

UNIVERZA V LJUBLJANI
FILOZOFSKA FAKULTETA
ODDELEK ZA PSIHOLOGIJO

ANJA CEHNAR

**Terapevtski potencial ajuvaske: podporni vidiki in
samozaznane spremembe**

Magistrsko delo

Mentor:izr. prof. dr. Gregor Žvelc

Ljubljana, 2021

Zahvala

Iskrena hvala mentorju za strokovni doprinos, hitro in temeljito povratno informacijo, predvsem pa odprtost do tematike. Hvala Mini ter celotnemu Inštitutu zaščita luknja, ki so me vpeljali v raziskovanje ajavaske in me bili zmeraj pripravljeni podpreti ter Nini za pomoč. Zahvaljujem se vsem udeležencem raziskave za čas in pripravljenost deliti svojo izkušnjo.

Iz srca hvala Luki za posluh in vse koristne nasvete ter prijateljem za izkazano zanimanje za tematiko. Posebna zahvala gre moji družini za spodbudo pri pisanju magistrske naloge ter podporo tekom celotnega študija.

Izvleček

Zanimanje za raziskovanje zdravljenja duševnih motenj s pomočjo psihedelikov kot orodij v psihoterapiji ponovno narašča. Eden izmed psihedelikov je ajavaska, DMT-vsebujoč zwarek iz dveh raslin, ki ga ljudstva Amazonije že tisočletja uporabljajo v obrednem kontekstu za duhovne in zdravstvene namene. Zaradi naraščanja popularnosti tega psihedelika širom sveta, smo izvedli kvalitativno študijo retrospektivnih poročanj doživljanja pomenljive obredne izkušnje z ajavasko. Cilj raziskave je bil bolje razumeti podpirne vidike samozaznane terapevtske izkušnje z ajavasko ter samozaznane spremembe v simptomih depresije in psihičnem blagostanju. Izmed kandidatov, ki smo jih pridobili preko javnih pozivov v različnih skupinah na temo ajavaske na socialnem omrežju, smo v raziskavo vključili sedem posameznikov (pet žensk in dva moška), od tega štiri Američane, dva Kanadčana in eno Kolumbijko. Udeleženci so bili stari od 21 do 57 let, višje izobraženi in so tekoče govorili angleško. Izpolnili so Vprašalnik o depresiji ter sodelovali v polstrukturiranih intervjujih, ki smo jih izvedli preko video klica. Intervjuje smo analizirali v metodoloških okvirjih utemeljene teorije. Kvalitativna študija je pokazala, da je za samozaznano transformativno izkušnjo z ajavasko pomembno, da so bile osebe pred obredom pripravljene na spremembe. Znotraj doživljanja med obredom je bilo podporno spremenjeno stanje zavesti, ki so ga zaznamovale vizije in slišanje glasov, vezane na stvarni in nestvarni svet. Stanje spremenjene zavesti je spodbudilo psihološke procese spremembe, kot so doživljanje telesnih senzacij, poglobljeno čustvovanje, uvidi, korektivne izkušnje ter podoživljanje in predelava travmatskih spominov. Ker so izkušnjo pogosto doživljali kot težko, je bilo pomembno tudi njihovo zaznavanje podpore in s tem povezan občutek varnosti. Zlasti pomembna za spremembe so se izkazala mistična doživljanja posameznikov, ki so jih zaznamovali občutki obstoja »nečesa več«. V splošnem so vsi udeleženci zaznavali izboljšanje simptomatike depresije ter pozitivne spremembe na področjih psihičnega blagostanja, ki so bile najmočnejše v prvih tednih po obredu. Nekaj udeležencev je poročalo o intenzivnem in hitrem izboljšanju duševnega stanja takoj po obredu. Predpostavljamo, da so bili samozaznani terapevtski učinki ajavaske odvisni od psiholoških procesov sprememb, ki so nastali kot posledica sinergističnega delovanja farmakologije substance ter konteksta, v katerem so substanco zaužili. Za naš vzorec je bila ajavaska katalist za terapevtske procese.

Ključne besede: ajavaska, psihedelična izkušnja, doživljanje, depresija, blagostanje

Therapeutic potential of ayahuasca: helpful aspects and self-perceived changes

Abstract

Interest in research into the treatment of mental disorders with the help of psychedelics as tools in psychotherapy is once again on the rise. One of the psychedelics is ayahuasca, a DMT-containing brew made from two plants and used by the people of the Amazon for thousands of years in a ritual context for spiritual and health purposes. Due to the growing popularity of this psychedelic around the world, we conducted a qualitative study of retrospective reports of meaningful ritual experiences with ayahuasca. The aim of the study was to better understand the helpful aspects of the self-perceived therapeutic experience with ayahuasca and the self-perceived changes in symptoms of depression and mental well-being. Among the candidates that we obtained through public calls in various ayahuasca groups on the social network, we included seven individuals (five women and two men), of whom four were Americans, two Canadians, and one Colombian. Participants ranged in age from 21 to 57, were highly educated, and were fluent in English. They completed the Depression Questionnaire and participated in semi-structured interviews conducted through a video call. We analyzed the interviews within the methodological framework of grounded theory. The qualitative results have shown that a helpful aspect for a self-perceived transformative experience with ayahuasca is preparedness for change before the ceremony. During the ceremony, a helpful aspect was the altered state of consciousness marked by visions and voices representing real world as well as imaginary content. The altered state of consciousness promoted psychological processes of change, such as experiencing bodily sensations, deepened emotions, insights, corrective experiences, and trauma memory reliving and processing. Because experiences were often difficult, participants' recognition of support was also regarded as a helpful aspect. Particularly important for change were the mystical experiences of individuals marked by spiritual insights. In general, all participants perceived an improvement in depression symptoms and positive changes in areas of mental well-being that were the strongest felt in the weeks after the ceremony. Some participants reported an intense and rapid improvement in mental state after the ritual. We hypothesize that the self-perceived therapeutic effects of ayahuasca depended on the psychological processes of change that were triggered by the synergistic action of the substance's pharmacology and the context in which it was ingested. For our sample, ayahuasca was a catalyst for therapeutic processes.

