela substituci i velmi pomalu vysazovat, dostavily se silné abstinenční příznaky. Pak se dozvěděla o existenci ibogy, hodně si o látce této rostliny načetla a objednala si formu total alkaloid, z důvodu nižší ceny než ceny ibogainu, záměrně však více než na svoji váhu, protože si chtěla být jistá přerušением závislosti, což byla její hlavní motivace do procesu jít. Dále z důvodu, aby tato látka fungovala co nejúčinněji, si nechala předepsat Torecan proti zvracení. Respondentka měla u procesu 3 sittery; negativně hodnotí jednoho z nich, se kterým proběhla hádka, což mohlo mít negativní vliv na výsledek procesu, říká: „já si myslím, že by mi to odbouralo i to kouření, ale tenhle spor s ním...“. Její zážitek s TA se týkal zejména životní retrospektivy, kdy se jí vynořily i zážitky z dětství, které si předtím nepamatovala, a které byly velmi krásné, na druhou stranu se v průběhu zážitku otevřely i traumatické vzpomínky, říká: „a pak i nehezké vzpomínky, a ty pro mě byly asi klíčové, a zásadní, část znásilnění, mě na gymplu znásilnilo pět kluků, a já už jsem... Asi potlačíš do podvědomí jejich tváře a tak... a normálně všechno jsem viděla, a kurva, i to auto... a všechno... jak mě tam hodili do té dodávky, a jsem viděla přesně ty tváře těch kluků a úplně bylo to stejně hnusné, akorát jsem ted' nebyla v tom těle, ale dívala jsem se na celou tu situaci jakoby zdálky...“. Od doby užití TA, což je rok a půl, respondentka nepocítuje žádné bažení po opiátu, a jelikož jak říká: „tohle byla moje hlavní poptávka“, integrace v tomhle ohledu proběhla úspěšně.

Tato respondentka využila v procesu užití látky účinné i nežádoucí strategie; účinné z toho důvodu, že procesu důvěřovala a za účinnou strategii můžeme pokládat i opatření proti nevolnosti; jelikož však reagovala na hádku se sitterem zapálením si cigarety, tímto si dle jejich slov možná zamezila přístup k přerušení závislosti na kouření, takže tato strategie byla nežádoucí. Respondentka však využila Okna příležitostí k tomu, aby se zbavila závislosti na substituci opiátu, což si v následném životě udržela, takže integrace proběhla úspěšně.

Zasazení do modelu ZT u této respondentky:

MOTIVACE (příčinné podmínky) → UŽITÍ LÁTKY (jev) → RESTRIKTIVNÍ FAKTORY, ÚČINNÉ I NEŽÁDOUCÍ STRATEGIE (kontext) → VYUŽITÍ OKNA PŘÍLEŽITOSTÍ (intervenující podmínky) → DOSTATEČNÁ INTEGRACE (strategie jednání a interakce) → POCIT VYROVNANOSTI, UDRŽENÍ ZMĚNY V ŽIVOTĚ (následky)

5. Skupina: Restriktivní faktory - Účinné strategie zvládání – Nedostatečná integrace

DANIELA

Daniela má za sebou 3 zkušenosti s rostlinou, jednu s ibogainem, a dvě s total alkaloidem, který preferuje. Při svých rozhodnutích, týkajících se dávky látky i settingu, využívá své intuice. Její zkušenost s látkou byla vždy velmi bohatá, co se vzhledů a vizí týče, ale také velmi náročná; dozvěděla se informace, týkající se této reality, které byly velmi zásadní a v podstatě hluboce ovlivnily její následný život. V první části procesu s ibogainem, zrealizovaný ve dvou s jejím kamarádem, u ní nejprve probíhalo čištění jejích negativních myšlenek, druhá část se již týkala fugování této reality, respondentka cestovala prostorem, prožila vznik vědomí i ega, dále proces, jak se vědomí učilo, pochopila různé univerzální koncepty a symboly. Tyto myšlenky si v průběhu zapisovala, zjistila však, že byly dost často vytržené z kontextu, a některé nedávaly smysl. Zhruba po měsíci si proto dala jinou formu látky, TA, kde jí byla ukázána její budoucnost i s alternativami, jak by tyto situace dopadly, kdyby si některou z nich vybrala, a také získala vhled do konceptu fungování ve vztahu muž – žena. Dále jí byly ukázány chyby v této realitě a také jí byla předána informace, že by se tyto chyby daly opravit. Respondentka viděla spoustu utrpení v této realitě a měla možnost tyto zkušenosti nespokojených duší nacítit; D. nakonec přišla na to, jak utrpení minimalizovat, i díky návštěvám do jiných realit a pochopením jejich technologií; říká: „*Měla jsem z toho dobrý pocit, že jsem to opravila a vrátila jsem se zpátky, no a teď jsem si všimla, že všichni jsou šťastnější než předtím, že všichni jsou v pohodě. A teď jsem si říkala, všichni jsou jako v pohodě a jako já nejsem, protože já znám tu pravdu, protože já jsem to všechno viděla*“. Po jednom velmi nepříjemném snu, si dala TA znovu, říká: „*Tentokrát jsem neopravovala vnější realitu, ale sebe sama*“. Při tomto procesu se jí podařilo harmonizovat sebe sama, „*došlo k absolutní harmonii, vyrovnaní černý a bílý, já jsem to prostě dokázala vyrovnat*“. Pak už neměla sílu dát si další ibogu, jak říká, ale v určitém momentu se jí vrátil velmi nepříjemný flashback děsivé potencionální budoucí reality; po nějaké době si dala MDMA, a v kombinaci se stále ještě působící ibogou v těle, měla respondentka pocit, že se jí rozšířila inteligence: „*měla jsem pocit, že mám IQ 200*“, viděla i budoucnost blízkých lidí, pochopila souvislosti a záměry dalších vědomí a entit s touto planetou. Další dva měsíce po této události měla D. problém v práci, protože se nedokázala soustředit, přestávala jíst a spát, chtěla využít extrémní inteligenci k přemýšlení a vymýšlení,

chtěla dát dohromady vše, co pochopila prostřednictvím procesu s ibogou. Pak však zjistila, že takhle nelze fungovat, nakonec jí pomohlo uzemnit se, a to prostřednictvím jídla. Zkušenost s ibogou respondentce otevřela možnost pracovat jako sitter, za což je D. ráda, vnímá, že má k tomu určité předpoklady, dělat průvodce medicínami, dokáže se nacítit an člověka, vycítit, co dotyčný potřebuje, i včetně dávky. Dle respondentky „*integrace probíhala dlouze a bolestně*“. Snažila se získané informace zaintegrovat prostřednictvím přemýšlení a dávání do souvislostí ze zápisů, respondentka však uvádí, že jí chyběl čas, prostor a klid, musela chodit do práce a materiálně fungovat, a to se těžko kloubilo dohromady, říká: „*Myslím, že to stále nemám pořádně zaintegrované, i když jsem hodně pokročila*“, „*pořád mám ještě hodně sny a noční můry, které nedokážu ovládat*“. Dle D. se jí nedaří plně zážitek zaintegrovat zejména z důvodu nemožnosti sdílení: „*... to se nedalo ani sdílet... nebyl tam nikdo, s kým bych se cítila...že bych to mohla probírat, bylo to strašně psycho... najít duši, které to můžeš říct, je docela důležité*“; mohla to říci pouze jednomu člověku, který se zabývá duchovnem, přičemž u sdílení jde respondentce zejména o to, „*sdílet tu moudrost*“. Dvakrát se proto musela na medicínu opět obrátit. Co se týče strategií zvládání během prožitku, bylo pro ni klíčové: „*respektovat svoji dávku dle intuice*“, díky tomu průběh zážitku zvládala bez potíží, zvládala si své myšlenky během prožitku také zapisovat.

ESTER

Ester se o iboze dozvěděla od své kamarádky, která chtěla do procesu jít a respondentce nabídla, aby se procesu zúčastnila s ní. Ester se začala zajímat o tuto rostlinu více a pak si uvědomila, že, jak říká: „*pokud do tohohle půjdu, tak to není proto, že to je kvůli kamarádce, abych ji podpořila, ale kvůli tomu, že já si potřebuji nebo chci si něco zpracovat*“. Uvědomila si, že jí určité věci v životě nefungují, tak jak by si přála, ať už zdraví, vztahy anebo se jí opakují nebo objevují určité nepříjemné věci, které by chtěla pustit. S kamarádkou se poté zúčastnily soukromého rituálního procesu, kdy průvodkyně jim dělaly dvě kamarádky, obě s bohatými zkušenostmi, jedna se šamanismem a jedna s meditací. Proces byl třídní, rituálně vedený, iboga jim byla podávána pravidelně každou hodinu do půlnoci. Respondentka měla vize, ale také sluchové vjemy, hlasy, ale jak říká: „*A ty hlasy byly hodně nepříjemné, protože každý ten hlas mluvil něco jiného*“, dále vnímala díky zesíleným sluchovým vjemům i ruchy z okolního prostředí, takže byla ve velmi nepříjemné situaci, tu však nakonec zvládla, jak říká: „*hodně mi pomáhalo, že jsem vlastně zaujala*

takovou pozici pozorovatele, znamenalo to, že jsem to nějak nekomentovala, nechala jsem to prostě jenom jít... s těmi hlasy jsem jako se nepřela. Byla jsem jen jako ten tichý, který to jako vnímá. A to mi asi hodně pomohlo, protože já si nějak nedovedu představit, kdybych s každým začala vést nějaký dialog. Tak bych asi se fakt zbláznila“. Respondentka dále vnímala, jak jí iboga prochází celým tělem, znovuprožívala různé bolesti po těle, a probíhalo u ní čištění myšlenek. Docházelo u ní ke spoustě vizí, ale také nepříjemných vzpomínek z dětství i z pozdějšího života a také k velkému množství aha momentů, ve kterých měla respondentka touhu sdílet. V okamžiku, tím, že musela jít na wc, se jí udělalo špatně a od té doby, jak říká, „*už se potom jako nedalo zastavit*“, a respondentka zvracela více než 40x, což bylo velmi vyčerpávající a také pro E. podivuhodné, protože se před procesem dodržela půst a mnoho dní před tím jedla pouze lehkou stravu. Bylo jí tak špatně, že jak říká, se bála o svůj život: „*Že jestli se to jako nezastaví, tak že umřu a že z tama prostě neodejdu*“. Pochybovala o tom, nastoupit do procesu další noc, a dala si podmínku: „*Jestli to zvracení nepřestane, tak já ten druhý den prostě do toho nejdu. A to jsem vlastně i těm holkám řekla*“, nicméně průvodkyně s ní, jak říká, dlouho pracovaly, ležela venku v trávě, pomáhaly jí uzemňovat, a těsně před druhou částí procesu se u ní velká nevolnost zastavila. Tehdy pojala k procesu opět důvěru. Druhou noc bylo respondentce také špatně, ale vize i vzpomínky byly příjemné, a objevovala se u ní vize opětovného složení obrazu, přičemž první noc to byla vize rozložení. Ester hodnotí své strategie zvládání kladně: „*Takže strategie v průběhu jsem měla dobré, jelikož jsem využila zkušenosti z meditací nehodnotícího pozorovatele, takže m i to zajistilo neponořovat se do všech obrazů, hlasů hluboko a viděla jsem to jako film, a pozorovala jsem i emoce, které se mi děly*“. Naopak integrace neproběhla tak, jak by si zcela přála, jak říká: „*Integrace neproběhla ideálně, neměla jsem možnost hovořit o prožitcích s osobou, která by měla zkušenost... potřebovala jsem intenzivní podporu, ideálně ve chvíli, kdy přicházely vjemy, dále jsem nevyužila aha momenty, které se mi objevovaly při procesech, protože jsem je neměla zaznamenat, čehož velmi lituji, aha momentů bylo mnoho*“.

RENÉ

René má od svých 17 let bohatou zkušenost s různými psychedeliky (LSD, DMT, ketamin, ayahuasca, DIPT), jak říká, má diagnostikovaný Aspergerův syndrom a deprese, antidepressiva však vždy bral jen krátce, protože mu způsobovaly nepříjemné vedlejší účinky, zjistil však, že mikrodávky LSD mu pomáhají při depresi fungovat, říká: „*vlastně to moje*

užívanie drog je o tom, že za normálnych okolností trpím depresiami a som neschopný nejako žiť, nejako normálne produktívne svoj život, a mám to nejako tak vychytané, že si môžem... že keď si dávam malé množstvo LSD každý deň, tak som schopný pracovať na veciach vecích, ma viacej baví, a mi to príde zmysluplnejšie než pozerieť celý deň do stropu“. Protože tedy, jak uvádí, mu drogy jistého druhu nějak pomáhaly, chtěl vyzkoušet i ibogain; „*keď že jsem o tom čítal, že to mnohým ľuďom pomohlo tiež na ich nějaké... si vyriešiť nějaké veci v živote“.* Po nájezdu účinku látky, která se projevovala stále delší a delší zvukovou rezonancí, která přešla do plynulého bzučení, se u něj vyskytla silná nevolnost, asi 10x zvracel a šel si odpočinout do vany. Ještě předtím však zaznamenal v hlavě hlas, který se změnil ve vnitřní monolog s jeho osobou. Hlas byl ženský a velmi dobrotivý, jak uvádí, každá myšlenka, kterou si pomyslel, a byla negativní, tento hlas přetransformoval „*na iný spôsob, ako nad tou vecou rozmýšľať, nějaký zmysluplnejší, menej negatívny a taký pokojnejší ...a tento hlas som mal v hlave vlastne úplne celý čas“.* Tato reflexe byla tak obohacující a trefná, že např. jak říká: „*keď som bol nějaký zúfalý z toho, že mi je fyzicky zle, tak mi bolo vysvetlené, že to je vlastne... že to nemá zmysel si nějak robiť starosti, že tomu nijak nepomôžem, a že sa mam skor dať do klúdu a napustiť si vanu a neviem proste...“*, že komunikace s tímto hlasem mu přišla jako nejpodstatnější část zážitku, navíc říká: „*a táto iboga dokázala tieto už zautomatizované reťaze myšlienok ako keby rozbiť a nie len ich rozbiť a zanalyzovať, ale zároveň aj poukázať, argumentovať, prečo by za touto myšlienkou nemala nasledovať táto, ale že by mohla za touto myšlienkou nasledovať nejaká iná...“.* Respondentův zážitek pravděpodobně ovlivnila jeho preference smyslové modality, neboť, jak uvádí: „*a viem, že niektorí ľudia majú také nějaké že vizie, že obrazové, že na iboge, že čo som čítal, tak to som ja nemal úplne vôbec, akože všetko mi bolo sdelené cez ten hlas, z nějakého dôvodu, možno proto že som hudobník, alebo neviem, že som viace zameraný na zvuk, ale to nebol zvuk, to bol vyslovený hlas...“.* Jako překážku vnímal v průběhu zážitku velmi nepříjemnou nevolnost, kdy zvracel celkem cca 20x, říká, že to byla jeho největší nevolnost, kterou zažil, ale nepociťoval žádný strach, říká: „*lebo na nevolnosť sa nezomiera“*, a kritické období, kdy byl z této nevolnosti vyčerpaný, řešil tím, že si napustil vanu a oddychl si, a pustil si hudbu, kterou má rád. Zážitek hodnotí velmi pozitivně; několik týdnů po zážitku nepociťoval žádnou depresi, pak si sice musel zase dávat LSD, ale už ne každý den, ale každý třetí den. Respondent také vnímal po zážitku jiné, pozitivní prožívání každodennosti, větší spokojenost se životem a celkově lepší komunikaci s lidmi, i v partnerském vztahu, říká, že v některých věcech se to vrátilo do stejných kolejí, některé zůstaly, například zlepšení komunikace s lidmi. Podotýká ale, že asi ne vše dostatečně integroval, že by bývalo pro něj

prospěšnější, kdyby si tehdy dělal pro sebe poznámky nebo si zapnul diktafon; „že by mi to asi dobre padlo aj teraz po sedmi rokoch si môct pripomenuť tie veci, na ktoré som došiel vtedy, a možno som ich časom pozabudol a nestihol ich nejak implementovať úplne...“

Tito tři respondenti měli ztížený průběh zážitku buď silnou nevolností v případě E. a R., zčásti nepříjemnými zážitky u E. a náročností uchopení a zpracování zážitku u D. Přesto všichni zvládli využít účinných strategií, ať už pozicí pozorovatele, užitím soudného rozumu nebo respektováním dávky na základě intuice. Navzdory tomu u nich neproběhla integrace dostatečně; u E. a D. zejména z důvodu nedostatečného sdílení, nedostatku času, prostoru a klidu a u R. absencí poznámek, čehož lituje také E. Protože tito respondenti nemohli využít těchto pozitivních integrativních prvků, nemohli tak využít potenciálu zážitku plně.

Situace v paradigmatickém modelu ZT u těchto tří respondentů vypadá takto:

MOTIVACE (příčinné podmínky) → UŽITÍ LÁTKY (jev) → RESTRIKTIVNÍ FAKTORY, ÚČINNÉ STRATEGIE (kontext) → NEDOSTATEK SDÍLENÍ, PODPORY, PROSTORU, a/nebo ZÁZNAMŮ (intervenující podmínky) → NEDOSTATEČNÁ INTEGRACE (strategie jednání a interakce) → POCIT NEUSAZENÍ MYŠLENEK/ NEDOSTATEČNÉ VYUŽITÍ POTENCIÁLU ZE ZKUŠENOSTI / ČÁSTEČNÝ NÁVRAT K DŘÍVĚJŠÍMU ŽIVOTU (následky)

6. Skupina: Bez restriktivních faktorů – Podpurný faktor Spolupráce - Účinné strategie zvládání – Dostatečná integrace

FRANTIŠKA

Františka celý život trpěla depresemi, říká: „mě to doprovázelo celý život, krom toho jako že nechtění cokoli dělat, nechtění jako žít, nechtít děti, jako bylo tam hodně jako různých věcí...“, dále u sebe vnímala určité nutkavé stavy, rigidní vzorce a přetrvávající pocit kontroly, nejprve si myslela, že má obsedantně kompulzivní poruchu, ale pak si dále vyhledávala informace na internetu a dospěla k závěru, že trpí pravděpodobně několikanásobnou poruchou osobnosti: „.... v těch vlastně psychologických poučkách jsem dospěla k tomu, že mám jakoby poruchu osobnosti několikanásobnou, a že ty příčiny jsou hlavně dědičný a genetická dispozice, prostě dědičnost. Že se přenášejí z generace na generaci...“. Přičemž toto uvědomění v ní spustilo vlnu zoufalství: „tak jsem si říkala,

super, tak jako genetika, dobrý, jako dědičnost, co s tím kurva můžu dělat, že jo?“ Potíže vygradovaly v době, kdy byla nezaměstnaná, až do té míry, že říká: „... pak už docela utrpení jako v tomhle smyslu... že jako jsem si to chtěla jako ulehčit, že jsem viděla jediný východisko pomalu v té smrti... v tom odchodu“. Jelikož ale zároveň, jak říká, věděla, že tohle není řešení a zároveň také nechtěla jít klasickou cestou terapie: „protože klasická terapie u psychologa, psychofarmaka, antodepresiva, já jsem jako věděla, že ty vole, tudy cesta nevede“. A protože je se svým mužem orientovaná na přírodu, zejména na rostliny, zjišťovala, co by jí mohlo pomoci a pak podnikla proces s ayahuascou, která jí zbavila deprese. Protože u respondentky ale nadále přetrvávaly potíže týkající se určitých bloků: „... ale pořád, co se sebou, co se svým životem? Ted' ty bloky, co jsem tam cejtla, že mě furt něco blokuje, já jsem vlastně nevěděla, co s tím můžu dělat jakoby vědomě, jako vlastní vůlí, že mě to jako až ovládá prostě, jako to moje nutkání, takový jako vzorce chování...“. Začala se zajímat o ibogu, po získání informací podstoupila terapii s ibogou v Praze, ale jak říká, „nenajelo jí to“, proto si objednala ibogain z e-shopu, a ještě před aplikací plné dávky ibogainu začala mikrodávkovat. Jak říká, v průběhu procesu u plné dávky ibogainu už u ní docházelo k intenzivnímu čištění jejích programů, kdy je čistila ona sama, a největší blok, který měla a který byl pro respondentku zásadní, a kde čištění probíhalo nejdéle, byla sevřenost v pánevní oblasti, říká: „já jsem cejtla, že to je největší blok, já jsem byla dole úplně jakoby sevřená, i žensky, já jsem prostě nemohla díky tomu jako s nikým...“ a týkala se programu kontrola: „... ta celá polovina zabrala jakoby program kontrola, a to byl přesně můj problém, jakže asi můj největší problém že prostě všechno chci mít prostě pod kontrolou, můj muže, všechno jakoby co dělá, co v tom bytí je, jo všechno srovnaný, všechno pod kontrolou“, a dále jí v procesu přišla informace, že jejím úkolem na tomto světě je vyčistit rodovou linii svojí matky, což se následně událo. Proces s ibogainem změnil klientce život zásadním způsobem, říká: „... po té iboze... jako já jsem úplně jinej člověk, jako očištěnej, odblokovanej...“. Jak respondentka uvádí, strategie zvládání během prožitku byly naprosto přirozené, nemusela o nich ani přemýšlet, což přisuzuje zejména spolupráci s rostlinou: „A bylo to tak přirozený, že jsem o tom, co bych měla nebo neměla dělat, nemusela vůbec přemýšlet...“. Byla to jedním slovem radost ze společné práce“. Integrace u F. proběhla dostatečně, F. její průběh popisuje jako kontinuální proces během zážitku prostřednictvím „komunikace s ibogou, jejím vedení, mém následování a šamanském čištění, kteréžto mi nakonec pomohlo zbavit se mnoha bloků. A především pochopit jejich příčinu“, a dále i po něm, kdy velký význam mělo pro respondentku sdílení; veškeré uvědomování a aha momenty přicházely především ve chvílích, kdy o tom povídala svému muži a také při užití

marihuany. Jak říká: „*Všechno mi pak postupně zapadalo a doplňovalo dílky do skládačky vždycky, když jsem si zahulila a znovu se spojila s duchem ibogy. No k největšímu uvědomování docházelo vždy, když jsem o tom mluvila, vyslovila to nahlas... A jak jsem to pak slyšela, většinou přišel aha moment. Kdybych o tom jen přemýšlela, určitě by to takový efekt nemělo*“.

SIEGFRIED

Siegfried je respondent, který má bohatou zkušenost s rozličnými psychedeliky, a hovoří o svých zážitcích s velkým zaujetím, upřímností a intenzitou. Již od dětství se respondent zajímal o spirituální oblast, a jak říká, pozdější užívání látek pro něj znamenalo určité urychlení poznání, jak říká: „...*samozřejmě by se jako dalo říct, že to bylo jako hledání boha, ale to jsem si jako uvědomoval od dětství, jako tady tyhleto spirituální věci, ale zároveň já jsem to nehledal v těch drogách .. já jsem to fakt jako téma drogama chtěl urychlit, dá se říct jo...*“. Ibogain respondenta velmi oslovil, jak říká: „*když jsem na to poprvé narazil na internetu, tak to se mnou nějak rezonovalo...*“, ibogain měl 10 měsíců doma, než jej užil, protože se na proces chtěl připravit a mít na něj období klidu. Motivací jít do procesu bylo pro S. již zmíněné spirituální hledání, ale také zbavit se nadužívání alkoholu a závislosti na kouření. Po celou dobu zážitku se cítil S. výborně, netrpěl žádnou nevolností, jen u něj probíhalo časté močení, což přisuzuje detoxikačnímu efektu. Počátek zážitku spočíval v retrospektivě životních událostí, jak respondent říká: „... *že mi projel ten život před očima, jak se říká, tak to fakt jako projel, ale fakt jako stroboskopickou rychlostí strašně rychle a vlastně jenom takový ty nejvýznamnější záblesky...*“. Po celou dobu zážitku respondent komunikoval s dvěma průvodci na telepatické úrovni, což bylo doprovázeno velkým sledem obrazů a vizí; přičemž respondent má dojem, že si zážitek tak trochu řídil: „... *a přesně se to jako zase rozjelo, úplně jako... že jsem si to tak jako řídil, trochu jo... nebo spíš jsem měl pocit, že mně maximálně na míru udělanej prostě zážitek, což bylo právě na rozdíl od jinech psychedelik a drog jako úplně nezvyklý jo*“, mohl také řídit tempo komunikace s průvodci, a že je zážitek „upravený na míru“, měl respondent i z toho důvodu, že způsob zážitku korespondoval s jeho preferencí smyslové modality: „... *já prostě, protože mám vztah k těm jako vizuálním věcem a dělám videoprojekce na akcích, tak právě mi to chvílema připadalo, jako že to je dost podobnej styl tomu, když já promítám jo... jak vlastně frčejí ty obrazy a máme rádi tunely prostě a takovýhle věci, takže to prostě mělo můj trochu i takovej rukopis, takže jsem si řek asi to takhle jako neprobíhá u každýho jo... že prostě když někdo je víc na*

audio, tak možná by mu to fakt jako šlo jako nějaká symfonie jo, že fakt asi to je jako na míru toho člověka vyložené takhle...“. Během zážitku se dozvěděl důležité informace ohledně propojení psychické a fyzické stránky u kouření, což vedlo k ujasnění si jeho závislosti, a dále se v průběhu procesu na sebe a své chování nebo na interakce s druhými mohl podívat z nadhledu, z pozice třetí osoby, což bylo pro respondenta velmi přínosné, protože mu pomohlo k určitému uvědomění a vhledu. S. měl průběh zážitku příznivý, protože jak říká: *„se mu vyložené nepříjemné vize neobjevovaly“, a „když to bylo rychlé někdy až nepříjemně, dařilo se mi být stále jen pozorovatelem“.* Během zážitku respondent téměř necítil strach nebo obavy, což přičítá zejména bohatým předchozím psychedelickým zkušenostem, ale také přípravě: kromě měsíční bezmasé a bezalkoholové diety šlo o rituální vykouření prostoru a meditace před aplikací. Respondent velmi oceňuje období dozívání, neboť jak říká: *„protože jak se tak popisuje, že třeba až jako měsíc je člověk až jako neobyčejně klidnej, tak jako na to jsem se fakt strašně těšil, protože jsem jako trošku jako neurotik, ale měsíc to rozhodně nebylo v mém případě, bylo to tak tejdén, ale opravdu to jako přerývá takovej ten fakt jako pocit totální vyrovnanosti a klidu, až bych jako řek, je takový transcendentální jako...“*, kdy S. se domnívá, že toto období by se dokonce mohlo využít i k terapii neuróz: *„... takže si myslím, že třeba právě pro terapii neuróz by to mohlo bejt fakt jako k nezaplacení, že vlastně ten člověk může poprvé zjistit, jaký to je bejt v klidu jo, to jako je fakt jako úžasný, že vlastně zjistí, že vůbec to jde jako...“.* Respondent si díky procesu vyřešil problém se závislostmi a pocituje zvýšenou sebedůvěru. Významný posun pocítil respondent v oblasti vnímání druhých osob, ve smyslu maximální vstřícnosti ke všem lidem bez rozdílu: *„Já jsem jako vždycky se snažil bejt jako slušnej nebo jako i když vy po mně kamenem, já po vás chlebem, ale zas jako vodsad' pocad'... jo a to jsem ted'ka jakoby zjistil, že to vodsad' pocad' to tam jako kazí jako...že vlastně musím bejt prostě maximálně vstřícnej i na ty největší debily prostě... jo... to jako přes to nejede vlak prostě...“.* Co se týká integrace, respondent pokládá integraci za dostatečnou, jak uvádí: *„Po skončení zážitku jsem měl velkou potřebu sdílení - mluvil jsem několik hodin se svou sitterkou, v rozšířeném vědomí jsem jí byl schopen stručně odpovídat téměř na jakékoliv otázky, čímž se mi získané informace pěkně „usadily“.* Potřebu zapisovat jsem moc neměl (nevedu si ani deník), takže jsem si udělal jen pár poznámek ohledně „sjednocení protikladů“, což bylo téma, které jsem v té době velmi řešil. Integrace z dlouhodobého hlediska proběhla asi také dobře, přehodnotil a urovnal jsem si v hlavě spoustu věcí...“

Oba tito dva respondenti měli zkušenost s formou látky - ibogainu; zážitek měl u obou hladký průběh a proběhl bez zatěžujících faktorů, fyzických i psychických, oba se cítili v průběhu zážitku výborně, což částečně připisují i spolupráci s rostlinou. Ze strategií užila F. šamanské čištění a S. pozici pozorovatele. Oba dostatečnou integraci připisují zejména vydatnému sdílení. Jejich situace v paradigmatu ZT vypadá takto:

MOTIVACE (příčinné podmínky) → UŽITÍ LÁTKY (jev) → BEZ RESTRIKTIVNÍCH FAKTORŮ, SPOLUPRÁCE, ÚČINNÉ STRATEGIE (kontext) → DOSTATEK SDÍLENÍ, PROSTORU (intervenující podmínky) → DOSTATEČNÁ INTEGRACE (strategie jednání a interakce) → PŘEHODNOCENÍ A USAZENÍ MYŠLENEK / UDRŽENÍ POZITIVNÍCH ZMĚN V ŽIVOTĚ (následky)

16 Výsledky

Z analýzy získaných dat vyplývají tyto výsledky a s nimi současně i odpovědi na výzkumné otázky:

*1. Jak je látka rostliny *Tabernanthe iboga* v ČR užívána?*

Bylo zjištěno, že látka rostliny *Tabernanthe iboga* je v ČR užívána dle její formy, v určité dávce a dle způsobu settingu. Látka je užívána **ve třech formách**, a to v botanické formě rozemletého **kořene ibogy**, což bylo využito u 4 respondentů, jako **hydrochlorid ibogainu** (HCl), který užilo 7 účastníků výzkumu, a ve formě **total alkaloidu** (TA), jež si aplikovali 4 participant. Kořen ibogy je nejméně preferovaný způsob užití, a to z důvodu nepřesného obsahu účinné látky ibogainu; naopak ibogain je upřednostňován nejvíce, pro nejpřesněji odhadnutelný obsah účinné látky. **Dávka látky** je určována dle **hmotnosti** jedince, což jedinci víceméně respektovali, nicméně 2 respondentky, které již měly předchozí zkušenost s látkou, si dávku upravovaly právě na základě **předchozí zkušenosti**, ale také podle své **intuice**; zvýšení dávky bylo u jedné participantky realizováno na základě potřeby jít během procesu hlouběji; a naopak snížení dávky u další respondentky mělo za následek hladší průběh procesu. Jedna participantka si dávku záměrně zvýšila z důvodu z jejího pohledu větší pravděpodobnosti překonání látkové závislosti. V rámci **způsobu settingu** je látka v ČR užívána **rituálním postupem** u skupiny osob, kdy proces je veden poskytovateli, kteří se inspirojí tradičním způsobem podávání ibogy, přičemž rozemletý kořen ibogy je podáván jedinci dle jeho váhy v kapslích v hodinových intervalech, a je zapíjen vodou, a kdy celková doba podávání je určena poskytovatelem, zpravidla je však podávána do půlnoci, někdy do brzkých ranních hodin. Proces je třídení, zahrnuje pátek, sobotu a neděli. Tohoto postupu bylo využito u 4 respondentů. Další možnou podobou je v ČR **západní terapeutický způsob**, využít u 4 účastníků výzkumu, kdy terapeut či sitter nebo více sitterů dávají na jednoho uživatele pozor a jsou mu nápomocní, ale zároveň respektují jeho soukromí; z forem látky je upřednostňován HCl a TA. Tyto dvě formy látky jsou preferovány také u všech následujících způsobů settingu. **Skupinovou seanci**, spočívající v provedení procesu ve skupině známých lidí či přátel organizovanou formou s několika sittersy využili 2 participant. Dalším způsobem užití je **trip ve dvojici**, kdy obě osoby užijí látku, bez přítomnosti sitterů, což bylo využito 2 respondenty. Posledním možným způsobem je **trip o samotě**, který obnáší užití látky bez přítomnosti dalších osob; tenhle způsob preferovali 3 účastníci výzkumu.

Dále bylo také zjištěno, že procesu užití látky předchází **příprava**; ta zahrnuje získávání **informací** o rostlině a dále fázi **rozhodování**, kdy si každý participant ujasňuje, jakým způsobem bude proces probíhat, jakou formu látky si zvolí, jak si ji opatří, kdy se aplikace uskuteční a zda vůbec tuto zkušenost zrealizuje. Na rozhodování může mít přitom vliv dřívější zkušenost s danou látkou, cena látky, intuice, momentální situace, preference soukromí nebo samoty či touha po rituálu, i vlastnosti látky, jako je komplexita nebo její „čistota“ (HCl). Poté následuje řada **opatření**, zahrnující stanovení termínu procesu, opatření si látky nebo jiná opatření. **Očista** obnáší zpravidla půst, vynechání alkoholu a drog, konzumace lehčích jídel v určitém období před procesem a sexuální abstinenci; doba této očisty i přípravy celkově se u poskytovatelů, kteří o přípravě informují, i u osob, kteří si sami látku aplikují, různí. V době před aplikací látky si respondenti ujasňují svůj **záměr**, se kterým do procesu vcházejí, a který zpravidla vychází z motivace k tomuto činu.