Keywords: ayahuasca, psychedelic experience, lived experience, depression, well-being

Vsebinsko kazalo

1	Uvod	13
1.1	Ajavaska kot psihedelik	13
1.1.1	Vrste psihedelikov in njihovi akutni psihološki učinki	13
1.1.2	Delovanje psihedelikov na ravni možganov	14
1.1.3	Varnost in tveganja uporabe psihedelikov	16
1.2	Psihedelična psihoterapija	17
1.2.1	Kaj je psihedelična psihoterapija?	17
1.2.2	Raziskave pred prohibicijo	17
1.2.3	Renesansa psihedelikov in implikacije za zdravljenje depresije	18
1.2.4	Pomembne in duhovne izkušnje	19
1.2.5	Omejitve in pomembnost študij	20
1.3	Terapevtski potencial ajavaske	21
1.3.1	Kontekst uporabe	21
1.3.2	Ajavaska, depresija in blagostanje	23
1.3.3	Fenomenologija ajavaske	25
1.3.4	Psihološki mehanizmi sprememb	26
1.4	Raziskovalni problem	29
2	Metoda	31
2.1	Udeleženci	31
2.2	Pripomočki	31
2.3	Postopek	33
2.3.1	Izbira vzorca	33
2.3.2	Izvedba intervjujev	34
2.3.3	Skrb za varnost udeležencev ter zaščita podatkov	34
2.4	Kvalitativna analiza podatkov	35
3	Rezultati	38
3.1	Podrobnejši opis udeležencev	38
3.1.1	Razlogi za udeležbo pri širšem vzorcu	38
3.1.2	Stopnja depresije udeležencev	38
3.1.3	Izbrani obred z ajavasko	40
3.2	Podporni vidiki in spremembe	40
3.3	Doživljanje pred obredom z ajavasko	44

3.3.1 Pripravljenost za spremembe	44
3.3.2 Motiviranost za ozdravitev	44
3.3.3 Priprava na obred	45
3.3.3.1 Zbiranje informacij o ajavaski	45
3.3.3.2 Tvorjenje jasne namere	45
3.3.3.3 Fizična priprava	46
3.3.4 Zaupanje	47
3.4 Doživljanje med obredom z ajavasko	47
3.4.1 Spremenjeno stanje zavesti	47
3.4.1.1 Vizije	48
3.4.1.2 Intrapsihična komunikacija	49
3.4.2 Procesi spremembe	51
3.4.2.1 Spoprijemanje z neprijetnimi telesnimi senzacijami	51
3.4.2.2 Procesiranje čustev	52
3.4.2.3 Uvidi	53
3.4.2.4 Korektivne izkušnje	54
3.4.2.5 Podoživljanje in predelava travmatskih spominov	55
3.4.3 Doživljanje podpore med obredom	57
3.4.3.1 Notranji viri pomoči	57
3.4.3.2 Zunanji viri pomoči	58
3.5 Doživljanje sprememb po obredu z ajavasko	61
3.5.1 Potek sprememb	61
3.5.1.1 Moč in časovna komponenta sprememb v simptomih	61
3.5.1.2 Pomembnost integracije	62
3.5.1.3 Negativni vidiki sprememb	63
3.5.2 Področja sprememb	64
3.5.2.1 Pozitivno čustvovanje in boljše spoprijemanje s čustvi	65
3.5.2.2 Spremenjen odnos do življenja in smrti	66
3.5.2.3 Pozitivno zaznavanje sebe	66
3.5.2.4 Povečana duhovnost	67
3.5.2.5 Zdrav življenjski slog	68
4 Razprava	69
4.1 Podporni vidiki izkušnje	69
4.1.1 Pripravljenost za spremembe	69

4.1.2 Spremenjeno stanje zavesti	70
4.1.3 Procesi spremembe	72
4.1.4 Doživljanje podpore med obredom	75
4.2 Doživljanje sprememb po obredu	76
4.2.1 Potek in področja sprememb	76
4.3 Model podpornih vidikov in doživljanja sprememb po obredni izkušnji z ajavasko	78
4.4 Omejitve študije in predlogi za izboljšave	83
5 Zaključki	86
6 Reference	88
7 Priloge	101
7.1 Priloga 1: Vprašalnik o depresiji	101
7.2 Priloga 2: Intervju o doživljanju obreda z ajavasko in samozaznanih spremembah	103
7.3 Priloga 3: Potrdilo o etični ustreznosti raziskave	105

1 Uvod

Nekatere psihedelike, kot so na primer DMT, psilocibin in meskalin, najdemo v naravnem okolju v izobilju in ljudstva jih konzumirajo že tisoče let. DMT-vsebujoč psihedelični napitek ajavaska v južnoameriških kulturah predstavlja pomembno orodje za duhovne izkušnje in psihično ter fizično zdravljenje, medtem ko je v drugih kulturah smatran kot človeku in družbi nevarna substanca brez potenciala za zdravljenje in je zato kriminaliziran. Kljub mnogim preprekam zaradi prohibicije so določene neprofitne organizacije podprle ključne raziskave, ki so botrovale ponovnemu začetku raziskovanja terapevtskega potenciala ajavaske in ostalih psihedelikov. Depresija je najbolj raziskovana duševna težava na področju terapevtskega potenciala psihedelikov zaradi visoke stopnje razširjenosti, problematičnosti zdravljenja s psihofarmaki ter visokega števila obolelih, ki se ne odzivajo na uveljavljene načine zdravljenja. Prav zaradi trenutne »krize v psihiatriji« je tovrstno raziskovanje novih pristopov k zdravljenju depresije in ostalih duševnih težav izredno pomembno.

V nadaljevanju bomo najprej predstavili delovanje psihedelikov ter varnost in tveganja njihove uporabe. Sledil bo pregled najnovejših kliničnih ter korelacijskih študij potenciala psihedelikov za zdravljenje različnih duševnih motenj. V tretjem delu se bomo osredotočili na različne vidike uporabe psihedeličnega zvarka ajavaske, ki bi lahko doprinesli k spremembam v duševnem blagostanju. Teoretični uvod bomo sklenili z definiranjem raziskovalnega problema.

1.1 Ajavaska kot psihedelik

1.1.1 Vrste psihedelikov in njihovi akutni psihološki učinki

Psihedelike lahko opredelimo kot skupino naravnih in polysintetičnih psihoaktivnih substanc, ki jih definirajo podobnosti v mehanizmu delovanja ter kemijski strukturi (Nichols, 2016). Skupno jim je, da delujejo kot agonisti na serotoninske 5-HT_{2A} receptorje. To pomeni, da posnemajo delovanje serotonina in z vezavo na serotoninske receptorje vplivajo na pomembne funkcije kot so razpoloženje, spomin, apetit, spolnost in spanje. V skupino psihedelikov ali takoimenovanih »klasičnih halucinogenov« štejemo dietilamid lisergično kislino (LSD), psilocibin (»nore gobe«), meskalin in *N,N*-dimetiltriptamin (DMT; Milčinski idr., 1986). DMT-vsebujoče rastline so pogosto uporabljene v domorodnih amazonskih šamanskih praksah (Luna in Amaringo, 1993). Za izvedbo tamkajšnjih šamanskih obredov najpogosteje pripravijo ajavasko, napitek iz dveh rastlin in sicer iz DMT-vsebujočih listov grma *Psychotrie viridis* ter lubja ovijalke *Banisteriopsis caapi*, ki vsebuje beta-karboline alkaloida harmalin in tetrahidroharmalin. Beta-karbolini so inhibitorji MAO (monoaminooksidaze) in igrajo ključno vlogo pri preprečevanju razgradnje DMT-ja v želodcu, zaradi česar je ajavaska po zaužitju psihoaktivna (Milčinski idr., 1986).