2. Jaká byla motivace participantů k užití látky rostliny *Tabernanthe Iboga*?

Bylo zjištěno, že velmi častou motivací užít látku bylo **přitáhnutí pozornosti k této rostlině**, kdy 9 respondentů se cítilo být látkou buď velmi zaujato, až uchváčeno; mohl se dostavit určitý pocit rezonance s rostlinou nebo dokonce respondenti pocítili „volání“ rostliny. 4 respondenty motivovala k činu jejich látková závislost na pervitinu, alkoholu, nikotinu a substituci opiátu, takže výslednou motivací byla **léčba jejich závislosti**; v jednom případě bylo motivační pohnutkou užít látku rostliny z důvodu relapsu u užívání pervitinu. Užít látku s motivem **spirituálního prožitku** nebo růstu inspirovalo 3 respondenty; jednalo se o touhu po transcendenci mysli a urychlení hledání Boha. Pro **osobní rozvoj** toužili prožít zkušenost 4 účastníci výzkumu: motivační pohnutkou byl vnitřní posun, něco se naučit, rozvinout schopnost fungovat; jeden participant si velmi přál stát se mužem prostřednictvím přechodového rituálu. Další motivační pohnutkou u 4 osob bylo **uzdravení**, a to buď celkové uzdravení či pročištění, zlepšení zdraví, či uzdravení vztahů. **Vhled** byl motivací u 7 respondentů; jednalo se o vhled do řešení problémů, do budoucnosti, do rozvoje potenciálu, do podvědomí, do existence bloků, do vzorců chování, do pochopení souvislostí, do nasměrování na cestě životem, a do životního poslání. Jedna respondentka byla motivována touhou po **inspiraci**. **Prozkoumání nového** bylo motivační pohnutkou u 5 osob; inspirací k činu užít látku bylo prozkoumání nového teritoria, a to buď za účelem prostého poznání procesu a projití zkušeností, nebo s cílem pomoci následně druhým. Jeden respondent byl motivován užít tuto látku na základě **zkušeností s jinými psychedeliky**, neboť měl s nimi

pozitivní zkušenost jako s formou pomoci. Nikdo z respondentů nechtěl užít látku z rekreačních nebo hédonistických pohnutek.

3. Jaké psychické, somatické, duševní a spirituální prožitky participantů bezprostředně po aplikaci této látky zakoušeli?

Každý respondent během intoxikace látkou pociťoval sérii účinků, a to buď všech: fyzických, psychických, sociálních i spirituálních, nebo jen některých z nich. Shodně byl uváděn účastníky výzkumu **nájezd účinku látky**, který se ve své podobě interindividuálně lišil; mohl se projevat sluchově jako raketový start hučením v uších, zvukem kovové rezonance, procházením energií nebo horkosti v těle. Po nájezdu často následovalo **čištění těla i myšlenek** nebo **vzpomínková retrospektiva**. Čištění těla se projevovalo nejčastěji formou **zvracení** (u 10 respondentů), **častého močení** (2), **průjmy** (1); kdy zvracení mohlo probíhat velmi intenzivním a nepříjemným způsobem (5), a u dvou respondentek vyvolalo strach o přežití; u některých osob bylo ale fyzické čištění slabé (2), symbolické (1), či zcela chybělo (1). 2 respondenti uvedli, že čištění předcházeli **rentgen** nebo **reflektor**, který nasvítí určitou oblast těla; někteří respondenti pociťovali **bolesti v různých částech těla** nebo **posun energií v těle**. 5 účastníků výzkumu popisovalo **čištění myšlenek**, které přirovnávali ke scanu, antivirovému progrému nebo výplachu myšlenek, přičemž následovala **oprava těchto myšlenek**, kterou prováděla buď sama iboga, nebo respondent sám; v jednom případě se oprava týkala celé této reality. Čištění myšlenek souviselo zejména s tématem nevhodných návyků, vzorců chování či programů, zautomatizovaných myšlenek, v jednom případě i rodové linie.

Z fyzických projevů se také u respondentů objevovala: **žízeň** (4), **bolest hlavy** (1), **kolísání tělesné teploty** (2), **nárůst energie** (4), **malátnost** (5), **problém s orientací** (2). **Ztráta hmotnosti** (3), **hypersenzitivita na světlo** (u všech respondentů), a **na zvuky** (6).

Jasnost vědomí udávalo 10 respondentů, naopak 2 respondenti popsali **stav polovědomí a trans**. Významnou úlohu v prožitku zkušenosti hráli **průvodci**, ti se objevili u 5 respondentů, průvodce mohl být buď jeden, dva, nebo celá skupina; dále 4 respondenti komunikovali s entitou, kterou označili jako *ducha ibogy*, jeden participant jako *ženský dobrotivý hlas*, a jeden respondent měl vizi samotného ibogainu. Jedna účastnice výzkumu měla dojem, že průvodce je přítomen, ale někdy není zviditelněn. **Komunikace** s průvodcem, entitou nebo duchem mohla být buď jednosměrná v podobě monologu, nebo

obousměrná, coby dialog, přičemž tempo komunikace mohlo být přiměřené nebo rychlé. Přenos informací probíhal buď formou telepatie – přenosem myšlenek, v podobě hlasu, či vizuální formou; 3 respondenti nezaznamenali žádnou komunikaci s entitou či duchem ibogy.

Vize se u respondentů objevovaly v podobě krajin, hvězd, zvířat, nebo bytostí (jako Panna Marie, Ježíš Kristus, andělé, víly, jiné entity, bytosti květin, zvuků nebo hudby), staveb či útvarů (pyramid, jeskyní), vyskytly se i obrázky kýčovitého charakteru, a dva participanté zaznamenali obraz rozložení a opětovného složení, objevila se vize prachu. U tří účastníků výzkumu se vyskytly **hlasy**, přičemž u jedné respondentky se jich setkala více najednou, což mělo zatěžující charakter; jeden respondent popisoval hlas jako dobrotivý a velmi příjemný, a jedna účastnice výzkumu upozornila v případě vyskytujícího se hlasu na někdy irelevantní až zavádějící informace, což se naučila s dalšími zkušenostmi s látkou rozlišovat.

Významnou součástí procesu byli u některých respondentů různorodé **vzpomínky**. Na počátku procesu se u některých respondentů objevil **zážitek životní retrospektivy**, dále se u participantů vyskytovaly **vzpomínky na dětství**, přičemž tyto vzpomínky mohly být známé, či do té doby neznámé, příjemné či nepříjemné. Mohly se také vyskytnout **rané vzpomínky**, **vzpomínky z různých životních období**, a **traumatické vzpomínky**. Účastníci výzkumu také popisovali po dobu zážitku **vhled** (někdy přímo jako aha moment): do příčin svých potíží, do životního smyslu/poslání, **vhled** do univerzálních symbolů, obrazců v obilí; pochopení souvislostí v oblasti vztahů, svého potenciálu, či pochopení určitých konceptů. Respondenti se často dozvěděli nové informace; dva z nich připodobňovali zážitek k efektivní výuce. Účastníkům výzkumu mohly také přicházet konkrétní rady a doporučení nebo varování. Někteří respondenti také zažívali **pohled do vlastního těla**. Jeden participant získal **vhled** do vrstev vědomí. U jednoho účastníka výzkumu byl popsán během zážitku rozvoj **imaginace** a u dalšího respondenta se objevil **rozvoj tvůrčích schopností**.

Všichni participanté udávali po dobu zážitku určitý **nadhled**, přesto se však emoce v průběhu zážitku vyskytly: z primárních emocí se u dvou respondentek objevil **strach**, z důvodu extrémně dlouhého zvracení, byla popisována i **radost** a **překvapení** v průběhu zážitku. Jeden účastník výzkumu udával jednu **konstantní emoci** po dobu zkušenosti, na základě dobrotivosti hlasu, se kterým komunikoval. Z komplexních lidských citů se objevil **pocit**

bezpečí a důvěry, naděje, lásky a odpuštění. Účastníci výzkumu také popisovali **vcítění se do buněk či orgánů, bytostí či jejich duší.**

Ze spirituálních prožitků respondenti popisovali **cestování časem**, a to jak do minulých životů, tak i do budoucnosti, **cestování prostorem** do různých míst na světě, ale i do vesmíru, jiných entit a realit. Jedna participantka prožila zážitek vzniku vědomí. **Vrcholné prožitky** se týkaly prožitku čiré lásky, naděje, spříznění sama se sebou, nebo raných vzpomínek. Vyskytl se také prožitek **vidění ducha, léčení sebe i druhých**; a **nahlížení na sebe z pohledu třetí osoby**, což mělo pro respondenty klíčový význam. U třech respondentů se objevil **zážitek jízdy na hoské dráze/tobogánu**. Co se týká sociálních účinků, u všech respondentů dominovala **nechuť komunikovat** s druhými během hlavní fáze procesu z důvodu soustředění se na své vnitřní prožitky, jen jedna respondentka měla potřebu v aha momentech tyto klíčové okamžiky sdílet. Touha sdílet se zpravidla zvyšovala s odezněním hlavní fáze zážitku. **Uzavření hlavní fáze zážitku** se děla dle respondentů prostřednictvím usnutí, což byla „dělicí čára“ mezi hlavní fází a dozníváním.

Průběh každého procesu užití psychedelické látky ovlivňuje set a setting, dávka látky a forma látky. Bylo zjištěno, že na průběhu zážitku a následné interpretaci zkušenosti se může podílet **preference smyslové modality**, kdy dle zaměření respondenta byl obsah zážitku vnímán buď v grafické nebo sluchové podobě, nebo **preference způsobu chápání reality** (například v podobě počítačového systému), a to, jak se respondent **podílí či nepodílí** na procesu svou vůlí, a jaký **záměr** si před užitím látky zvolí. **Záměr** se výrazně podílel na procesu, ukázalo se, že u většiny respondentů se záměr buď zčásti, nebo z velké většiny naplnil. U dvou osob se nenaplnil; tyto osoby prožívaly velkou nevolnost, což mohlo mít určitým způsobem na prožitek vliv; jeden respondent si dal záměr nemít žádný velký záměr, a proto u něj nelze výsledek hodnotit. Bylo také zjištěno, že zážitek lze v některých případech jistým způsobem modulovat, zejména usměrňováním rychlosti přijímaných informací, ale z velké většiny byl proces veden moudrostí rostliny.

U setu i settingu se u většiny respondentů objevily **represivní faktory**, tzn. negativní a zatěžující podmínky, kterými byl účastník výzkumu v průběhu procesu vystaven, a které se děly nezávisle na vůli respondentů, **ať už působením vnějších či vnitřních vlivů**, a které se velkou měrou mohly podílet na kvalitě zážitku. Z vnějších vlivů se ukázaly být jako

negativně působící či zatěžující: **projevy druhých** v obtěžující podobě a v jednom případě nevhodného chování vyústící až do **sporu se sitterem**, což mělo negativní vliv nejen na průběh procesu, ale pravděpodobně i na jeho výsledek, neboť respondentka v té chvíli znervózněla a šla si zapálit cigaretu, přičemž jejím přáním bylo právě kouření procesem odbourat. Negativní vliv při procesu byla také **absence instrukcí** z pozice poskytovatelů, která měla vliv zejména na integraci prožitku. Z vnitřních vlivů se u respondentů z kontraindikací projevila významně **nevolnost**, a z toho vyplývající **soustředění se na fyzično**, které mohlo bránit spojit se s podvědomím, dále **úzkostné nebo zatěžující myšlenky**, které bránily poddání se procesu, a jedna respondentka uvedla jako kontraproduktivní **období menstruace**, neboť nepříjemnosti s ní spojené bránily participantce poddání se procesu. **Výskyt hlasů**, resp. mnoha hlasů v jedné chvíli, se ukázal jako velmi zatěžující faktor, a jeden respondent uvedl jako znevýhodňující činitel **citlivý žaludek**.

Naopak pozitivní vliv měly na proces **podpůrné faktory**, kdy se ukázalo, že významným faktorem mohou být **informace**, které byly během settingu poskytovány, které mohou významně ovlivnit strategie zvládání zážitku a proces integrace, a jedna respondentka uvedla jako výrazně zlepšující kvalitu zážitku **duchovní ochranu**. Významnou podporou se ukázala být i **spolupráce s rostlinou**.

Bylo zjištěno, že represivní faktory coby nepříjemné aspekty prožitku může participant někdy částečně a někdy zcela ovlivnit sám **strategiemi zvládání**, a pokud jimi disponuje, může jimi ovlivnit, až zcela změnit kvalitu zážitku. Strategie zvládání mohou být buď **účinné, nežádoucí**, nebo mohou **zcela chybět**. Na strategiích zvládání se mohou podílet buď informace, které respondent získá před procesem nebo v jeho průběhu, či **dřívější zkušenost s touto látkou nebo psychedeliky obecně**, či jinými technikami navození ZSV, jako je **meditace** či **jógová praxe**. Jako jednoznačně účinná strategie zvládání se ukázalo zaujmout **pozici pozorovatele**, i když jeden respondent uváděl jako výhodnou strategii v určitém okamžicích zážitku zaujmout **pozici angažovaného**; jeden participant využil **soudnosti**, a **odpočinku**, zafungovala také **snaha o zklidnění**. Bylo zjištěno, že kvalita zážitku pak může mít vliv, ale i nemusí, na výslednou integraci, která je klíčovou složkou pro implementaci významu celé zkušenosti do respondentova následného života.

V období Doznívání se u respondentů vyskytovala **citlivost na světlo** a/nebo **světelné halucinace, kocovina, vracení se do vizí, flashbacky**; jeden participant udával i flashback

přijetí. U jednoho respondenta se objevovaly **specifické vibrace na pozadí prožívání**, kdy vnímal „*jakýsi tichý impuls, kterým o sobě ibogain dával vědět*“, objevil se i **nárůst energie**. U **změn v oblasti myšlení** se vyskytoval tzv. **reset**, ve smyslu resetování vzorců chování, programů a závislostí a s tím související **absence cravingu**; respondenti popisovali také příval **inspirativních myšlenek**, 2 respondenti určité **osvobození od programů**, které do té doby podmiňovaly jejich osobnost, takže si tyto osoby plně uvědomovaly svobodnou možnost volby. Popisováno v tomto období bylo také **oproštění od strachu**, dále **vyrovnanost a blaženost**; jeden účastník výzkumu vnímal v tomto období **jiné prožívání každodennosti**. Vyskytovala se však i **nevole k pozornosti k okolnímu světu**, z důvody touhy věnovat se svému vlastnímu nitru. Jeden participant pociťoval **ryzí přítomnost** bytí. Jedna respondentka popsala pro ni významné **zvýšení pocitu sebejistoty** v tomto období a jeden respondent udával **zvýšený pocit loutkovitosti lidských interakcí**.

Dále bylo zjištěno, že stěžejním aspektem celého významu zkušenosti a jejím završením je **integrace**; ta má vliv na to, jak se respondenti cítí následně v životě, a jaké se v jejich životech dějí změny. Proto byla integrace určena centrální kategorií. Dále z analýzy dat vyplynulo, že integraci vnímají respondenti buď jako dostatečnou či nedostatečnou, proto byla vymezena dimenze této kategorie v pólech jako **dostatečná – nedostatečná**. V procesu analýzy dat se jako stěžejní vynořily podmínky, které více či méně ovlivňovaly průběh procesu integrace, a mnohdy také přesahovaly do procesu doznívání i dále, do následných životů respondentů, a proto byly zařazeny mezi **intervenující podmínky**, kterými se ukázaly být: **prostor a čas, sdílení, okno příležitostí, poznámky ze zážitku a informace**. Tyto intervenující podmínky mohly významně přispět k dostatečné integraci zážitku při jejich existenci, využití a naplnění a naopak negativně ovlivnit průběh integrace při jejich nedostatku, absenci či nenaplnění.