V literaturi lahko zasledimo napačno enačenje psihedelikov s terminom halucinogeni, a je slednji v resnici psihedelikom nadredna kategorija (Nichols, 2016). Poleg psihedelikov poznamo še tri skupine halucinogenov in sicer entaktogene, disociative in atipične halucinogene. Entaktogeni (npr. MDMA) v ljudeh vzbudijo občutke čustvene odprtosti in povezanosti, disociativi

(npr. ketamin) imajo anestetične učinke, atipični halucinogeni (npr. THC in ibogain) pa so heterogena skupina snovi z raznolikimi mehanizmi delovanja (Nichols, 2016). Klinične raziskave psihedelične psihoterapije (gl. poglavje Psihedelična psihoterapija) poleg klasičnih halucinogenov (npr. psilocibin, LSD) vključujejo predvsem zdravljenje z MDMA-jem in ketaminom, v manjši meri pa tudi z ibogainom (Garcia-Romeu idr., 2016).

Psihedeliki lahko edinstveno in močno vplivajo na človeško psiho, kar rezultira v stanju spremenjene zavesti (SSZ). O psihoaktivnosti psihedelikov priča že sam izraz, ki pomeni *razkrivati dušo*, saj je sestavljen iz starogrških besed *psyche* (duša) in *delos* (razkrivati oz. manifestirati) (Osmond, 1957). Za SSZ je v splošnem značilna očitna deviacija v subjektivni izkušnji ali psihološkem delovanju od normalnega oz. budnega stanja zavesti (Dittrich, 1998). Lahko so namerno sprožena (npr. s psihedeliki, meditacijo, hipnozo) ali pa se pojavijo spontano (npr. hipnagoška stanja).

Akutni učinki psihedelikov zajemajo zaznavne, čustvene in kognitivne spremembe. V raziskavah psihedelikov za oceno subjektivne izkušnje SSZ je najpogosteje uporabljen Vprašalnik spremenjenega stanja zavesti (angl. *The altered state of consciousness, 5D-ASC*; Dittrich, 1998). Vsebuje sledeče dimenzije:

1. Zlitje s stvarstvom (angl. *oceanic boundlessness*). Gre za izjemno prijetno stanje, znotraj katerega ljudje pogosto poročajo o izkušnjah raztelesenja, enosti, blaženosti ali ekstaze in vpogleda. Konkretnije gre za občutke razblinjanja meje med osebo in okolico, brezmejne svobode, transportacije na drug svet, lebdenja, zadovoljstva brez specifičnega razloga in transcendenco časa in prostora.

2. Strah pred razpadom ega (angl. *dread of ego dissolution*). Opisuje dezintegracijo koherentnega sebe/ega ali ločitve sebe od sveta, izgubo avtonomije, občutke odtujenosti od okolice, poslabšano kognicijo, anksioznost ali paniko ter motorične motnje ali katatonijo. Visoki rezultat na tej dimenziji se povezuje s t.i. »bad trip-om« oz. težko izkušnjo.

3. Vidne restrukturalizacije (angl. *visionary restructuralization*). Kažejo se kot osnovne in kompleksne (psevdo)halucinacije, čutne sinestezije, spremembe v pomenu zaznav, nazorno podoživljanje spominov in bujna domišljija. Te zaznavne fenomene bi lahko poimenovali kot »vizije« ali »vizionarske izkušnje« in so podobne doživetjem raznih religioznih in zgodovinskih osebnosti (Preller in Vollenweider, 2018).

Dittrich (1998) je kasneje predlagal še dve dodatni etimološko odvisni dimenziji in sicer avditorne spremembe (angl. *acoustic alterations*), ki se nanašajo na zvočne distorzije, iluzije in halucinacije ter zmanjšana opreznost (angl. *vigilance reduction*), ki odraža zasanjanost, zmanjšano pozornost in zaspanost. Natančnih odgovorov na vprašanje, zakaj pride do opisanih fenomenov, znanost še nima, a študije možganov, ki so se odvijale v zadnjih desetletjih, nam ponujajo določene odgovore.

1.1.2 Delovanje psihedelikov na ravni možganov

Psihedelikom je z vidika nevropsihološke perspektive skupno prav to, da inducirajo mistične izkušnje preko delovanja na zaznavne, kognitivne in avtonomne sisteme ter čustvene procese. Carhart-Harris in sodelavci (2012) so v študijah z uporabo fMRI preučevali spremembe v prekrvavitvi delov možganov (angl. *brain blood flow*) pri osebah, ki so jim intravenozno vbrizgali psilocibin, medtem ko so ležali v napravi za magnetno resonanco. Ugotovitve so bile presenetljive, saj se je izkazalo, da je za karakteristične spremembe v zavesti, ki jih povzročijo psihedeliki, odgovorno zmanjšanje možganske aktivnosti. Pomembna zmanjšanja aktivnosti so ugotovili v predelih talamusa, posteriornega cingulatnega korteksa ter medialnega prefrontalnega korteksa. Te strukture v nasprotju s specializiranimi centri v možganih, kot je na primer vidni korteks za procesiranje vidnih dražljajev, delujejo kot centri za integracijo in preusmerjanje informacij – lahko bi jih primerjali z izvršnim direktorjem, ki poskrbi za delovanje celotnega sistema. Zmanjšana aktivnost v omenjenih področjih posledično vodi v nenadzorovano delovanje možganov (Carhart-Harris idr., 2012). Nadalje so proučili komunikacijo med nevronskimi omrežji in ugotovili, da so določena omrežja postala manj distinktivna, kar pomeni, da so začela bolj odprto komunicirati z drugimi omrežji, s katerimi sicer ne komunicirajo (Carhart-Harris idr., 2014). Razne študije na živalih podpirajo idejo, da tovrstna večja systemska fleksibilnost vodi v večjo kognitivno fleksibilnost (Boulougouris idr., 2008; Harvey idr., 2004; Romano idr., 2010). Povečana kognitivna fleksibilnost je lahko klinično koristna z vidika večje učinkovitosti psihoterapij za duševne motnje kot so depresija, obsesivno-kompulzivna motnja in odvisnost, pri katerih so zakoreninjeni patološki vzorci mišljenja in vedenja. Novo ustvarjene povezave med nevroni vodijo tudi do večje ustvarjalnosti in domišljije (Harman idr., 1996), zaradi česar so psihedeliki zanimivi za proučevanje z vidika spodbujevalcev ustvarjalnega mišljenja. Presenetljive so tudi raziskave na živalih in ljudeh, ki kažejo na to, da lahko psihedeliki stimulirajo nevroplastičnost možganov (Ly idr., 2018; Morales-García idr., 2017). Raziskovalci že dlje časa nevroplastičnost povezujejo z depresijo, pri čemer študije kažejo, da depresija in disfunkcija nevroplastičnosti delujeta in vplivata druga na drugo, pri čemer so jasni mehanizmi nevroplastičnosti pri depresiji še zmeraj neznanka (Liu idr., 2017).

Da bi lahko bilo zdravljenje s psihedeliki koristno za depresivne ljudi, nakazujejo tudi študije sprememb v aktivaciji mirovnega omrežja (MO, angl. *default mode network*). Buckner in sodelavci (2008) so ugotovili, da je MO skupina možganskih področij, ki so kolektivno odgovorna za samoreferenčno mišljenje oz. navznoter usmerjene mentalne procese. V zdravih posameznikih je aktivnost MO povišana med mirovanjem (med tavanjem misli in razmišljanjem o preteklosti in prihodnosti) ter zmanjšana med opravljanjem navzven usmerjene kognitivne naloge. Slikovne in anatomske študije depresivnih ljudi so pokazale, da je pri depresivnih ljudeh aktivnost MO višja kot pri zdravih, domnevno zaradi ruminacij (Sheline idr., 2009). V nasprotju so nižjo aktivnost MO identificirali med stanji meditacije, hipnoze in učinkovanja psilocibina (Carhart-Harris idr., 2012) ter ajavaske (Palhano-Fontes idr., 2015). Ugotovitve pripisujejo stanju višje stopnje zavedanja oz. zavzemanju perspektive neobsojajočega opazovalca (Hasenkamp idr., 2012; Palhano-Fontes idr., 2015). Obe stanji sta značilnosti povišane čuječnosti (Williams idr., 2008). Slednje poskušajo pri depresivnih ljudeh spodbujati preko kognitivne terapije usmerjene na čuječnost (angl. *mindfulness-based cognitive therapy*; Williams idr., 2008). Kljub omejitvam raziskav, kot sta pomanjkanje ponovljivosti in majhnost vzorcev, predstavljajo spoznanja pomembno izhodišče za

nadaljnje raziskovanje modulacije aktivnosti MO pri depresivnih posameznikih, ki so zaužili psihedelik.

1.1.3 Varnost in tveganja uporabe psihedelikov

Večina psihedelikov je razvrščena med prepovedane substance, za katere se smatra, da imajo visok potencial za zlorabo in da so nevarne za uporabo tudi pod zdravstveno supervizijo (Nutt idr., 2013). Nichols (2016) ugotavlja, da so psihedeliki v splošnem fiziološko varne substance, saj ni dokazov, da bi povzročali poškodbe kateremu izmed človeških organov, prav tako ni znanega primera smrti zaradi direktnih učinkov. Populacijska študija Krebs in Johansena (2013) izvedena na dobrih 21 tisoč udeležencih, ki so v življenju vsaj enkrat zaužili psihedelik (LSD, psilocibin, meskalin), je osvetlila, da statistično pomembnih povezav med uporabo katerega koli psihedelika in poslabšanja v duševnem zdravju, ni. Nedavne analize so pokazale, da predstavljajo psihedeliki bistveno nižje tveganje za uporabnika in družbo od ostalih, družbeno bolj sprejemljivih substanc, kot sta alkohol in tobak (Carhart-Harris in Nutt, 2013; Nutt idr., 2010; Van Amsterdam idr., 2010; 2011). Kot že zapisano, je glavni mehanizem delovanja psihedelikov na serotonergične in ne dopaminergične receptorje, zato psihedeliki ne povzročajo fiziološke zasvojenosti (O'Brien, 2001). Kljub temu obstajajo posamezniki, ki psihedelike uporabljajo dolgoročno. Kronična uporaba je sicer redka in kot je ugotovil Henderson (1994) v populacijski študiji, gre večinoma za posameznike, ki trdijo, da uporabljajo psihedelike za osebni ali duhovni razvoj, večje razumevanje ter samoraziskovanje in za pridobivanje pomembnih osebnih, religioznih ali filozofskih vpogledov. Tovrstna prepričanja pri dolgotrajnih uporabnikih psihedelikov bi se lahko razvila zaradi učinkovanja psihedelikov na prefrontalna področja možganov, ki so odgovorna za odločanje in oceno pomembnosti (Goldberg, 2001). Delovanje psihedelikov na prefrontalne regije lahko prav tako razloži, zakaj ljudje uživajo psihedelike na dolgoročni ravni, čeprav živalski modeli ne dokazujejo njihovega potenciala za zlorabo: ojačitev je v ljudeh primarno kognitivne narave, kar pa je nemogoče v vrstah z manj razvitim ali nerazvitim frontalnim korteksom (Nichols, 2016). Omembe vredno je še dejstvo, da v novejših superviziranih kliničnih študijah s psihedeliki, izvedenimi med 1990 in 2016, nihče izmed 2000 udeležencev ni poročal o dolgoročnih negativnih posledicah (Ross idr., 2016). To pa še ne pomeni, da je uporaba psihedelikov popolnoma varna.

Potencialno zdravstveno tveganje povezano z uporabo psihedelikov je sprožitev psihotičnih epizod pri posameznikih s psihotičnimi motnjami ali predispozicijami zanje (Meyerhofer, 2011). V skladu s tem novejša raziskava učinkovanja psihedelikov izločijo posameznike z osebno ali družinsko zgodovino psihoze ali bipolarni motnje (Johnson idr., 2008). Halpern in Pope (2003) sta opozorila na tveganje za pojav »flashback-ov« oz. vrnitve v preteklost, kjer oseba doživlja vidne distorzije nekaj dni ali več let po izkušnji, le-te pa vztrajajo od nekaj sekund do nekaj ur. Če tovrstne distorzije vztrajajo dlje časa in se ponavljajo, govorimo o obstojni halucinogeni motnji zaznavanja (OHMZ, angl. *Hallucinogen persisting perception disorder*; Halpern in Pope, 2003). Incidence OHMZ in psihoz povzročenih s psihedeliki je zaradi nejasnosti v definicijah težko raziskovati, a raziskave kažejo, da so v splošni populaciji nizke in da so tovrstni neželeni učinki povezani z nezakonito uporabo psihedelikov v nenadzorovanih pogojih brez supervizije (Halpern in Pope, 1999). Prav tako je uporaba psihedelikov v nenadzorovanih pogojih lahko v sicer zelo redkih primerih nevarna z vidika nesreč, ki se lahko zgodijo zaradi sprememb v mišljenju (npr. ker

oseba misli, da lahko leti, skoči iz balkona; Halpern in Pope, 1999). V skladu s tem spoznanjem raziskave psihedelikov 21. stoletja upoštevajo stroge kriterije, ki zmanjšajo tovrstna tveganja. Protokoli so potrjeni s strani etičnih komitejev, osebe, ki so vključene v raziskave, pa gredo čez stroge presejalne teste (Tupper idr., 2015).

Glede na predstavljene zaključke raziskav lahko sklepamo, da so psihedeliki relativno varne substance, če jih uporabljamo v nadzorovanih pogojih. V ozadju njihove umeščenosti med prepovedane substance pa je tudi predpostavka, da imajo zelo omejeno terapevtsko vrednost (Nutt idr., 2016). Nekaj podatkov, ki osvetljujejo zdravilni vidik psihedelikov, bomo predstavili v sledečem poglavju.