Na základě zmíněných intervenujících podmínek pak integrace zážitku měla u respondentů různou délku, intenzitu i podobu. Proces integrace započal již před zkušeností se zkoumanou látkou formou **záměru**, u některých osob pokračoval **záznamem prožitku** již v průběhu procesu zejména **poznámkami**, čehož využily dvě participantky, a po procesu mohl probíhat buď formou **sepsání reportu** či v jednom případě také **diplomové práce**. Jako významná forma zpracování zážitku se ukázalo být právě **sdílení**, které se dařilo naplnit buď s jedincem, který již zažil podobnou zkušenost, se sítěř, přítomnými při zkušenosti s látkou, dále také v jednom případě s léčitелеm, anebo s terapeutkou, která byla otevřená ve

sdílení tohoto druhu zážitků. K integraci tedy významně přispěl také již zmíněný **prostor a čas**, a dále **využití okna příležitosti**, tzn. následného období, trvající týden až 2 měsíce, kdy bylo možno využít procesu, kdy byl jedinec osvobozený od svých programů k tomu, aby vědomě kultivoval to dobré, a prováděl tak pozitivní změny, a nevracel se k nevhodným návykům. Dvě respondentky využily k integraci **dalšího psychedelika**, ibogy ve formě TA a marihuany. Pro postup integrace byla u jednoho respondenta důležité **vybavování stop, upřímnost a otevřenost při zkoumání myšlenek**, a dále byly využity i **jiné formy ZSV**, jako **meditace** za účelem znovuvybavení vzpomínek ze zážitku, které se ukázaly být velmi prospěšné, **holotropní dýchání** ke znovuotevření nezaintegrovaných věcí, kdy posléze došlo ne k vyřešení, ale k určitému vyrovnání. K integraci se osvědčilo také dlouhodobé **kultivování vnitřní stability**. **Meditace** se ukázala jako velmi přínosná, nejen co se týče integrace, ale i jako strategie zvládání v období doznívání zážitku. Naopak jako negativní se ukázala v průběhu integrace **absence podpory a sdílení**, což se dělo z důvodu nenalezení vhodných osob ke sdílení u dvou respondentek, z důvodu obavy z nepochopení prožitého zážitku druhou osobou, a **absence prostoru a času** pro integraci z důvodu pracovní vyčerpání. Integrace probíhala u některých respondentů **velmi dlouho**, a byla **dostatečná**, což se dělo u 9 respondentů, a někdy dalece překračovala období Doznívání, anebo byla dle tří respondentů **nedostatečná**.

4. Jaké změny po aplikaci této látky u participantů nastaly v jejich životech?

V životech participantů se udály po aplikaci látky rostliny T. iboga různorodé změny v jejich životech, na kterých měla velkou měrou vliv integrace prožité zkušenosti. Změny se týkaly oblasti závislostí, životního stylu, praktických záležitostí, uvědomění, osobního rozvoje, vyrovnanosti, absence deprese, a vztahů.

Co se týká **závislostí**, byla pocíťována absence cravingu, zaznamenáno omezení užívání alkoholu a drog, přerušení závislosti, a to jak látkové závislosti - na pervitinu, substituci opiátu, alkoholu a nikotinu, tak i přerušení závislosti na místě bydliště. Byla také popsána **změna životního stylu**, která se týkala změn ve stravovacích návycích, životosprávě, ve změně pracovního místa i bydlení, v setkávání se s jinými lidmi, v zavedení sportovních aktivit. Jedna respondentka také udávala jako významnou změnu **vyřešení praktických záležitostí**, které se týkalo splacení dluhů. Bylo zjištěno, že významnou změnou u respondentů bylo **uvědomění**, a to jak uvědomění si změny životního stylu, svého strachu, zkušenosti bytí v klidu, možnosti vědomého rozhodování, tak ujasnění si poslání. Jedna

účastnice výzkumu popsala **otevření tématu oblasti strachu**. Respondenti popsali také **osobní rozvoj** v podobě rozvoje sebevědomí, vymezení si hranic, odvahy jednat, odvahy ke změně, bojovnosti, a také rozvoje sexuality, rozvoje mužnosti i ženskosti, a rozvoje vstřícnosti k ostatním lidem bez rozdílu. **Vyrovnanost** byla vnímána respondenty ve smyslu **vnitřního ztišení, nadhledu, redukce strachu, redukce strachu z kontaktů**. Jeden respondent po určitou dobu také vnímal **absenci deprese**. U čtyř respondentů došlo k pozitivnímu posunu v oblasti **vztahů**.

Dále bylo zjištěno, že **záměr**, se kterým jedinci do procesu vcházeli, se vždy aspoň do jisté míry naplnil u 9 osob z 12, ale ukázalo se, že na prožitku se významnou měrou podílí moudrost a inteligence rostliny, která zážitek výrazně moduluje, což se dělo také u respondenta, který mít záměr nepreferoval. Záměr se nenaplnil u dvou respondentů, kteří zažívali subjektivní účinky zejména na fyzické úrovni, a to ve velmi nepříjemné formě nevolnosti, což mohlo mít spolu s fyziologickým nastavením mozku, jak jeden respondent uvedl, vliv na absenci jiných prožitků, zejména spirituálních.

Respondenti popisovali působení látky zkoumané rostliny v kombinaci s jinými psychedeliky; jedna respondentka vnímala užití **marihuany** v relativně krátkém časovém odstupu od užití ibogainu jako napojení na ibogu, kdy respondentce přicházelo velké množství vhlédů; a užití **MDMA** ještě v době působení TA se projevilo u další respondentky v podobě rozšíření inteligence na určitou dobu.

Respondenti po časovém odstupu hodnotili **zkušenost se zkoumanou látkou**; všichni účastníci hodnotili tuto zkušenost jako **pozitivní**, i když jedna respondentka toto naznačila až s delším časovým odstupem, kdy si zkušenost plně uvědomila a zaintegrovala ji. Jedna z respondentek, které měly zkušenost s rituálním procesem, hodnotila záporně nedostatek možnosti sdílení na konci procesu a po něm a druhá nedostatek intenzivnější péče a prostoru pro regeneraci po tomto programu. Účastníky výzkumu byla hodnocena také **povaha ibogy**; zkoumaná rostlina byla popsána jako **moudrá, inteligentní, učitelka, směřující k praktickému životu**, jako určitá **forma filozofie**, jako **spolupracující, směřující k plnosti bytí**. Vzhledem k ostatním psychedelikům byla iboga byla vydělena a vnímána jako **zaměřená konkrétním směrem** narozdíl od LSD, **směřovaná na člověka**, **ukazující nezpochybnitelnou pravdu**, **uzemňující** na rozdíl od LSD, **zakořeňující a stabilizující**, **dobrotivá** na rozdíl od salvinorinu, **hluboká životní inteligence**, na rozdíl od LSD, a **seriózní**, narozdíl od MDMA. Dále respondenti porovnávali jednotlivé formy látky mezi

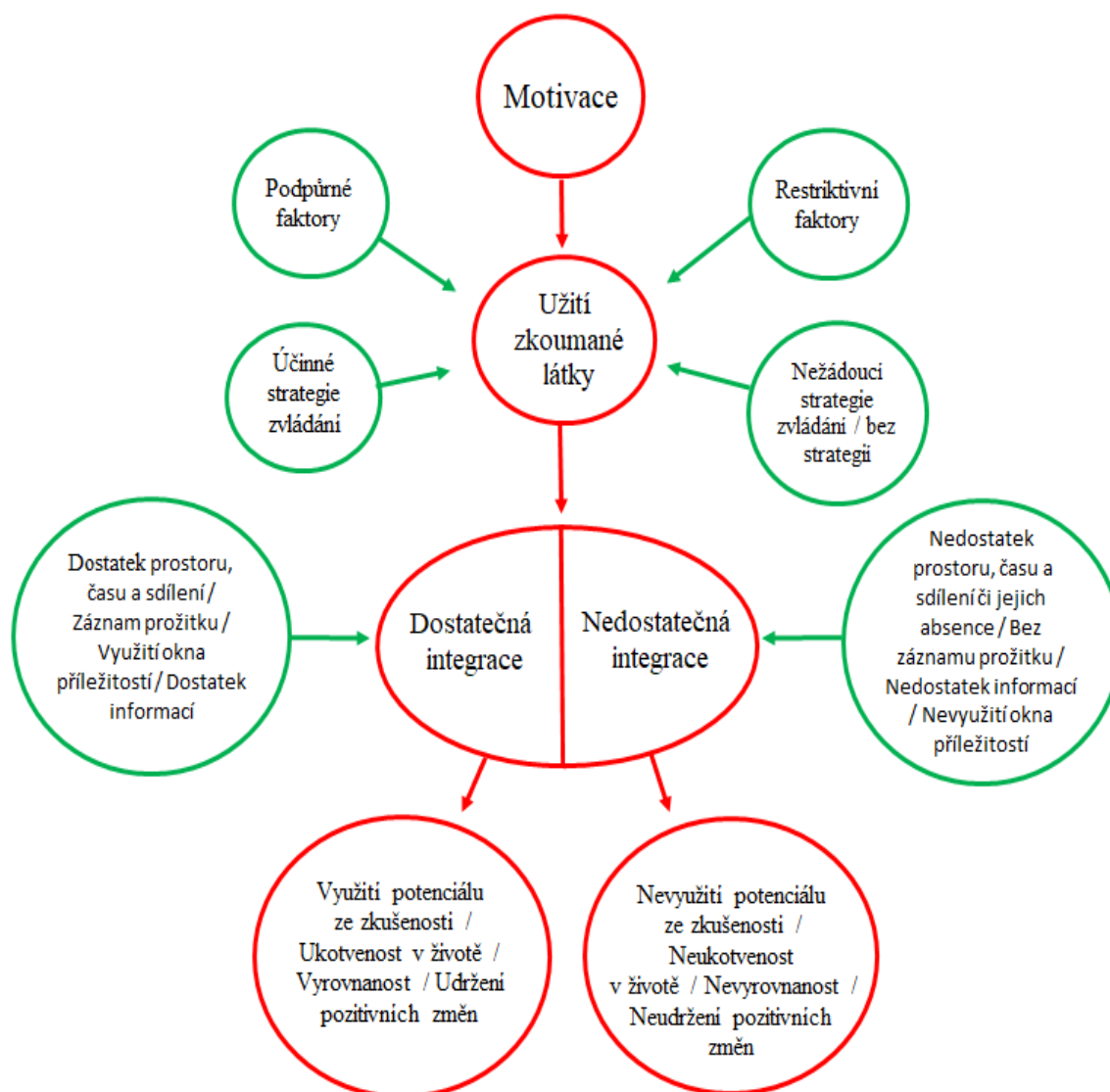
sebou, kdy se ukázala se určitá **rozporuplnost v účincích forem látky**. Zatímco jedna respondentka preferuje HCl před TA, kdy TA hodnotí jako přetěžující mysl, naopak další respondentka dává přednost TA, protože dle ní na rozdíl od ibogainu lépe integruje, kdy při užití zaznamenala hladší průběh a snazší terapeutickou práci po aplikaci. Další respondentka porovnávala působení kořene a ibogainu, kdy účinky v plné míře se u kořene u ní na rozdíl od ibogainu neprojevíly.

V našem výzkumu se respondenti dělí do 6 skupin podle kombinace faktorů působících na jejich prožitek při procesu se zkoumanou látkou, dle strategií zvládání, kterými při procesu disponují a na základě výsledné integrace, která může být dostatečná či nedostatečná. Ukázalo se, že kvalita a obsah zážitku mohou mít na uchopení a zpracování zážitku vliv, ale stěžejním aspektem významu celé zkušenosti je integrace; u dvou respondentů probíhala po dobu zážitku velmi silná nevolnost a navíc nedisponovali žádnými strategiemi zvládání, na druhou stranu u nich integrace proběhla dostatečně, a to zejména z důvodu využití okna příležitostí nebo dostatečného sdílení, prostoru i času; naopak tři respondenti využili účinných strategií v procesu se zkoumanou látkou, ale jelikož neměli možnost využít určitých podmínek, konkrétně buď dostatečného sdílení, nebo poznámek ze zážitku, výsledná integrace pak neměla možnost proběhnout dostatečně.

Shrnutí zakotvené teorie v předkládaném výzkumu:

Osoby do procesu se zkoumanou látkou vstupují na základě motivace. Základním jevem, kterého se náš výzkum týká, je aplikace látky rostliny *Tabernanthe iboga* v různé formě. Respondenti pak zažívají různou kvalitu zážitku, na které se podílejí restriktivní faktory, tzn. negativní a nepříjemné aspekty, kterým je účastník výzkumu v průběhu procesu vystaven; naopak podpůrné faktory mohou výrazně zážitek zkvalitnit. Kvalitu zážitku však také může někdy částečně a někdy zcela jedinec ovlivnit strategiemi zvládání, které mohou být účinné, nežádoucí; nebo mohou zcela chybět. Kvalita a obsah zážitku pak mohou mít vliv, ale zpravidla nemusí, na výslednou integraci, která je klíčovou složkou pro implementaci celého významu zkušenosti do respondentova následného života, a má vliv na to, jak se jedinci cítí následně v životě, a jaké se v jejich životech dějí změny. Na integraci mají vliv tyto intervenující podmínky: prostor, čas, možnost sdílení, okno příležitostí, možnost záznamu, a informace. Při existenci těchto podmínek, jejich využití a naplnění vnímají respondenti integraci jako dostatečnou, v opačném případě jako nedostatečnou.

Schéma shrnutí zakotvené teorie v předkládaném výzkumu vypadá takto:



Obrázek č. 2 Schéma shrnutí zakotvené teorie v předkládaném výzkumu

17 Diskuze

Diskuze se věnuje srovnání výzkumných výsledků s poznatky již zjištěnými, validitě výzkumu, a limity studie. Závěrečná část diskuze pojednává o implikaci zjištěných výsledků pro praxi a zabývá se rozvahou o návrzích dalšího výzkumu.

SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ

Výsledky předkládaného výzkumu se týkají forem a způsobů užívání látky rostliny T. iboga, motivace osob užít tuto látku, subjektivních účinků při užití zkoumané látky a změn v životě, které se po aplikaci látky děly v životech participantů. Další výsledky, vyvozené z analýzy dat, zahrnují témata restriktivních i podpůrných faktorů v průběhu setu a settingu, strategie zvládání mající vliv na prožitek při užití zkoumané látky, integrace, coby stěžejního aspektu významu celé zkušenosti, a s ní spojených intervenujících podmínek, které mají na dostatečnost či nedostatečnost integrace vliv.

Co se týká forem užívané látky, bylo na základě analýzy dat zjištěno, že formy látky T. iboga v ČR, kterými jsou rozemletý kořen, HCl a TA, jsou užívány ve shodě s formami užití jinde ve světě (srov. Fišerová, 2002; *The Ultimate Guide to Iboga: How To Extract, Use & Learn.*, nedat.; Rättsch, 2008). Dávka látky je určována dle hmotnosti jedince, což je v souladu s popisem užití na stránkách, kde můžeme látku zakoupit (www.ibogaworld.com), dle předchozí zkušenosti, kdy tento postup můžeme nalézt u Stolaroffa (2017), a dle intuice; tuto informaci však literatuře nenalzáme. Způsoby settingu se při užití látky v ČR shodují s užívanými způsoby ve světě coby laických poskytovatelů nebo průvodců, užití látky ceremoniálním způsobem a svépomocí (srov. Alper et al., 2008); užití v ČR však nezahrnuje lékařský model, neboť v ČR nepůsobí poskytovatelé zkoumané látky, kteří by byli licencovanými lékaři, a ani zde neexistují zdravotnická zařízení či nemocnice, která by užití látky zprostředkovávaly; a v ČR neprobíhá ani neprobíhal s touto látkou klinický výzkum. U poskytovatelů, kteří se inspirojí tradičním způsobem podávání ibogy, je podáván rozemletý kořen; u ostatních forem settingu je preferován HCl či TA, což je ve shodě s literaturou (srov. Alper et al., 2008). Co se týká svépomocného užití látky v ČR, tato forma settingu byla blíže vymezena respondenty, coby forma skupinové seance, forma tripu ve dvojici či o samotě. Dále bylo zjištěno, v souladu s literaturou, že procesu aplikace látky předchází příprava, zahrnující očistu, která obsahuje zpravidla půst, vynechání alkoholu a drog, konzumace lehčích jídel v určitém období před procesem a sexuální abstinenci, a

ujasňování si záměru (srov. Rätsch, 2008); respondenti však blíže upřesnili průběh přípravy, kdy na počátku stojí motivace (o které budeme diskutovat dále podrobněji), následuje získávání informací o rostlině, rozhodování o způsobu procesu, formě látky a způsobu jejího opatření, termínu aplikace a rozhodnutí, zda vůbec bude zkušenost realizována. Novými zjištěními jsou vlivy na proces rozhodování, kterými jsou: dřívější zkušenost s danou látkou, cena látky, intuice, momentální situace, preference soukromí nebo samoty či touha po rituálu, i vlastnosti látky, jako je komplexita nebo její „čistota“ (HCl), kdy na základě rozhodování pak respondenti volí konkrétní opatření.

Motivační pohnutky, se kterými respondenti v rámci našeho výzkumu do procesu vcházeli, sice nemůžeme porovnat s výsledky žádného jiného výzkumu, ale pokud je porovnáme s informacemi z literatury, zjišťujeme, že ve shodě s již zjištěnými fakty je motivace užít látku z hlediska léčby závislostí (srov. Alper, 2008; Frank, 2013), spirituální zážitek nebo růst (srov. Alper, 2008; Frank, 2013; Stolaroff, 2017). Námi zjištěná kategorie uzdravení, a to buď celkové uzdravení či pročištění, zlepšení zdraví, by mohla částečně korespondovat s léčbou zdravotních obtíží či vyřešením zdravotního problému (srov. Frank, 2013; Stolaroff, 2017). Vhled, coby vhled do emocionálních problémů, byl popsán jako motivační pohnutka u Franka (2013); v našem výzkumu byl vhled motivací u 7 respondentů a tyto vhledy byly velmi konkrétně vymezeny: jednalo se o vhled do řešení problémů, do budoucnosti, do rozvoje potenciálu, do podvědomí, do vzorců chování, do pochopení souvislostí, do nasměrování na cestě životem, do životního poslání; a dále vhled do existence bloků, který byl také popsán coby motiv užít látku Stolaroffem (2017). Literatura dále neudává v rámci užití T. iboga konkrétní motivaci osobního rozvoje, pro který se užít látku rozhodli v našem výzkumu 4 participanti, ani nejčastější motivační pohnutku přitáhnutí pozornosti k rostlině u devíti respondentů v našem výzkumu. Žádný z respondentů neužil látku z rekreačních či hédonistických důvodů, což je v souladu s vyjádřením Drogové poradny SANANIM (16. listopadu, 2017) o tom, že halucinogeny obecně nenáleží k rekreačním drogám.

Subjektivních účinků, které osoby v našem výzkumu zakoušeli, je celá řada; v naprosté shodě s literaturou je skutečnost, že zážitky při užití látky rostliny T. iboga jsou velmi individuální (srov. Frank, 2013). Některé účinky se však zpravidla objevují u většiny respondentů, i když v různé míře, a takovým účinkem je zejména nevolnost ve formě zvracení (srov. Alper, 2001a; Fišerová, 2002; Frank, 2013), ač vyskytují se i takové osoby,

jako v našem výzkumu, kterým je velmi dobře a nevolnost nepociťují, o čemž se také zmiňuje Frank (2013). Zvracení je dle Alpera (2001a) popisováno jako poměrně náhlé v jedné epizodě; což však není v souladu s výsledky našeho výzkumu, neboť 5 respondentů v našem výzkumném vzorku popisovalo zvracení jako velmi intenzivní, vyčerpávající a dlouhotrvající, a 2 respondentkami dokonce popisováno jako život ohrožující. Na druhou stranu, jak Alper (2001a) udává, zvracení přichází nejčastěji s pohybem jedince, což potvrdili tři respondenti, naopak u dvou probandů se intenzivní zvracení vyskytlo i při setrvání v klidu vleže bez pohybu. Udávající zvýšená citlivost na světlo a zvuky je ve shodě s již zjištěnými účinky (Fišerová, 2002), stejně tak nechuť ke komunikaci během hlavní fáze zážitku z důvodu snadné rozrušitelnosti a touhy udržet si pozornost na svou vlastní vnitřní zkušenost (srov. Alper, 2001a; Fišerová, 2002), a špatná koordinace pohybu (srov. Fišerová, 2002). Dle Franka (2013) lidé při zážitcích popisují komunikaci s jinými entitami, inteligentními bytostmi, s dušemi nebo anděly, Bohem, Duchem Ibogy nebo Vyšším Já. I respondenti v našem výzkumu popisovali komunikaci s tzv. průvodci; pěti respondentům se objevili průvodci ve vizuální formě v podobě jiné entity, a čtyři participant, kteří přímo s entitou komunikovali, skutečně označili entitu jako *ducha ibogy* a jeden jako *ženský dobrotivý hlas*. Respondenti však nadto specifikovali tuto komunikaci, která mohla probíhat jednosměrně či obousměrně, vizuální cestou, sluchovou formou nebo telepaticky. Ze zážitků, které respondenti popisovali, se velká část shoduje s výčtem zážitků u Grofa (1992, 2014), protože tyto zážitky se týkaly překročení hranic prostoru i času, a vyskytovaly se i zážitky pohledu do vlastního těla, zážitků vědomí, vzniku vědomí, léčení sebe i druhých. Účastníci výzkumu také popisovali zážitek životní retrospektivy, zážitky z dětství, i traumatické zážitky, s čímž koresponduje i Frankův pohled (2013) na tuto látku jako na pomocníka při vstupu do podvědomí, a na což Metzner (1999) poukazuje jako na významnou příležitost setkat se se svými ranými vzpomínkami, což by bylo dle něj přínosné pro psychoanalytickou práci. Potenciál zkoumané látky v tomhle ohledu je dle našeho názoru podpořen skutečností, že jedinci v našem výzkumu udávali po dobu zážitku určitý nadhled při jeho prožívání (srov. Frank, 2013), což by mohlo klást na jedince v tomto ohledu menší psychickou zátěž; na druhou stranu, tento názor překračuje rámec našeho výzkumu a odborné způsobilosti autorky a vyžadoval by bližší prozkoumání. Účastníci výzkumu dále uváděli zážitek jízdy na horské dráze nebo tobogánu, což by mohlo z důvodu tvarové podobnosti popisovaného objektu částečně korespondovat s informacemi Lewise-Williamse (2007) o podobných zážitcích popisovaných osobami, jako je bytí ve víru nebo v tunelu, jámě nebo chodbě, vtahujícím je do hlubin, což jiné kultury popisovaly jako otvor

v zemi, a jeho analogii vstupu do světa duchů. Respondenti popisovali sled myšlenek nebo vizí jako běžící film v hlavě nebo jako sled obrazů, což je v souladu s Frankem (2013) i Alperem (2001a), který upřednostňuje termín *oneirický* před termínem *halucinogenní*. Respondenti dále v procesu získali vhled do různých záležitostí, někdy jako sled aha momentů (srov. Stolaroff, 2017). Významným zjištěním v předkládaném výzkumu, které se shoduje s názorem Tauba (in Alper, 2001b), je dle našeho názoru citlivost obsesivních behaviorálních tendencí na léčbu ibogainem, což potvrdila respondentka, která se před léčbou potýkala s těmito tendencemi řadu let, a po léčbě naznala vymizení těchto obtíží; a jeden účastník výzkumu popsal doslovné „rozbití“ jeho automatických myšlenek, a to díky hlasu, který s ním komunikoval, a jeho zautomatizované myšlenky přetransformoval; tento proces měl pak výrazně pozitivní dopad na jeho další život. Ze zážitků neuvedených v literatuře se u respondentů v našem výzkumu vyskytly popisované hlasy, které měly v jednom případě velmi zatěžující charakter, neboť se vyskytly ve velkém počtu, a u jedné respondentky hlasy poskytovaly irelevantní až zavádějící informace. Dále se i přes jistý nadhled vyskytly u respondentů emoce, které probandi blíže specifikovali. Účastníci výzkumu se také dokázali v ZSV nacítit na své buňky či na duše druhých lidí, a pociťovali energie v různých částech těla, zmíněn byl také vzrůst imaginace a kreativity v průběhu zážitku. Čištění myšlenek, což bylo relativně častým jevem, a jejich opravu v průběhu zážitku, můžeme pokládat také za zcela nová zjištění. Dále se objevily zážitky vidění ducha; náhled na sebe sama z pohledu druhých, což bylo pro respondenty významné, někdy zcela zásadní; tyto zážitky jsme v literatuře nenalezli. Dva respondenti dále označili za ukončení hlavní fáze usnutí; tuto informaci se nám rovněž nepodařilo v již nalezených zjištěních objevit.

Set a setting významně ovlivňují psychedelickou zkušenost (Horáček, in Furst, 1996; Kalina 2008; Strassman, 2010); stejně tak tomu bylo v případě zkušeností našich respondentů, nicméně set a setting je do té míry široká oblast, že by vyžadovala samostatné prozkoumání, a nebyla ani cílem našeho výzkumu; v průběhu analýzy dat se však vynořila témata, která byla důležitá pro tvorbu teorie a se setem a settingem úzce souvisí. Jedná se o faktory, které negativně ovlivňují kvalitu zážitku, které jsme nazvali restriktivní faktory; a naopak činitele, které zážitek zkvalitňují, v našem výzkumu nazvané jako podpůrné faktory; tyto faktory jsme rozvedli v kapitole Výsledky. Na nepříjemné faktory v průběhu zážitku pak může respondent reagovat strategiemi zvládnutí, což může mít na další průběh zážitku a jeho kvalitu v případě zvolení účinných strategií významný vliv. Nejvýznamnějším aspektem

celé zkušenosti se v našem výzkumu ukázala být integrace (srov. Rättsch, 2008, Tylš & Weiss, 2017). Kvalita zážitku může sice jistým způsobem ovlivnit následnou integraci, ale není to podmínkou, protože z analýzy dat jsme došli ke zjištění, že na integraci mají zásadní vliv intervenující podmínky, kterými jsou prostor a čas, okno příležitostí, možnost sdílení, možnost záznamu a informace; pokud tyto podmínky měli respondenti k dispozici, pak významně přispěly k integraci spolu s určitými strategiemi respondentů, kterými procesu integrace napomáhali, jako je sepsání reportu, meditace, vybavování stop, kultivace nových zvyků a podobně. Taková integrace pak byla vyhodnocena jako dostatečná, a naopak absence těchto podmínek mělo na výslednou integraci negativní vliv a integrace v takovém případě nebyla naplněna a dokončena. Jak Tylš (in Tylš & Weiss, 2017) podotýká, je důležité, aby jedinec poživší psychedelikum integroval prožitý zážitek, kdy tato integrace má probíhat ideálně na několika úrovních: od záměru, přes prožitek, následné sdílení prožité zkušenosti a sepsání zážitku ještě v ten večer, a neméně důležité je sdílení ještě následující den po procesu s oběma sittersy, což Tylš pokládá za integrativní formu psychoterapie; tato forma však nebyla poskytovateli na základě výpovědí u dvou našich respondentů dodržena, což tito respondenti v procesu integrace postrádali. Zeff (in Stolaroff, 2017) poukazuje na to, že bad trip nemusí nutně znamenat ve výsledku špatnou zkušenost; pokud jsou strachy, které se někdy při psychedelickém zážitku vynoří, někdy až s obrovskou intenzitou, následně zpracovány v terapii, mohou mít ve výsledku dle Zeffa transformativní potenciál, což potvrzuje jedna respondentka v našem výzkumu, kdy u ní v průběhu značné nevolnosti v průběhu zážitku vygradoval strach o přežití; toto otevření tématu strachu však následně zpracovala v terapii, a tato zkušenost pro ni měla ve výsledku značný přínos. Osoby v našem výzkumu hodnotí zážitek jako pozitivní; průměrný věk respondentů v našem výzkumu je 37 let, což poukazuje na dostatečnou zralost respondentů při užití zkoumané látky, jejíž určitá úroveň je dle Horáčka (in Furst, 1996) předpokladem toho, aby zážitek s psychedelickou látkou mohl vést k určitému zisku a rozšířil hranice vnitřní svobody.

Co se týká období dozívání zážitku, které trvalo v rozmezí týden až dva měsíce, bylo pro mnohé osoby v našem výzkumu klíčové tzv. okno příležitostí (srov. Alper, 2001a; Frank, 2013), kdy využití tohoto „okna“ podpořilo proces změny v životě, ať už osvobození se od drogové závislosti, či negativních programů, ale také podpořilo v jednom případě zájem a kapacitu angažovat se v psychoterapeutickém procesu (srov. Alper, 2001a). Období dozívání bylo velmi pozitivně hodnoceno všemi participanty, a až na tzv. dojezd, který trval max. tři dny a někdy byl popisován jako nepříjemný, byly respondenty popisovány změny

v oblasti myšlení, jako osvobození od programů, reset, příval inspirativních myšlenek, příval energie, ryzí přítomnost, oproštění od strachu a vyrovnanost a blaženost (srov. Frank, 2013). U respondentů byla rovněž popisována absence cravingu, která již byla popsána ve výzkumech (srov. Bastiaans, 2004; Mash et al. 2000); dle Fišerové (2002) se na dlouhodobém anticravingovém efektu podílí noribogain. Příznivé účinky noribogainu se týkají také absence depresivní nálady, která přetrvává po aplikaci ibogainu (Mash et al., 2005), což se projevilo u jednoho respondenta z našeho výzkumu. Dlouhodobé změny, týkající se bažení po návykových látkách skutečně respondenti potvrdili v pozitivním směru, přičemž jedna respondentka nepocítila craving rok a půl (srov. Bastiaans, 2004). Jelikož neexistuje žádný výzkum, který by se zabýval dlouhodobějšími změnami u osob, vyjma zmíněné léčby závislostí, můžeme tyto změny porovnat pouze s informacemi v literatuře, kterými se v tomhle ohledu zabývá pouze Frank (2013), který však nepopisuje konkrétní změny v životech, jež popisují respondenti v našem výzkumu; jejich výčet předkládáme v kapitole Výsledky.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že záměr, se kterým osoby do procesu se zkoumanou látkou vcházeli, se částečně nebo zcela naplnil u 9 osob z 12, ale na zážitku se také velkou měrou podílela inteligence a moudrost rostliny; toto je téma diskutované zejména Metznerem (1999), který preferuje názor, že jedinec během psychedelického zážitku zpravidla dostane, co měl v úmyslu, a to dokonce nezávisle na druhu požití psychedelické rostliny, nicméně podotýká, že každá rostlina má svou vůli, která může jedinci zprostředkovat náhled na jeho otázku či problém ze zcela jiné perspektivy; do jaké míry se toto dělo u respondentů v našem výzkumu, však nemůžeme objektivně posoudit a bylo by předmětem dalšího zkoumání. Jako rozporuplné se v našem výzkumu ukázala preference forem látky zkoumané rostliny na základě jejich účinků, což by mohlo být námětem pro další výzkum. Přínosem předkládaného výzkumu je mimo jiné dle našeho názoru vydělení látky rostliny T. iboga vůči jiným psychedelikům, což podrobně rozebíráme v kapitole Výsledky; kdy z předložených vlastností této látky i z výsledků výzkumu můžeme usuzovat na skutečnost, že tato látka v sobě ukrývá značný potenciál a bylo by prospěšné o ní rozšířit znalosti prostřednictvím dalšího výzkumu.

VALIDITA VÝZKUMU

Výsledky výzkumu jsou dle Miovského (2006) validní tehdy, pakliže je zaručena pravdivost vyvozených výsledků a jejich jistota. V případě našeho výzkumu, kdy jsme využili principu

zakotvené teorie, se jedná o průběžné ověřování teorie, kterou vytváříme, prostřednictvím opakovaného navracení se k získaným datům, ale také k navracení se do terénu, a to v případech určité nejasnosti či spornosti obsahu dat. K získaným datům jsme se opakovaně navraceli, a v průběhu vytváření teorie se vynořily nová témata, týkající se integrace prožitku a strategií zvládání během něj, které bylo třeba ověřit, a proto byli osloveni znovu všichni respondenti formou e-mailu nebo Facebooku s cílem ujistit se o správnosti vyvozených dat či požádat o jejich doplnění. Respondenti, u nichž rozhovory proběhly krátce po aplikaci látky, byli také dotázáni na doplnění informací týkající se změn v jejich životech. Dle Miovského (2006) se na validitě výzkumu významně podílí také výzkumník, kdy zásadním předpokladem této validity, a následně úspěchu výzkumu, je výzkumníková autentičnost. Domníváme se, že tento předpoklad byl naplněn, nicméně jelikož výzkumnice v průběhu rozhovorů svou zkušenost s látkou ještě nezískala, jeden respondent vyslovil své pochybnosti, týkající se absence této zkušenosti výzkumnice a s tím souvisejícího jejího hlubšího pochopení zkoumaného fenoménu, což se určitým způsobem mohlo projevit i v jeho formě či obsahu sdílení. Výzkumnice získala zkušenost se zkoumaným jevem sice po realizaci rozhovorů, avšak ještě před analýzou dat; a jak Miovský (2006) uvádí, pro validitu výzkumu je nutná reflexe výzkumníkovy zkušenosti, neboť je nezbytné tuto zkušenost oddělit od procesu objektivní analýzy, proto výzkumnice provedla sebereflexi, a svou zkušenost sepsala, aby si své myšlenky a pocity uvědomila a mohla je odložit stranou při objektivním popisu a hodnocení daného fenoménu. Výzkumník ovlivňuje průběh výzkumu také svou osobností a chováním; míru tohoto ovlivnění však není možné objektivně zhodnotit. Lze jen doplnit, že výzkumnice nazírala na uskutečnění rozhovorů nejen z pozice získávání dat pro výzkum, ale zejména jako na formu lidského setkání, v němž je akceptována jedinečnost lidské bytosti, se kterou si máme co říci, a v němž může docházet k vzájemnému obohacení a sdílení prožitků a příběhů; což v rámci kvalitativního výzkumu koresponduje s myšlenkami Bubera a pojetím humanistů, zejména Rogerse a Maye (Miovský, 2006).