1.2 Psihedelična psihoterapija

1.2.1 Kaj je psihedelična psihoterapija?

Psihedelična psihoterapija (angl. *psychedelic-assisted psychotherapy*) je bližje konceptu distinktivne oblike (z zdravili podprte) psihoterapije kot konceptu klasične farmakoterapije (Roseman idr., 2017). Zajema majhno število seans z visokimi odmerki psihedelika, katerih namen je sprožiti globoko, potencialno transformativno psihološko izkušnjo (Richards, 2015). Kombinacijo psihoterapije s psihedeliki lahko razumemo kot induciranje izkušnje z dolgoročnimi pozitivnimi posledicami za duševno zdravje (Schenberg, 2018), zato se tovrstni model razlikuje od trenutno prevladujočega farmakoterapevtskega, ki temelji na dnevni nevrokemični prilagoditvah možganskih disfunkcij.

Pomemben del psihedelične psihoterapije so pripravljalne in integracijske seanse. Pripravljalna srečanja so namenjena seznanjanju z delovanjem psihedelika, grajenju zaupanja, čustvene odprtosti, oblikovanju namere ter opuščanju nadzora nad psihološkim nadzorom (angl. *»letting go«*; Richards, 2015). Dozirne seanse navadno potekajo v prijetnem okolju z zatemnjenimi lučmi, prevezo čez oči, instrumentalno, čustva vzbujajočo glasbo ter ob prisotnosti izurjenih in empatičnih terapevtov (ponavadi dveh; Richards, 2015). Dozirni seansi oz. dozirnimi seansam sledijo t.i. integracijske, kjer terapevta prisluhneta izkušnji klienta in mu pomagata izluščiti pomen doživetega ter prenesti nova spoznanja v življenje (Richards, 2015).

1.2.2 Raziskave pred prohibicijo

Na slovenskem so v začetku 20. stoletja potekale nekatere raziskave slovenskih psihiatrov, ki so eksperimentirali z meskalinom in poročali o njegovih učinkih. Valenčič (1995) piše o ugotovitvah Alfreda Šerka, da so halucinacije izzvale z meskalinom v nasprotju s halucinacijami psihotičnih bolnikov bistveno manj delirantne, manj neprijetne, posameznik pa ima do njih več kritičnega odnosa. Kamin (1933) je v raziskavi, kjer je 12 udeležencev zaužilo meskalin, ugotovil, da so učinki odvisni ne le od zaužite količine substance, temveč tudi od »konstitucionalne« (osebne) odzivnosti udeležencev.

Intenzivnemu porastu interesa znanosti za preučevanje psihedelikov, zlasti LSD-ja, smo bili priča med leti 1943, ko je Albert Hoffmann odkril psihoaktivne učinke LSD, in do prohibicije psihedelikov v poznih 60.-ih. Nekateri raziskovalci so preučevali predpostavko, da bi psihedeliki lahko bili »*psihotomimetiki*«, substance, ki posnemajo psihozo (Osmond, 1957), drugi pa so videli priložnost v uporabi psihedelikov, predvsem LSD-ja, v psihoterapiji. Zasnovali so dva modela terapij (Grinspoon in Bakalar, 1998). Prvi se imenuje psiholitična psihoterapija, kjer klient znotraj že obstoječe psihoanalitične terapije zaužije majhne količine psihedelika, kar bi naj olajšalo procesiranje potlačenih vsebin. Drugi model je psihedelična psihoterapija. Zajema pripravljalne seanse brez psihedelika, čemur sledi seansa z zaužitjem visoke doze psihedelika, ki povzroči intenzivno reakcijo, ter nadaljnje seanse namenjene raziskovanju pomena vsebin, ki so vzniknile med spremenjenim stanjem zavesti. Do leta 1965 je bilo objavljenih več kot 700 študij, ki so opisovale pozitivne učinke psihedelikov pri več kot 40.000 pacientih (Grinspoon, 1981). Omenjena modela terapij sta bila v glavnini uporabljena za zdravljenje odvisnosti, anksioznosti, depresije, obsesivno-kompulzivne motnje ter spolne disfunkcije (Grof, 2001). Abramson (1967) poroča, da so ponovljeni eksperimenti psihedelične terapije na področju zdravljenja odvisnosti konsistentno kazali na okrevanje in 6-mesečno abstinenco od alkohola pri 50-90 % udeležencev. Uspešni so bili tudi na področju zmanjševanja bolečine in anksioznosti pri bolnikih, ki se jim približuje smrt (Kast, 1964). Kljub velikemu številu raziskav iz obdobja 50. in 60. let prejšnjega stoletja, je njihova vrednost glede na današnje znanstvene kriterije omejena. Večinoma je šlo za vprašljive etične in metodološke prakse, brez preverjanja dolgoročnosti učinkov, brez kontrolnih skupin in placeba (Grob idr., 1996).

Uporaba LSD-ja ni bila omejena le na laboratorij, temveč je do leta 1966 popularna kultura LSD uporabljala kot substanco, ki spreminja oz. razširja zavest. Različne subkulture so ga uporabljale v rekreativne namene ter za namene osebnega in duhovnega razvoja, kar je bilo še posebej znano za pripadnike hipijevskega gibanja (Pollan, 2018). Belouin in Henningfield (2018) predpostavljata, da je množična uporaba psihedelikov med mladimi prispevala k večanju razkoraka med političnimi voditelji ter pogledi mladih, ki so nasprotovali Vietnamski vojni in/ali bili aktivni na področju rasne enakopravnosti, pravic žensk in naravovarstva. Ne glede na resničnost te predpostavke, so ameriške oblasti na podlagi omejenih in pristranskih podatkov psihedelične prikazale kot za človeka in družbo nevarne substance (Belouin in Henningfield, 2018; Pollan, 2018). Rezultat stigmatizacije psihedelikov je bilo njihovo nelegalno posedovanje, leta 1970 pa jih je ameriška vlada v celoti prepovedala (Belouin in Henningfield, 2018). Za raziskovalce so praktične posledice uvrstitve psihedelikov med najbolj nevarne substance pomenile zahtevne in dolgotrajne postopke odobritve etičnih komisij (Grob idr., 1996). Vse to je povzročilo, da se je znanstvena skupnost od raziskovanja substanc za dobri dve desetletji skoraj v celoti oddaljila.