LIMITY STUDIE

Kritériem pro získání výzkumného souboru byly dospělé osoby, které měly aspoň jednu zkušenost s užitím látky psychedelické rostliny *Tabernanthe iboga* na území České republiky. Za účelem získání pravděpodobnosti co nejrozmanitějšího výzkumného vzorku byla zvolena a užitá kombinace metody samovýběru, záměrného výběru, příležitostného výběru a metody sněhové koule, přičemž jako nejúčinnější se ukázala být metoda

samovýběru, kdy takto bylo získáno celkem 8 osob z celkových 12. Tyto osoby zareagovaly na inzerát na internetových fórech (tři osoby) a ve skupině psychonautů (pět osob), a jak Miovský (2006) uvádí, tito účastníci výzkumu mohou sdílet podobné charakteristiky, neboť bylo zjištěno, že dobrovolníci, aktivně se zúčastňující výzkumů, se odlišují od běžné populace, konkrétně ve skórech neuroticismu, introverze, nejistoty, závislosti na druhých lidech a agresivity (Miovský, 2006), proto již tato skutečnost snižuje míru reprezentativnosti vzorku a zároveň vylučuje jakékoliv zobecnění zjištěných výsledků v tomto výzkumu na celou populaci osob, která zkoumanou látku užila. I když jsme u výzkumného vzorku v tomto výzkumu docílili vyrovnaného počtu mužů a žen, jejichž poměr činí 1:1, a získali jsme bohatá data od 12 respondentů, zjištěné výsledky jsou přesto limitovány, neboť není vyloučeno, že s vyšším počtem respondentů bychom mohli získat více informací. Tím bychom mohli odkrýt více souvislostí týkající se podstaty zkoumaného fenoménu, a nalézt více pravidelností při tvorbě nové teorie, neboť s každým respondentem jsme získávali stále nové informace. V tomto výzkumu nedošlo tedy ke zcela dostatečné saturaci, což však můžeme částečně přičítat i zjištěnému faktu, že zážitky při užití látky rostliny T. iboga jsou značně individuální (srov. Frank, 2013); více respondentů se nám však nalézt nepodařilo i přes výraznou snahu.

Jak již bylo zmíněno, na základě našeho výzkumu bylo zjištěno, že zkušenost se zkoumanou látkou je sice vysoce individuální záležitostí, přesto byly nalezeny určité pravidelnosti, které se týkají restriktivních i podpůrných faktorů v průběhu zážitku, strategií zvládání během zážitku a procesu integrace získané zkušenosti. Na základě těchto pravidelností byli respondenti v našem výzkumu rozděleni do 6 skupin, jejichž schémata byla zařazena do paradigmatu zakotvené teorie. Vytvořená teorie *„by měla být do té míry pružná, aby se dala aplikovat v rozmanitých situacích v rámci zkoumaného fenoménu a dále by měla mít následně schopnost vlivu na zkoumaný jev“* (Strauss & Corbinová, 2006, in Valíková, 2016, 93-94). Tento záměr jsme se snažili naplnit; nicméně zdařilost nově vytvořené teorie by bylo žádoucí ověřit buď kvantitativní metodou výzkumu, nebo podpořit dalším kvalitativním výzkumem.

IMPLIKACE ZJIŠTĚNÝCH POZNATKŮ PRO PRAXI

Tímto výzkumem jsme získali bohatá data, jejichž analýzou jsme došli k výsledkům, týkající se způsobů užití a forem látky v ČR, motivace osob užít zkoumanou látku, a bezprostředních i dlouhodobějších účinků po aplikaci látky rostliny Tabernanthe iboga. Dále jsme

prostřednictvím zakotvené teorie našli určité pravidelnosti týkající se kvality prožitku, integrace a intervenujících podmínek, které se na kvalitě integrace podílejí. Zjištěné nové souvislosti mohou napomoci hlubšímu porozumění zkušenostem osob, které užily látku rostliny T. iboga, a tyto poznatky mohou být aplikovány v psychologické nebo psychoterapeutické praxi, v rámci pomoci klientovi zaintegrovat jeho prožitou zkušenost, nebo v programu Harm reduction. V neposlední řadě může být tato diplomová práce určitým způsobem prospěšná účastníkům výzkumu; z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že by někteří rádi konfrontovali svou zkušenost. Zjištění mohou rovněž podnítit další výzkum zkoumaného jevu, a to buď opět v rámci kvalitativního designu pro rozšíření zjištěných informací anebo prostřednictvím kvantitativního přístupu s cílem ověřit nově vytvořenou teorii.

NÁVRHY DALŠÍHO VÝZKUMU

Jak již bylo zmíněno výše, bylo by žádoucí ověřit nově vytvořenou teorii kvantitativním výzkumem, což by však bylo realizovatelné pouze při dostatečné velikosti výzkumného vzorku. Z výsledků výzkumu vyplývá, že zkoumaná látka v sobě ukrývá značný potenciál a bylo by prospěšné o ní rozšířit znalosti dalším výzkumem. V našem výzkumu se ukázalo, že látka rostliny je užívána ve třech různých formách (kořen, HCl, TA); z hlediska rozporuplnosti preference forem látky z důvodu pocíťovaných účinků u osob v našem výzkumu by bylo prospěšné zmapovat podrobněji rozdíly v jejich užívání a působení. Nabízí se pak celá řada dalších témat, které by si zasloužily hlubší prozkoumání, jako je vliv setu a settingu na průběh zkušenosti s danou látkou, nebo podrobnější prozkoumání prožívání okna příležitostí, které se ukázalo významným aspektem při integraci zkušenosti u zkoumané látky z důvodu absence cravingu a deprese, oproštění od strachu, programů a zautomatizovaných myšlenek, a naopak pocíťování stavu vyrovnanosti a přívalu inspirativních myšlenek.

18 Závěry

Na základě zjištěných výsledků z analýzy dat prostřednictvím metody zakotvené teorie lze konstatovat tyto závěry:

- Látka rostliny *Tabernanthe iboga* je užívána v ČR ve třech formách: v botanické formě rozemletého kořene ibogy, jako hydrochlorid ibogainu (HCl), a ve formě total alkaloidu (TA). Ibogain je v našem výzkumném vzorku upřednostňován nejvíce, pro nej přesnější odhadnutelný obsah účinné látky. Dávka látky je určována dle hmotnosti jedince, ale může být upravována na základě předchozí zkušenosti a intuice. V rámci způsobu settingu je látka v ČR užívána rituálním postupem inspirovaným tradičním způsobem podávání rozemletého kořene ibogy; a dále pak západním terapeutickým způsobem, při skupinové seanci, tripu ve dvojici či tripu o samotě; kdy u těchto způsobů settingu je naopak preferováno užití HCl či TA před kořenem ibogy.
- Procesu užití látky předchází příprava, která zahrnuje fázi rozhodování, uskutečnění určitých opatření, očistu a ujasňování si záměru, jenž vychází z motivace. Nejčastější motivací k aplikaci látky se ukázalo být přitáhnutí pozornosti ke zkoumané rostlině. Motivační pohnutkou byl také vhléd, léčba závislostí, osobní rozvoj, spirituální prožitek nebo růst, uzdravení fyzické či uzdravení vztahů, touha po inspiraci, prozkoumání nového, a pozitivní zkušenost s jinými psychedeliky. U žádného z respondentů se nevyskytla motivace užít látku z rekreačních nebo hédonistických pohnutek.
- Většina účinků zakoušených participanty se shodovala s účinky již popisovanými v literatuře, některé však respondenti dokázali blíže specifikovat a popsat. Novým zjištěním je specifikace komunikace s entitou, která byla zpravidla označena jako *duch ibogy*, a to formou telepatie, v podobě hlasu, či vizuální formou. Dalším zjištěním je skutečnost, že čištění těla, které se projevovalo nejčastěji formou zvracení, mohlo probíhat velmi intenzivním a nepříjemným způsobem, a mohlo mít značný vliv na kvalitu zážitku. Dále bylo nově popsán proces čištění myšlenek v průběhu zážitku. Zážitek byl primárně popisován jako nadhledový, přesto se však emoce v jeho průběhu vyskytly. Uzavření hlavní fáze zážitku bylo respondenty vyděleno usnutím. Na průběhu zážitku a následné interpretaci zkušenosti se mohla podílet preference smyslové modality nebo preference způsobu chápání reality, podílení se na procesu svou vůlí, a zvolený záměr; z velké většiny byl však proces popsán jako vedený moudrostí rostliny.

- Kvalita zážitku mohla být ovlivněna restriktivními, ale i podpůrnými faktory, a také strategiemi zvládání, které mohly být účinné, nežádoucí, nebo mohly zcela chybět. Významnou účinnou strategií se ukázala být příprava meditační praxí a zaujetí pozice pozorovatele během prožitku. Kvalita a obsah zážitku mohou mít vliv, ale zpravidla nemusí, na výslednou integraci, která je klíčovou složkou pro implementaci významu celé zkušenosti do respondentova následného života. Na integraci mají vliv tyto intervenující podmínky: prostor, čas, možnost sdílení, okno příležitostí, možnost záznamu, a informace. Při existenci těchto podmínek, jejich využití a naplnění, vnímají respondenti integraci jako dostatečnou, v opačném případě jako nedostatečnou. V našem výzkumu se respondenti dělí do 6 skupin podle kombinace faktorů působících na jejich prožitek při procesu se zkoumanou látkou, dle strategií zvládání, kterými při procesu disponují a dle výsledné integrace, která může být dostatečná či nedostatečná, a která pak má vliv na to, jak se jedinci cítí následně v životě, a jaké se v jejich životech dějí změny. U některých osob byl záporně hodnocen nedostatek možnosti sdílení po prožité zkušenosti.
- V období doznívání se jako nejvýznamnější ukázalo být okno příležitostí, tj. období trvající týden až dva měsíce po zkušenosti se zkoumanou látkou, kdy respondenti pociťovali osvobození od dosavadních programů, vzorců chování, a závislostí a s tím související absencí cravingu; zaznamenali příval inspirativních myšlenek, vyrovnanost, jiné prožívání každodennosti, ryzí přítomnost, oproštění od strachu a zvýšený pocit sebejistoty. Na následných změnách v životě participantů se velkou měrou podílela integrace prožité zkušenosti. Změny se týkaly oblasti závislostí, kdy přetrvávala absence cravingu, a bylo zaznamenáno omezení užívání alkoholu a drog, oblasti životního stylu a praktických záležitostí v pozitivním směru, různorodých uvědomění, osobního rozvoje, vyrovnanosti, absence deprese, a pozitivního posunu v oblasti vztahů.
- Respondenty byla hodnocena zkušenost se zkoumanou látkou jako pozitivní; rostlina byla označena jako hluboká životní inteligence, zaměřená na člověka, ukazující nezpochybnitelnou pravdu, uzemňující, zakořeňující a stabilizující, směřující k praktickému životu a k plnosti bytí. Jako rozporuplná se ukázala být preference užití forem látky (HCl a TA), týkající se účinků, z čehož vyplývá, že by si tato oblast zasloužila podrobnější průzkum.

Souhrn

Předložená diplomová práce se věnuje zkušenosti osob na území České republiky s látkou kořene rostliny *Tabernanthe iboga*, jež způsobuje změněný stav vědomí. Inspirací k tématu výzkumu se pro autorku stala zkušenost určité osoby s užitím této látky. Zjištěné informace o síle účinků látky této rostliny, týkající se nejen potencionální využitelnosti této látky v léčbě závislostí, autorku do té míry zaujaly a přitáhly její pozornost, že spolu se zjištěním, že zatím nebyl uskutečněn žádný výzkum věnující se zkušenostem s touto látkou u osob v České republice, se rozhodla tomuto tématu věnovat a prozkoumat jej v širším kontextu v rámci kvalitativního výzkumu.

Teoretická část práce je v úvodní části věnována tématu změněných stavů vědomí, jejich charakteristikami a dimenzemi, a zabývá se také technikami k jejich docílení; překládá dále ucelený přehled zážitků, se kterými se v rámci ZSV můžeme setkat. Protože byly psychotropní rostliny již od nepaměti užívány šamany a přírodními národy, pozornost je následně věnována psychotropnímu šamanismu, a dále rituálu, který je s šamanismem úzce spjat. V návaznosti na něj pak popisujeme proces psychedelického rituálu se všemi jeho specifiky, který může mít na prožitek psychedelické zkušenosti významný vliv.

Problematika psychotropních látek je zpracována s ohledem na vymezení halucinogenů mezi těmito látkami, aby se čtenář orientoval v jejich šíři a dělení a pochopil rozdíly v jejich užívání. V kapitole Halucinogeny se pak zabýváme klíčovými prvky a specifiky jejich užití, jako je set a setting, a věnujeme se analýze případných zisků a rizik užití, či jejich ztrát. Stěžejní částí teoretické části této práce je kapitola *Tabernanthe iboga*, kde se zabýváme původem této rostliny a historií užívání jak v Africe, tak rozšířením aplikace této látky do západního světa, a následně rámcově vymezujeme popis a chemické složení rostliny, a formy a způsoby jejího užívání. Jelikož nejrozsáhleji zkoumaným alkaloidem kořene rostliny je ibogain, a to zejména v rámci léčby látkových závislostí, věnujeme mu následně zvláštní pozornost v kapitolách s tématy mechanismu účinku, již zmíněnému tématu léčby závislostí a kontraindikacemi při jeho užívání, které mohou být spojeny s úmrtími. V kontextu bližšího zmapování a popisu současných poznatků o aplikaci zkoumané látky je pozornost dále věnována motivaci osob k užití látky, a subjektivním účinkům, které po této aplikaci osoby zakoušejí. Protože otázkou zkoumané látky je i její legalita, tímto tématem se pak spolu i se situací možnosti aplikace látky v České republice zabýváme v závěru teoretické části, přičemž posledními kapitolami, které věnujeme souhrnu výzkumů

zkoumaného fenoménu a předpokládanému významu poznatků pro praxi, uzavíráme teoretickou část předkládané práce.

S ohledem na to, že dosud neexistuje v České republice žádný výzkum, který by se zabýval zkušenostmi osob na území ČR s látkou rostliny *Tabernanthe iboga* v souvislosti s jejich motivací k tomuto činu, bio-psycho-sociálně-spirituálními účinky bezprostředně po aplikaci této látky i následně změnami v jejich životě, a nenašli jsme rovněž žádný výzkum či přehled, týkající se způsobu užívání látky zmíněné rostliny v ČR, proto jsme se v této práci na zmíněné aspekty zaměřili. Na základě cílů výzkumu jsme si pak v úvodu empirické části položili tyto výzkumné otázky: *1. Jak je látka rostliny Tabernanthe iboga v ČR užívána? 2. Jaká byla motivace participantů k užití látky rostliny Tabernanthe Iboga? 3. Jaké psychické, somatické, duševní a spirituální prožitky participantů bezprostředně po aplikaci této látky zakoušeli? 4. Jaké změny po aplikaci této látky u participantů nastaly v jejich životech?* Na základě zvoleného tématu, cílů výzkumu a povahy zkoumaného fenoménu, který si žádá hloubkový průzkum jedinečného a neopakovatelného světa prožitků každého jednotlivce, jsme si pro naši práci zvolili kvalitativní design. Z důvodu zvýšení pravděpodobnosti různorodosti výzkumného souboru byla k získávání potencionálních respondentů zvolena kombinace metody záměrného výběru, samovýběru, příležitostného výběru a metody sněhové koule. Na základě těchto dvou kritérií: a) minimální věk 18 let a b) zkušenost s látkou rostliny *T. iboga* na území ČR, bylo získáno do výzkumu 12 osob, kdy jako nejefektivnější se ukázala metoda samovýběru. Počet mužů a žen ve výzkumném vzorku je vyrovnaný (1:1). K získání dat jsme zvolili narativní rozhovor v kombinaci s polostrukturovaným hloubkovým interview, zaměřeným na témata, vycházející z výzkumných otázek. Před analýzou dat provedla výzkumnice autoreflexi. Analýza dat byla realizována dle metody zakotvené teorie, kdy jejím cílem bylo na základě nalezených pravidelností a souvislostí vytvořit novou teorii, která by byla aplikovatelná v praxi. Proces jmenované teorie spočíval v otevřeném, axiálním a selektivním kódování, kdy byly určovány kategorie a subkategorie. Na základě analýzy dat pak byla popsána základní kostra příběhu, a určeny centrální a dvě pomocné kategorie, které byly na základě paradigmatu zakotvené teorie uvedeny do vzájemných vztahů.

Využitím výše uvedeného postupu jsme nejprve zodpověděli na výzkumné otázky, kdy nalezená zjištění částečně korespondují s již zjištěnými poznatky, nicméně určitá zjištění byla respondenty blíže specifikována, jako motivační pohnutky k aplikaci látky, kdy

nejčastějším motivem se ukázalo být přitáhnutí pozornosti k látce a vhled do různorodých oblastí; vymezení užití látky na území ČR, a aspekty procesu přípravy. Ze subjektivně pociťovaných účinků se ukázalo být zatěžujícím aspektem zejména zvracení, pokud bylo nadměrné, což mohlo výrazně modulovat kvalitu zážitku, naopak komunikace s průvodci či s duchem ibogy, která vyústí až ve spolupráci, může výrazně zážitek zkvalitnit. Novými zjištěními je čištění myšlenek v průběhu zážitku a jejich oprava, a preference smyslové modality nebo způsobu chápání reality, mající vliv na průběh či interpretaci zážitku. Významným faktorem se ukázalo být tzv. okno příležitostí v období zážitku, jehož využití může mít na následnou integraci spolu s dostatečným sdílením, prostorem i časem, možností záznamu prožitku, a získanými informacemi, výrazný vliv.

Prostřednictvím ZT jsme dále dospěli k závěru, že osoby vstupující do procesu se zkoumanou látkou zažívají různou kvalitu zážitku, na které se podílejí restriktivní faktory, tzn. negativní, nepříjemné a omezující aspekty, kterým je účastník výzkumu v průběhu procesu vystaven; a naopak podpůrné faktory mohou výrazně zážitek zkvalitnit. Kvalitu zážitku však také může někdy částečně a někdy zcela jedinec ovlivnit strategiemi zvládání, které mohou být účinné, nežádoucí; nebo mohou zcela chybět. Kvalita a obsah zážitku pak mohou mít vliv, ale zpravidla nemusí, na výslednou integraci, která je klíčovou složkou pro implementaci významu celé zkušenosti do respondentova následného života. Ta má vliv na to, jak se jedinci cítí následně v životě, a jaké se v jejich životech dějí změny. Na integraci mají vliv tyto intervenující podmínky: prostor, čas, možnost sdílení, okno příležitostí, možnost záznamu, a informace. Při existenci těchto podmínek, jejich využití a naplnění vnímají respondenti integraci jako dostatečnou, v opačném případě jako nedostatečnou. Prostřednictvím zakotvené teorie jsme našli určité pravidelnosti, které však nelze zobecnit na celou populaci díky nereprezentativnímu výběru vzorku. Zjištěné nové souvislosti však mohou napomoci hlubšímu porozumění zkušenostem osob, které užily látku rostliny T. iboga, a tyto poznatky mohou být aplikovány v psychologické nebo psychoterapeutické praxi, v rámci pomoci klientovi zintegrovat jeho prožitou zkušenost, nebo v programu Harm reduction. Z výsledků výzkumu vyplývá, že zkoumaná látka v sobě ukrývá značný potenciál a bylo by prospěšné o ní rozšířit znalosti dalším výzkumem; z hlediska rozporuplnosti preference forem látky z důvodu pociťovaných účinků u osob v našem výzkumu by bylo prospěšné zmapovat podrobněji rozdíly v jejich užívání a působení; nebo podrobněji prozkoumat prožívání okna příležitostí, které se ukázalo být významným aspektem při integraci zkušenosti u zkoumané látky.

Seznam použitých zdrojů a literatury

1. Ali, S. F., Newport, G. D., Slikker, W. Jr., Rothman, R. B. & Baumann, M. H. (1996). Neuroendocrine and neurochemical effects of acute ibogaine administration: a time course evaluation. *Brain Research*, 737(1-2), 215-220. Získáno 3. ledna 2018 z https://ac.els-cdn.com/0006899396007342/1-s2.0-0006899396007342-main.pdf?_tid=0777538f-2bdd-4d13-b50d-23d7b5f9911c&acdnt=1521989685_2b623787bef4268cab660270c66039ac
2. Ali, S. F., Thiriet, N., & Zwiller, J. (1999). Acute ibogaine injection induces expression of the immediate early genes, *egr-1* and *c-fos*, in mouse brain. *Molecular Brain Research*, 74(1-2), 237–241. Získáno 2. ledna 2018 z https://ac.els-cdn.com/S0169328X99002831/1-s2.0-S0169328X99002831-main.pdf?_tid=210e4245-a929-417e-a910-4a14cb8971d9&acdnt=1521989905_c047b7822062183bd794a23fbc830ed
3. Alper, K. R., Lotsof, H., Frenken G., Luciano, D., & Bastiaans, J. (1999). Treatment of Acute Opioid Withdrawal with Ibogaine. *The American Journal on Addictions*, 8, 234 - 242. Získáno 6. ledna 2018 z http://www.iceers.org/docs/science/iboga/Alper%20et%20al_1999_Acute_Opiate_Withdrawal.pdf
4. Alper K. R. (2001a). Ibogaine: a review. *The Alkaloids: Chemistry and Biology*, 56, 1-38. doi: 10.1016/S0099-9598(01)56005-8
5. Alper, K. R., Beal, D., & Kaplan, Ch. D. (2001b). Chapter 14 A contemporary history of ibogaine in the United States and Europe. *The Alkaloids: Chemistry and Biology*, 56, 249-281. doi:10.1016/S0099-9598(01)56018-6
6. Alper, K. R., Lotsof, H. S., & Kaplan, Ch. D. (2008). The ibogaine medical subculture. *Journal of Ethnopharmacology*, 115, 9–24. doi:10.1016/j.jep.2007.08.034
7. Alper, K. R., Stajić, M., & Gill, J. R. (2012). Fatalities temporally associated with the ingestion of ibogaine. *Journal of Forensic Sciences*, 57(2), 398–412. doi: 10.1111/j.1556-4029.2011.02008.x
8. Antonio, T., Childers, S. R., Rothman, R. B., Dersch, Ch. M., King, Ch., Kuehne, M., ... Alper, K. R. (2013). Effect of Iboga Alkaloids on μ -Opioid Receptor-Coupled G Protein Activation. *Journal.plos.org*. doi:10.1371/journal.pone.0077262
9. Atkinson, R., et al. (1995). *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing.

10. Aubrey, M. (4. října 2013). Ayahuasca Vs. Iboga. [Zpráva z blogu]. Získáno 11. listopadu 2018 z <https://www.aubreymarcus.com/blogs/aubrey-marcus/ayahuasca-vs-iboga?platform=hootsuite>
11. Bastiaans, E. (2004). *Life after Ibogaine: An exploratory study of the long-term effects of ibogaine treatment on drug addicts*. Science Internship Report. Vrije Universiteit Amsterdam Faculty of Medicine. Získáno 2. ledna 2018 z https://www.iceers.org/docs/science/iboga/Bastiaans%20E_Life_After_Ibogaine.pdf
12. Bouso, J. C., & Alper, K. R. (2012). Ibogaine Scientific Literature Overview. *The International Center for Ethnobotanical Education, Research & Service*. Získáno 12. ledna 2018 z http://www.iceers.org/docs/science/iboga/ICEERS2012_Ibogaine_literature_compilation.pdf
13. Bressloff, P. C., Cowan, J. D., Golubitsky, M., Thomas, P. J., & Wiener, M. C. (2000). Geometric visual hallucinations. Euclidean symmetry and the functional architecture of the striate cortex. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 356, 299-330. doi: 10.1098/rstb.2000.0769
14. Cao, Y. J., & Bhargava, H. N., (1997). Effects of ibogaine on the development of tolerance to antinociceptive action of mu-, delta- and kappa-opioid receptor agonists in mice. *Brain Research*, 752, 250–254. Získáno 4. ledna 2018 z https://ac.els-cdn.com/S0006899396014709/1-s2.0-S0006899396014709-main.pdf?_tid=633bce75-4530-4f4f-9dc5-bc95f8ab97b4&acdnat=1521996317_f8975ac36d83cc5e6a1634828a42d584
15. Cappendijk, S. L. T., & Dzoljic, M. R. (1993). Inhibitory effects of ibogaine on cocaine self-administration in rats. *European Journal of Pharmacology*, 241 (2-3), 261-265. doi: 10.1016/0014-2999(93)90212-Z
16. Carlini, E. A. (2003). Plants and the central nervous system. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 75, 501–512. doi:10.1016/S0091-3057(03)00112-6.
17. Collin, M., & State, A. (2014). Extáze-tak trochu jiná droga. *Magazín Legalizace*. Získáno dne 9. ledna 2018 z <http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/detail/160-extaze-tak-trochu-jina-droga?magazineId=10>
18. Česká psychedelická společnost. (nedat.). *O nás*. Získáno dne 22. ledna 2018 z <https://czeps.org/czeps/>
19. Drogová poradna SANANIM. (15. listopadu, 2017). *Halucinogeny*. Získáno z <http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny.html>

20. Eliade, M. (2004). *Iniciace, rituály, tajné společnosti: mystická zrození*. Brno: Computer Press
21. Eliade, M. (2009). *Mýtus o věčném návratu: archetypy a opakování*. Praha: Oikoymenh
22. Fernandez, J. W., & Fernandez, R. L. (2001). Returning To The Path: The Use Of Iboga[ine] In An Equatorial African Ritual Context And The Binding Of Time, Space, And Social Relationships. *The Alkaloids: Chemistry and Biology*, 56, 235-247. doi: 10.1016/S0099-9598(01)56017-4
23. Fišerová, M. (2002). Ibogain - perspektivy v léčbě závislostí na psychotropních látkách. *Postgraduální medicína*, 6. Získáno 28. ledna 2018 z <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/ibogain-perspektivy-v-lecbe-zavislosti-na-psychotropnich-latkach-148152>
24. Frank, P. (2013). *Ibogain – klíč k uzdravení*. Kratochvilka: Čintámani
25. Furst, P. T. (1996). *Halucinogeny a kultura*. Praha: DharmaGaia
26. Galanter, M. (2006). Spirituality and addiction: a research and clinical perspective. *The American Journal on Addictions*, 15(4), 286–292. doi: 10.1080/10550490600754325
27. Gicquel, T., Hugbart, Ch., Le Devehat, F., Lepage, S., Baert, A., Bouvet, R., & Morel, I. (2016). Death related to consumption of Rauvolfia sp. powder mislabeled as Tabernanthe iboga. *Forensic Science International*, 266, 38–42, doi: 10.1016/j.forsciint.2016.06.014
28. Glick, S. D., & K. Rossman, et al. (1992). Effects of ibogaine on acute signs of morphine withdrawal in rats: independence from tremor. *Neuropharmacology*, 31(5), 497-500. doi: 10.1016/0028-3908(92)90089-8
29. Goutarel, R., Gollnhoffer, O., & Sillans, R. (1993). Pharmacodynamics and therapeutic applications of iboga and ibogaine. *Psychedelic Monographs and Essays*, 6, 71-111.
30. Gray, S. (2010). *Returning to Sacred Word. A spiritual Toolkit for the Emerging Reality*. Získáno 26. ledna 2018 z <https://books.google.cz>
31. Grof, S. (1995). *Za hranice mozku*. Praha: Perla
32. Grof, S. (2007). *Nové perspektivy v psychiatrii a psychologii*. Praha: Moraviapress
33. Grof, S. (2014). *Psychologie budoucnosti*. Praha: Argo
34. Hakkiwell, B., & Gutteridge, J. M. C. (2007). *Free Radicals in Biology and Medicine*, 4th ed. Oxford University Press: New York.
35. Harner, M. (1980). *The Way of the Shaman*. San Francisco: Harper and Row
36. Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál

37. He, D. Y., McGough, N. N., Ravindranathan, A., Jeanblanc, J., Logrip, M. L., Phamluong, K., ... Ron, D. (2005). Glial cell line-derived neurotrophic factor mediates the desirable actions of the anti-addiction drug ibogaine against alcohol consumption. *Journal of Neuroscience*, 25, 619–628. doi: 10.1523/jneurosci.3959-04.2005
38. Houenou, J., Homri, W., Leboyer, M. & Drancourt, N. (2011). Ibogaine-Associated Psychosis in Schizophrenia. A Case Report. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 31(5), 659. Získáno 27. ledna 2018 z http://www.iceers.org/docs/science/iboga/ICEERS2012_Ibogaine_literature_compilation.pdf
39. Charles, D. (2014). Iboga, The Matrix, And Pineal Gland Decalcification. *Waking Times*. Získáno 11. ledna 2018 z <http://www.wakingtimes.com/2014/01/24/iboga-matrix-pineal-gland-decalcification/>
40. I Begin Again. Klíč k uzdravení těla, mysli a duše. Získáno 12. ledna 2018 z <http://www.ibeginagain.cz/>
41. Iboga terapie. Klíč ke znovuzrození. Získáno dne 12. ledna 2018 z <http://ibogaterapie.com/index.html>
42. *Iboga Word. Your supplier of guaranteed High quality Tabernanthe Iboga Products.* (nedat.). Získáno 31. ledna 2018 z <http://www.ibogaworld.com/>
43. James, W. (1930). *Druhy náboženské zkušenosti*. Praha: Melantrich
44. Jung, C. G. (1975). *Letters*. Princeton: Princeton University Press
45. Kalina, K. a kol. (2003a). *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky
46. Kalina, K. a kol. (2003b). *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky
47. Kalina, K. a kol. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada
48. Kalina, K. a kol. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing
49. Kočárová, R., & Thoricatha, W. (2017). Ayahuasca and Avocados: A Conversation with Rita Kočárová. *Psychedelic times*. Získáno 26. listopadu 2017 z <https://psychedelictimes.com/ayahuasca/ayahuasca-avocados-rita-kocarova/>
50. Korne, J. D. (1997). *Psychotropní šamanismus*. Praha: Volvox Globator
51. Kroupa, P. K., & Wells, H. (2005). Ibogaine in the 21st century: boosters, tuneups and maintenance. *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies*, 15(1), 21–24. Získáno 8. ledna 2017 z <http://www.maps.org/images/pdf/iboga21.pdf>

52. Leal, M. B., Michelin, K., Souza, D. O., & Elisabetsky, E. (2003). Ibogaine attenuation of morphine withdrawal in mice: role of glutamate N-methyl-D-aspartate receptors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 27(5), 781–785. doi: 10.1016/S0278-5846(03)00109-X
53. Lewis-Williams, D. (2007). *Mysl v jeskyni*. Praha: Academia
54. Li, C. Y., Mao, X., Wei, L. (2008). Genes and (Common) Pathways Underlying Drug Addiction. *PLoS Comput. Biol.*, 4(1), 28–34, doi: 10.1371/journal.pcbi.0040002
55. Litjens, R. P. W., & Brunt, T. M. (2016). How toxic is ibogaine? *Clinical Toxicology*, 54(4), 297–302. doi: 10.3109/15563650.2016.1138226
56. Lotsof, H. (1995). Ibogaine in the Treatment of Chemical Dependence Disorders: Clinical Perspectives. *A Preliminary Review*, 5(3), 16-27. Získáno 8. ledna 2018 z http://www.maps.org/news-letters/v05N3/v05n3_18-29_ibogainetreatmentforchemicaldependance.pdf
57. Lotsof, H. S, & Wachtel, B. (2003). *Manual for ibogaine therapy*. Screening, safety, monitoring and aftercare. Second Revision. Získáno 6. ledna 2018 z <http://www.ibogainedossier.com/manual.html>
58. Lotsof, H. S. (nedat.). *Ibogaine Therapy: Forms and Dose Regimens*. Dora Weiner Foundation. Staten Island, NY. Získáno 2. ledna 2018 z www.ibogainedossier.com/ibogaine_forms_dose_regimen.ppt
59. Maslow, A. H. (1970). *Religions, Values and Peak-experiencies*. New York: Viking Press
60. Mash, D. C., Kovera C. A, Pablo J., Tyndale, R. F., Ervin, F. D., Williams, I. C., ... Mayor, M. (2000). Ibogaine: complex pharmacokinetics, concerns for safety, and preliminary efficacy measures. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 914, 394-401. doi: 10.1111/j.1749-6632.2000.tb05213.x
61. Mash, D. C., Kovera, C. A., & Pablo, J., et al. (2001). Ibogaine in the treatment of heroin withdrawal. *Alkaloids – Chemistry and Biology*, 56, 155– 171. doi: 10.1016/S0099-9598(01)56005-8
62. Mash, D. C. (2005). Ibogaine therapy. *Addictions - New approaches to Treatment*. Získáno 3. ledna 2018 z <http://www.puzzlepiece.org/ibogaine/literature/mash2005.pdf>
63. Masters, R. E. L., & Houstonová, J., (2004). *Druhy psychedelické zkušenosti: klasický průvodce účinky LSD na lidskou psychiku*. Praha: Mat'a: DharmaGai
64. McLeod, S. A. (2017). Maslow's hierarchy of needs. *Simply psychology*. Získáno 20. listopadu 2017 z www.simplypsychology.org/maslow.html