1.2.3 Renesansa psihedelikov in implikacije za zdravljenje depresije

Raziskovanje terapevtskega potenciala psihedelikov se je ponovno začelo v začetku 90-ih let prejšnjega stoletja in do danes smo priča strmemu naraščanju števila študij. V etično in metodološko ustreznih kliničnih študijah s skrbno nadzorovanimi pogoji psihedelične psihoterapije se psihedeliki kažejo kot substance z mnogo potenciala za zdravljenje depresije (Carhart-Harris idr., 2016), anksioznosti (Gasser idr., 2014), obsesivno-kompulzivne motnje

(Moreno idr., 2006), odvisnosti od substanc (Bogenschutz idr., 2018; Johnson idr., 2014) in anksioznosti pri terminalnih bolnikih (Griffiths idr., 2016). Študije se najpogosteje osredotočajo na zdravljenje depresije in anksioznosti (Schenberg, 2018). Leta 2018 je ameriški Zvezni urad za hrano in zdravila (angl. *Food and Drug Administration*, FDA) psilocibinu podelil naziv prelomne terapije (angl. *breakthrough therapy*) za zdravljenje odporne oblike depresije. Pomembno vprašanje, ki si ga moramo zastaviti, je, ali so pozitivni učinki psihedelikov dolgoročni. Sistematična pregledna študija 34 kliničnih raziskav psihedelikov Adaya in sodelavcev (2020), ki je raziskovala psihološke spremembe vsaj dva tedna po koncu raziskave, nakazuje robustne pozitivne in relativno dolgotrajne učinke psihedelikov na zdravljenje simptomov depresije. Čeprav se zmanjšanje stopnje simptomov nanaša na celotno skupino udeležencev, se je pri nekaterih posameznikih stopnja depresije čez čas povišala. V večini študij so ugotovili, da nivo depresije po enem do štirih tednih dosega stopnjo, ki je bila prisotna pred začetkom raziskave (npr. Barrett idr., 2020; Palhano-Fontes idr., 2018), v nekaterih pa je depresija ostala nižja od začetne ravni (npr. Carhart-Harris idr., 2016).

Skupek kliničnih študij se je osredotočal na dolgoročne spremembe v odnosu do življenja, sebe, drugih in narave, ki so sledile psihedelični psihoterapiji. Udeleženci poročajo o dolgotrajnih spremembah v razpoloženju in pozitivnem odnosu (Griffiths idr., 2006, 2008, 20011, 2018; Ross idr. 2016; Smigielski idr., 2019), pri čemer je možno, da na spremembe med drugim vplivata povišana čuječnost in optimizem (Carhart-Harris idr., 2016; Madsen idr., 2020). Lyons in Carhart-Harris (2018) navajata zmanjšanje avtoritarnega odnosa ter povečano povezanost z naravo po zaužitju psilocibina, kar se ujema s študijo, ki kaže na korelacijo med uživanjem psihedelikov in povezanostjo z naravo (Forstmann in Sagioglou, 2017). Zdi se, da se večji občutki povezanosti ne odražajo le v odnosu do narave, temveč tudi na dolgoročnem izboljšanju kvalitete odnosov ter višji stopnji altruizma (Griffiths idr., 2006, 2008, 2011, 2018; Noorani idr., 2018; Ross idr., 2016).

Kažejo se tudi dolgotrajne pozitivne spremembe v duševnem blagostanju in kvaliteti življenja po zaužitju psihedeličnega (Carhart-Harris idr., 2012; Griffiths idr., 2006, 2008; Ross idr., 2016; Schmid in Liechti, 2018), kar so primarno proučevali na zdravih posameznikih, ki prakticirajo duhovnost oz. se vsaj občasno udeležujejo duhovnih praks ter terminalnih bolnikih. Na primer Griffiths in sodelavci (2006) so ugotovili, da je 79 % udeležencev klinične študije dva meseca po zaužitju psilocibina trdilo, da je psihedelična izkušnja »zmerno« (50 %) ali »zelo« (29 %) vplivala na večje zadovoljstvo z življenjem ali višje blagostanje. Enakega mnenja je bilo 14 mesecev po študiji 64 % udeležencev (Griffiths idr., 2008). Dolgotrajno izboljšanje v blagostanju in kvaliteti življenja so doživljali tudi bolniki s terminalnimi boleznimi, o čemer je šest mesecev po zdravljenju s psilocibinom znotraj klinične študije poročalo 87 % (Ross idr., 2016) in 82 % (Griffiths idr., 2016) udeležencev. Udeleženci poročajo, da je bila izkušnja katarzična, da so začeli bolj ceniti življenje in da so bili zmožni sprejeti bližajočo se smrt.

1.2.4 Pomembne in duhovne izkušnje

Glede na opisano robustnost afektivnih sprememb, ni presenetljivo, da mnogo udeležencev še dolgo po koncu raziskave poroča o visoki osebni pomembnosti psihedeličnih izkušenj. V študiji Griffithsa in sodelavcev (2006) so ugotovili, da sta dve tretjini udeležencev uvrstili izkušnjo s

psilocibinom med pet najpomembnejših dogodkov v življenju, ob bok rojstvu otroka ali smrti starša. Enakega mnenja je bilo 14 mesecev po raziskavi 58 % udeležencev (Griffiths idr., 2008). V nekaterih drugih študijah so prišli do podobnih rezultatov (Griffiths idr., 2018; Johnson idr., 2017; Nicholas idr., 2018; Schmid in Liechti, 2018).

Poleg tega, da udeleženci psihedeličnim izkušnjam še precej časa pripisujejo visoko osebno pomembnost, imajo v nekaterih primerih zanje tudi duhovni pomen, saj vodijo v dolgoročne spremembe v duhovnosti (Griffiths idr., 2019). Ugotovitve se skladajo z antropološkimi študijami, ki umeščajo uporabo psihedelikov v tradicionalne religiozne kontekste že več tisočletij (Jay, 2019). Nakazuje se, da so dolgotrajne spremembe v duhovnosti povezane s količino zaužite substance (Griffiths idr., 2011) ter stopnjo mističnosti izkušnje (Griffiths idr., 2008). V dveh študijah je 83 % udeležencev izkušnjo s psilocibinom umestilo med pet duhovno najpomembnejših v življenju (Griffiths idr., 2011; Nicholas idr., 2018), v zgodnejši študiji Griffithsa in sodelavcev (2008) pa je takega mnenja bilo 67 % udeležencev. Doslej še ni podrobnih dokazov, kaj vse bi lahko vplivalo na duhovno izkušnjo in spremembe v duhovnih prepričanjih (Aday idr., 2020). Psihedeliki bi lahko vplivali na večjo sugestibilnosti (Carhart-Harris idr., 2014) in zaznavo pomena (Hartogsohn, 2016). To pomeni, da se lahko v spremenjenem stanju zavesti sugestije in vpogledi zdijo bolj prepričljivi, kot bi se zdeli sicer (Hartogsohn, 2016), kar lahko izkušen terapevt ali šaman s pridom uporabi v klientovo korist. Pri tem pa obstaja tudi nevarnost zlorabe s strani šamanov, ki bi želeli z osebami pod vplivom ajavaske manipulirati, kar postaja s širjenjem »ajavaska turizma« vedno večje tveganje (Labate in Jungaberle, 2011).