65. Metzner, R. (1999). Rituální přístupy k práci s posvátnými rostlinami. *Baraka*, 8. Získáno 24. ledna 2018 z http://www.baraka.cz/Baraka/b_8/b_8_ritualni_poistupy.html
66. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada
67. Naranjo, C. (1973). *The Healing Journey: New Approaches to Consciousness*. New York: Random House
68. Nařízení vlády č. 463/2013 Sb. *Nařízení vlády o seznamech návykových látek*. Získáno 21. 1. 2018 ze <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-463#p1>
69. Nařízení vlády č. 46/2017 Sb. *Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, ve znění nařízení vlády č. 243/2015 Sb.* Získáno 21. 1. 2018 z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-46>
70. Nikolić-Kokić, A., Oresščanin-Dušić, Z., Spasojević, I., Slavić, M., Mijušković, A., Paškulin, R., ... Blagojević, D. P. (2015.) Ex vivo effects of ibogaine on the activity of antioxidative enzymes in human erythrocytes. *Journal of Ethnopharmacology*, 164, 64-70. doi: 10.1016/j.jep.2015.01.037
71. Onaivi, E. S., Ali, S. F., Chirwa, S. S., Zwiller, J., Thiriet, N., Akinshola, B. E., & Ishiguro H. (2002). Ibogaine signals addiction genes and methamphetamine alteration of long-term potentiation. *New York Academy of Sciences*, 965, 28-46. Získáno 10. ledna 2018 z <http://ibogainedossier.com/onaivi.html>
72. Papadodima, S. A., Dona, A., Evaggelakos, Ch. I., Goutas, N., & Athanaselis, S. A. (2013). Ibogaine related sudden death: A case report. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20 (7), 809-811. doi: 10.1016/j.jflm.2013.06.032
73. Paškulin, R., Jamnik, P., Živin, M., Raspor, P., & Štrukelj, B. (2006). Ibogaine affects brain energy metabolism. *European Journal of Pharmacology*, 552, 11 – 14, doi:10.1016/j.ejphar.2006.09.008
74. Paškulin, R., Jamnik, P., Obermajer, N., Slavić, M., & Štrukelj, B. (2010). Induction of energy metabolism related enzymes in yeast *Saccharomyces cerevisiae* exposed to ibogaine is adaptation to acute decrease in ATP energy pool. *European Journal of Pharmacology*. 627, 131-135. doi:10.1016/j.ejphar.2009.10.032
75. Paškulin, R., Jamnik, P., Danevčič, T., Koželj, G., Krašovec, R., Krstić-Milošević, D., ... Štrukelj, B. (2012). Metabolic plasticity and the energy economizing effect of ibogaine, the principal alkaloid of *Tabernanthe iboga*. *Journal of Ethnopharmacology*. 143, 319–324. doi: 10.1016/j.jep.2012.06.039
76. Plháková, A. (2003). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.

77. Popick, P. & Glick, S. (1996). Ibogaine, A Putatively Anti-Addictive Alkaloid. *Drugs of the Future*, 21, 1109 - 1115.
78. Popick, P. & Skolnick, P. (1999). Pharmacology of Ibogaine and Ibogaine-Related Alkaloids. *The Alkaloids: Chemistry and Biology*. 52, 197 - 231. doi: 10.1016/S0099-9598(08)60027-9
79. Project MKULTRA, the CIA'S Program of Research in Behavioral Modification. (1977). Ninety- fifth congress. First session. Washington: U. S. Government Printing Office
80. Rättsch, Ch. (2008). *Psychoaktivní rostliny*. Olomouc: Fontána
81. Roberts, G. & Owen, J. (1988). The near death experience. *British Journal of Psychiatry*, 153, 607 – 617. doi: 10.1192/bjp.153.5.607
82. Saint - Exupéry, A. de, (2017). *Citadela*. Praha: Vyšehrad.
83. Sanchez, C. (2009). *Czech-Italian cures addicts with controversial drug*. Získáno dne 26. ledna 2018 z <https://zpravy.aktualne.cz/czech-italian-cures-addicts-with-controversial-drug/r~i:article:631793/>
84. Schellekens, A. F. A., Oosteren, A. A. van, Knuijver, T., Verkes, R. J., & Belgers, M. (2016). Treatment of heroin dependence with ibogaine. *European Psychiatry*, 33, 10-11. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.01.799
85. Schep, L. J., Slaughter, R. J., Galea, S., & Newcombe, D. (2016). Ibogaine for treating drug dependence. What is a safe dose? *Drug and Alcohol Dependence*, 166, 1–5. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.07.005.
86. Schultes, R. E., & Hofmann, A. (2000). *Rostliny bohů: magická síla psychoaktivních rostlin*. Praha: Volvox Globator
87. Schütze, F. (1999). Narativní interview ve studiích interakčního pole. *Biograf*, 20. Získáno 12. března 2018 z https://is.muni.cz/el/1421/jaro2013/HIB0463/um/SCHUTZE-Narativni_interview.txt
88. Skarupská, H. (2006). *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
89. Smith, P. (2017). The legality of ibogaine. *The Third Wave*. Získáno 30. října 2017 z <https://thethirdwave.co/ibogaine/#legality>
90. Snelders, S., & Kaplan, Ch. (2002). LSD Therapy in Dutch Psychiatry: Changing Socio-Political Settings and Medical Sets. *Medical History*, 46, 221-240. Získáno 10. ledna 2018 z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1044496/pdf/medhist00007-0087.pdf>

91. Sobotková, I. (2001). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál
92. Stolaroff, M. J. (2017). *Tajný náčelník: rozhovory s průkopníkem neoficiálního hnutí psychedelické terapie*. Praha: DharmaGaia
93. Strassman, R., Wojtowicz, S., Luna, L. E., & Frecska, E. (2010). *Vnitřní cesty do vnějších vesmírů: cesty do jiných světů prostřednictvím psychedelík a dalších spirituálních technik*. Praha: Dybbuk
94. Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert
95. *The Ultimate Guide to Iboga: How To Extract, Use & Learn*. (nedat.). HighExistence Magazine. Získáno 29. ledna 2018 z <http://highexistence.com/best-guide-extract-use-iboga/>
96. Tylš, F. & Košťál, B. (2017). *Psychedelika v terapii a seberozvoji*. Beseda projektu OKO a Studia 27. Získáno dne 20. ledna 2018 z <https://www.youtube.com/watch?v=RyEmhstjarc>
97. Tylš, V. & Weiss, T. (2017). *Filip Tylš o fenoménu psychedelie, konkrétně probíhajícím výzkumu psilocybinu*. OKO Kosmasu, TV Kosmas. Získáno 19. ledna 2018 z <https://www.youtube.com/watch?v=L94yj2d4JnI>
98. Vaitl, D., Birbaumer, N., Gruzelier, J., Jamieson, G. A., Kotchoubey, B., Kübler, A., ... Strauch, I. (2013). Psychobiology of altered states of consciousness. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 1, 2-47. doi: 10.1037/2326-5523.1.S.2
99. Valíček, P. (2003). *Léčivé rostliny a omamné drogy*. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita
100. Valíková, B. (2016). *Život s atopickým ekzémem z pohledu dospělých osob s touto diagnózou*. (Nepublikovaná bakalářská práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
101. Van Gennep, A. (1997). *Přechodové rituály: systematické studium rituálů*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny
102. Yordanov, M., Dimitrova, P., Patkar, S., Falcocchio, S., Xoxi, E., Saso, L., & Ivanovska, N. (2005). Ibogaine reduces organ colonization in murine systemic and gastrointestinal *Candida albicans* infections. *Journal of Medical Microbiology*, 54, 647-653. doi: 10.1099/jmm.0.45919-0
103. Zhao G., Xie, X., Sun, H., Yuan, Z., Zhong, Z., Tang, S., & She, X. (2016). Bioinspired Collective Syntheses of Iboga-Type Indole Alkaloids. *Organic letters*. 18 (10), 2447–2450. doi: 10.1021/acs.orglett.6b00989

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Schéma interakce jedince s halucinogenem	23
Obrázek č. 2 Keř Tabernanthe iboga s plody a kořenem (ilustrace autorky)	29
Obrázek č. 3 Schéma shrnutí zakotvené teorie v předkládaném výzkumu	140

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Legalita ibogainu v jednotlivých zemích	52
Tabulka č. 2 Popis výzkumného souboru	60

Přílohy

Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Tabernanthe iboga a zkušenosti osob žijících na území České republiky s její aplikací

Autor práce: Bc. Barbara Valíková

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph. D.

Počet stran a znaků: 162, 401 563

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 103

Abstrakt (800–1200 zn.): V této práci se snažíme porozumět zkušenosti osob, které užily v České republice látku psychedelické rostliny Tabernanthe iboga, z hlediska jejich motivace k tomuto činu, psychických, somatických, duševních a spirituálních prožitků bezprostředně po aplikaci této látky, a případných změn, které se následně udály v jejich životech; zjišťujeme rovněž, jak je daná látka v České republice užívána. Z důvodů exkurzu do neopakovatelného světa prožitků každého jedince s cílem získat bohatá data a vytvořit novou teorii, volíme kvalitativní přístup s metodou zakotvené teorie. Docházíme k závěru, že klíčovou složkou pro implementaci významu celé zkušenosti se zkoumanou látkou do respondentova následného života je integrace. Ta má vliv na to, jak se jedinec následně cítí, a jaké se v jeho životě dějí změny. Na integraci mají vliv intervenující podmínky, jako je prostor, čas, možnost sdílení, okno příležitostí, možnost záznamu, a informace. Při existenci těchto podmínek, jejich využití a naplnění, vnímají respondenti integraci jako dostatečnou, v opačném případě jako nedostatečnou.

Klíčová slova: iboga – ibogain – total alkaloid - integrace - zakotvená teorie

ABSTRACT OF THESIS

Title: Tabernanthe iboga and experiences of people living in the Czech Republic with its application

Author: Bc. Barbara Valíková

Supervisor: PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph. D.

Number of pages and characters: 162, 401 563

Number of appendices: 5

Number of references: 103

Abstract (800–1200 characters): In this study we try to understand the experience of people with a history of use of substances extracted from plant Tabernanthe iboga in terms of motivations to such action, types of psychological, physical, mental and spiritual experiences after the application, as well as potential changes in various areas of their lives, which may have subsequently unfolded in relation to the above mentioned experience or series of experiences. At last we also analyze how these types of substances are used in Czech Republic. In order to reach the goal of gathering abundant data relating the unique realms of experiences of each individual and create a new theory, we choose the qualitative approach applying the grounded theory method. We conclude that integration is a key component for implementing a meaning to the whole experience with the studied substance into the respondent's subsequent life. This impacts how the individual feels and what changes happen in his life. The degree of integration of the experience is influenced by intervening conditions such as space, time, sharing, window of opportunity, recordability and information. In the presence of these factors, their use and fulfillment, the responders perceive the degree of integration as sufficient or otherwise insufficient.

Key words: iboga – ibogain – total alkaloid – integration - grounded theory

Příloha č. 2. Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu v rámci diplomové práce

Název práce: Tabernanthe iboga a zkušenosti osob žijících na území České republiky s její aplikací

Autor práce: Bc. Barbara Valíková

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph. D.

Termín realizace: březen 2017 – březen 2018

Instituce: Univerzita Palackého v Olomouci, FF, katedra psychologie

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu „Tabernanthe iboga a zkušenosti osob žijících na území České republiky s její aplikací“ a že se jej chci dobrovolně zúčastnit.

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

Rovněž беру на ве́домі́, že mohu z výzkumu kdykoli, podle svého vlastního uvážení, vystoupit.

Dne:

Jméno a příjmení:

Podpis:

Příloha č. 3. Záznamový arch

Pohlaví: a) žena

b) muž

Věk:

Vzdělání: a) základní

b) vyučen

c) střední

d) vyšší odborné

e) vysokoškolské

Zaměstnání:

Doba uplynutí od zkušenosti s ibogou:

Odkud jsem se o výzkumu dozvěděl/a:

Poznámky:

Příloha č. 4. Otázky narativního a semistrukturovaného interview

Pobídka narativního interview:

Povězte mi prosím o Vaší zkušenosti se zkoumanou látkou.

Základní otázky semistrukturovaného interview:

- 1) Co bylo Vaší motivací k užití látky T. iboga?
- 2) Jaké účinky jste na sobě pociťoval/a po aplikaci látky?
- 3) Jaké změny se pak děly ve Vašem životě?
- 4) Jakou formu látky jste užil/a a jakým způsobem?

Doplňující otázky semistrukturovaného interview:

- Okruh motivace (ad 1)
 - Dal/a jste si nějaký záměr, se kterým jste do procesu šla/šel, a pokud ano, jaký?
- Okruh účinků (ad 2)
 - Připravoval/a jste se nějak na užití látky/proces, a pokud ano, jak?
 - Jak jste vnímal/a začátek působení látky?
 - Co všechno jste v průběhu zážitku pociťoval/a?
 - Bylo Vaše vědomí jasné nebo ne?
 - Jak jste se cítil/a psychicky a fyzicky?
 - Prožíval/a jste nějaké emoce, a pokud ano, jaké?
 - Mohl/a jste zážitek nějak řídit a pokud ano, jak?
 - Měl/a jste nějaké strategie zvládnutí v případě, že byste se cítil/a nějak nepříjemně v průběhu zážitku, a pokud ano, jaké?
 - Co se dělo po hlavní fázi zážitku? Jak jste se cítil/a?
 - Ještě něco jiného jste zažíval/a, co byste rád/a řekl/a?
- Okruh změn v životech (ad 3)
 - Děly se po Vaší zkušenosti nějaké změny v životě a jaké?
 - Jak se Vám dařila integrace zážitku? Co Vám pomáhalo, nebo co Vám chybělo?
 - Byla pro Vás integrace dostatečná? Jak se cítíte ve Vašem životě teď?
- Okruh formy látky a způsobu užití (4)
 - Proč jste si dal/a zrovna tuto formu látky?
 - S kým aplikace proběhla a jak?

Příloha č. 5. Ukázka kódování dat

Motivace Užití látky Účinky Doznívání Změny v životě Integrace

Inspirace Uzdravení: Zlepšení zdraví Uzdravení vztahů Komplexní lidské city: odpuštění Vztahy: Pozitivní posun v oblasti vztahů	<i>A ten záměr, který sis tam dala tak to jste rozebíraly?</i> Jo, to vlastně v rámci toho rituálu, než to začalo, tak jsme vlastně seděly, bavily jsme se o těch záměrech, já jsem tam pojmenovala to zdraví, rodinu, a zároveň třeba nějaký ten společný projekt, jestli tam dostanu nějaké informace... bylo to: jestli dostanu informace, nějakou inspiraci, zároveň, ať se tam léčí to tělo, a zároveň, ať se tam léčí ty vztahy v té rodině. A i vztahy, které mi nějakým způsobem ubližují. Nebo ublížily, nebo jsem měla pocit, že jsem ublížena, tak ať se to tam prošetří. <i>A máš pocit, že se něco změnilo?</i> Změnilo se hodně, já jsem si totiž vzpomněla, že ony se mi tam objevovaly vztahy i slidmi, s muži, s kterými jsem v životě přišla do vztahu, jo do bližšího, a mě vlastně... my jsme tam prožívali nějaké situace spolu, společně, a to právě bylo, jako že jsme si to prožili, bublina pink a jedeme dál...a takhle...ale zároveň jsme si řekli, že si odpouštíme. A potom se stalo to, že vlastně jsem se postupně začala potkávat s těmito lidmi, třeba s těmito muži, s kterými jsem se někdy v životě sešla, už jako mladá holka, že jsme spolu chodili...a kupodivu ty vztahy byly mnohem lepší teď..vyříkali jsme si věci, které jsme potřebovali jako dokončit, a jsme do dneška vlastně v kontaktu. A v pozitivním kontaktu, jo, takže když já třeba jedu sem a dám o sobě vědět, že sem jedu, tak ta druhá strana projevuje radost, a říká, že se chce se mnou potkat a když jako se potkáme, tak fakt je to pěkné setkání... <i>A to dřív teda nebylo?</i> My jsme se dřív... to dřív nebylo, protože my jsme se buď sobě vyhýbali, nebo nebyla příležitost se potkat...	Motivace Záměr Vzpomínky Čištění myšlenek Emoce Změny v životě
--	--	---