1.2.5 Omejitve in pomembnost študij

Čeprav so navedeni rezultati vzbudili veliko zanimanja znotraj rekreativnih in znanstvenih psihedeličnih skupnosti, je potrebno metodološko zasnovo raziskav kritično ovrednotiti. Največji izziv kliničnih raziskav učinkovitosti psihedelikov je zagotoviti primerni placebo (Hendy, 2018). Psihedeliki namreč povzročijo tako intenzivne spremembe v zavesti, da se poskusne osebe dobro zavedajo, da so prejele aktivno snov. Kot placebo uporabljajo npr. amfetamine (Griffiths idr., 2006), nizke količine psihedelika (Griffiths idr., 2016) in niacin (Ross idr., 2016). Težava placeba je še posebej izrazita v primerih, ko so v študije vključeni posamezniki s predhodnimi izkušnjami s psihedeliki, saj poznajo njihove učinke. Pri tem je potrebno omeniti, da obstaja že precej dokazov, da psihedeliki povzročijo psihološke in nevrofiziološke spremembe, ki jih ne moremo razložiti zgolj z učinkom placeba (Carhart-Harris idr., 2012; Griffiths idr., 2016; Hartogsohn, 2016; Riba idr., 2006; Ross idr., 2016). Poleg placeba je problem študij prav tako dejstvo, da se vanje pogosteje vključujejo posamezniki s pozitivnimi predhodnimi izkušnjami s psihedeliki, medtem ko se tisti z negativni manj pogosto prijavijo, saj se raje izognejo tveganju (Hendy, 2018). Raziskave imajo omejeno posplošljivost, saj vključujejo majhne in homogene vzorce s predstavniki bele rase, ki so bolj izobraženi ter srednje starosti. Oviro za posploševanje predstavljajo tudi različne količine administriranih psihedelikov glede na študijo ter izločanje udeležencev s kardiovaskularnimi boleznimi, psihotično in bipolarno motnjo (Hendy, 2018).

Kljub omejitvam so raziskave terapevtskega potenciala psihedelikov pomembne. Svetovna zdravstvena organizacija (angl. *World Health Organization*) ocenjuje, da je depresivnih približno

350 milijonov ljudi, pri čemer se jih več kot 50 % ne odziva na prvi predpisan antidepresiv, ena tretjina pa na najmanj tri antidepresive (Cai idr., 2015). Znotraj psihiatrije je glavni način intervencije psihofarmakologija. Antidepresivi temeljijo na skupnih mehanizmih delovanja in pogosto morata pred začetkom učinkovanja miniti približno dva tedna (Cai idr., 2015). Zdravljenje z antidepresivi ima mnogo neugodnih posledic, kot so predčasna prekinitev jemanja zdravil s strani uporabnika (Chapman in Horne, 2013), toksičnost zaradi hkratne uporabe večih zdravil (Kukreja idr., 2013), odtegnitveni učinki po takojšnjem prenehanju jemanja (McHugh idr., 2015) in stranski učinki povezani z vsakodnevno uporabo, kot so slabost, spremembe v telesni teži, zaprtost, suha usta, tesnoba, nespečnost, spolna disfunkcija, v redkih primerih tudi samomorilne misli (Wang idr., 2018). Hyman (2013) meni, da je zaradi navedenih dejstev problematično, da se je raziskovanje novih psihofarmakoloških rešitev za zdravljenje duševnih motenj praktično ustavilo, saj je bila večina antidepresivov razvitih v 50-ih (triciklični antidepresivi) ali v poznih 80-ih (selektivni zaviralci prevzema serotonina). V zadnjem času sta preboj dosegla ketamin in esketamin, ki ju zaradi hitrega in močnega učinkovanja v nekaterih državah uporabljajo za zdravljenje depresije odporne na zdravljenje (Gordon, 2019). Schenberg (2018) razpravlja o potencialu psihedelične psihoterapije kot alternative trenutno prevladujočemu sistemu zdravljenja s psihofarmaki, predvsem za posameznike, ki se na obstoječe načine zdravljenja ne odzivajo. V psihedelični psihoterapiji klienti prejmejo psihedelik pod nadzorom terapevta, kar zmanjša ali celo prepreči težavo predčasne prekinitve jemanja zdravil in toksičnosti zaradi uporabe različnih zdravil naenkrat. Z omejevanjem uporabe psihedelikov zgolj na licencirane terapevte in zdravnike, lahko psihedelična psihoterapija zmanjša tveganja zlorabe substanc. Klienti prejmejo psihedelik enkrat ali nekajkrat, kar prepreči razvoj stranskih učinkov zaradi kronične uporabe.

1.3 Terapevtski potencial ajavaske

1.3.1 Kontekst uporabe

Ajavaska je zwarek, ki ga domorodna ljudstva amazonskega gozda že tisoče let tradicionalno uporabljajo za namene duhovnosti in zdravljenja (Luna in Amaringo, 1993). Leta 1930 so jo začeli uporabljati v religioznih kontekstih v manjših urbanih mestih Brazilije, do leta 1980 se je uporaba razširila v večja mesta, od takrat naprej pa še v mnoge druge dele sveta (Labate in Jungaberle, 2011). Določene religiozne skupine v Braziliji imajo od leta 1987 dovoljenje za legalno uporabo ajavaske za obredne namene, prav tako je perujska vlada leta 2008 razglasila ajavasko kot kulturno dediščino (Palhano-Fontes idr., 2019). V zadnjih desetletjih beležimo t.i. fenomen ajavaska turizma, ko množice ljudi potujejo v predele Amazonije z željo, da bi dosegle osebnostni ali duhovni razvoj, pozdravile fizične bolečine oz. bolezni ali premostile različne duševne težave, hkrati pa se ponudba t.i. ajavaska odmikov vse pogosteje pojavlja v večini držav Evrope ter širom sveta (Labate in Jungaberle, 2011).

Luna in Amaringo (1993) sta preučevala tradicionalno uporabo ajavaske in izpostavila, da za pozitivne učinke ni potrebna le substanca, temveč tudi priprava na sam obred, obredni ritual, ki ga vodi šaman, doživljanje v spremenjenem stanju zavesti in skupinska diskusija oz. procesiranje doživetega, ki sledi naslednji dan. Priprava navadno zajema odrekanje določeni hrani z namenom

preprečevanja določenih neželenih interakcij z ajavasko. Prav tako ljudem svetujejo, da abstinirajo od alkohola in ostalih substanc ter spolnih odnosov nekaj dni do tednov pred in po obredu. Na sami lokaciji obreda se pred začetkom izvaja tudi t.i. čiščenje telesa, kar lahko zajema razne kopeli, kajenje tobaka, barvanje telesa in pitje zvarikov, ki spodbudijo bljuvanje. Obred se izvaja v leseni hiši globoko sredi deževnega gozda, brez povezave z zunanjim svetom. Ko se zmrači, udeleženci sedijo v krogu skupaj s šamanom, ki ob petju obrednih pesmi in kajenju tradicionalnega tobaka (*»mapacho«*) razdeli ajavasko, pri čemer jo zaužije tudi sam. Obredne pesmi se imenujejo *»icaros«* in šamani poročajo, da jih pojejo zato, da prikličejo duhove in iniciirajo vizije udeležencev. V šamanizmu je močno prisoten animizem, kar se odraža tudi v prepričanjih, da so rastline, ki so v vlogi učiteljic, tiste, ki so jim podarile besedilo in melodijo obrednih pesmi. Šamani zase menijo, da je njihova vloga potovanje v duhovni svet, kjer preko komunikacije z rastlinami, bitji ipd. pridobijo nasvet za vzpostavitev ravnovesja med naravnim in nadnaravnim. Ker so lahko izkušnje spremenjenega stanja zavesti z ajavasko precej strašljive, je vloga šamanov tudi pomagati udeležencem. Pomagajo jim z dajanjem navodil glede priprave na obred, rituali, intervencijami med obredom ter podporo po obredu. Zelo pogosti stranski učinek uživanja ajavaske je slabost, bljuvanje in diareja, pri čemer šamani verjamejo, da gre za obliko čiščenja negativnih energij (*»la purga«*, angl. *purging*). Dan po obredu običajno sledi pogovor s šamanom in/ali s skupino udeležencev o izkušnjah.

Šamani ponavadi udeležencem naročijo, da na obred pridejo s specifično, jasno in osebno naravnano namero (Metzner, 1998). Namere so na primer prošnje za ozdravitev, vodenje, učenje ali rešitev za določen osebni problem. Metzner (1998) razpravlja, da tovrstne namere podprejo psihedelično izkušnjo na dva načina. Na eni strani zagotavljajo osnovno strukturo za tvorjenje vsebin med spremenjenim stanjem zavesti, na drugi strani pa pripovedni okvir za interpretacijo in integracijo izkušnje. Nedavna raziskava je potrdila, da udeležba na psihedelični izkušnji s predhodno jasno oblikovano namero napoveduje pozitivne izide v duševnem zdravju (Haijen idr., 2018).

Tradicionalni kontekst uporabe ajavaske v Amazoniji torej zaznamujejo specifični čas in prostor (ponoči, deževni gozd), obred (ajavaska in ostale substance, pomoč šamana, obredne pesmi, ostali udeleženci), priprava (dieta, rituali, namera) in kultura (tradicija uporabe, legalni status ajavaske). Omenjene dejavnike lahko razdelimo v notranji (angl. *set*) in zunanji kontekst (angl. *setting*; Hartogsohn, 2016). Notranji kontekst so posameznikova pričakovanja, prepričanja, razpoloženje, osebnost, pa tudi morebitna psihopatologija. Zunanji kontekst se nanaša na fizično, socialno in kulturno okolje. Predvideva se, da sta za dolgoročne pozitivne spremembe psihedelične izkušnje notranji in zunanji kontekst zelo pomembna (Carhart-Harris idr., 2018; Griffiths idr., 2016). Kljub razširjenosti upoštevanja pomembnosti konteksta med raziskovalci ter tradicionalnimi šamani, je zelo malo raziskav, ki bi preverjale povezanost med kontekstom in psihedeliki (Carhart-Harris idr., 2018). Ena raziskava je pokazala, da odnos do glasbe, ki jo poslušajo med psihedelično izkušnjo, napoveduje kvaliteto izkušnje, kvaliteta pa napoveduje dolgoročne terapevtske izide (Kaelen idr., 2017). Nevrobiološko razlago za pomembnost zunanjega konteksta lahko najdemo v študiji Jokela (2007). Kot že povedano, je 5-HT_{2A} glavni receptor delovanja psihedelikov. Jokel (2007) je ugotovil, da je fenotipska izraznost 5-HT_{2AR} genotipa odvisna od okolja, kar lahko pomeni, da signalizacija receptorja 5-HT_{2A} vpliva na večjo

občutljivost na okolje (Carhart-Harris idr., 2018). Povečana signalizacija 5-HT_{2A} receptorja bi lahko mediirala kortikalno plastičnost in povečano občutljivost na notranje (npr. mentalno stanje) in zunanje (npr. okolje) vplive (Carhart-Harris in Nutt, 2017). Iz tega sledi, da farmakologija psihedelikov deluje sinergistično s kontekstom uporabe.

Ne glede na pomanjkanje števila raziskav lahko sklepamo, da igra pri pozitivni izkušnji z ajavasko kontekst uporabe pomembno vlogo. V naslednjem poglavju bomo predstavili nekatere preliminarne dokaze, da ima lahko izkušnja z ajavasko pozitivne učinke za zdravljenje depresije in doprinese k večjemu blagostanju.

1.3.2 Ajavaska, depresija in blagostanje

Interes znanosti za preučevanje terapevtskih učinkov ajavaske je v zadnjih desetletjih precej narasel, toda nelegalni status DMT-ja otežuje tovrstne raziskave. Veliko raziskav je bilo zato izvedenih na članih brazilskih religiozних skupin, ki legalno uporabljajo ajavasko, primarno za duhovni razvoj. Leta 1993 je Grob s sodelavci izvedel prvo znanstveno raziskavo o psihofarmakoloških in psiholoških učinkih ajavaske, imenovano Projekt Hoasca (Grob idr., 1996). Študija na 15 članih skupine União do Vegetal (UDV) je pokazala, da se je dolgotrajna pogosta uporaba ajavaske pozitivno povezovala z zdravim življenjskim slogom. Nepričakovana ugotovitev je bila zmanjšanje odvisnostnega vedenja pri udeležencih, ki so imeli težave z zasvojenostjo z alkoholom in substanc pred vključitvijo v UDV. Leta 2008 so Halpern in sodelavci objavili raziskavo izvedeno na 32 članih religiozne skupine Santo Daime in prišli do podobnih zaključkov. Težava tovrstnih raziskav je, da ne vemo, ali je moč učinke pripisati ajavaski ali vključenosti v religijsko skupino.

Rezultat pilotne študije na majhnem vzorcu članov religijskih skupin (N = 9) med aktivnim delovanjem ajavaske, v primerjavi s placebom, je bil pomembno zmanjšanje brezupa in paničnih simptomov (dos Santos idr., 2007). Osório s sodelavci (2015) ter Sanches in sodelavci (2016) so v pilotnih študijah na 6 in 17 udeležencih z depresijo prišli do zaključka, da so antidepresivni učinki vztrajali 21 dni po koncu študije. Veljavnejše rezultate je dala kasnejša randomizirana dvojno slepa placebo študija na 29 pacientih z odporno depresijo (Palhano-Fontes idr., 2019). Zmanjšanje depresije je bilo v primerjavi s placebom statistično značilno en dan, dva dni ter sedem dni po dozirnih seansi. V raziskavi z izjemo slabosti in bljuvanja med akutnim učinkovanjem ajavaske o drugih negativnih stranskih učinkih niso poročali. V raziskavi se je substanca izkazala kot varna, s potencialom za hitro zmanjšanje depresivnih simptomov. Vse tri omenjene klinične študije so bile izvedene na udeležencih brez predhodnih izkušenj z ajavasko in izven tradicionalnega konteksta uporabe.

Ker klinične študije z ajavasko ne upoštevajo tradicionalnega konteksta uporabe, so za boljše razumevanje substance ter oceno tveganja pomembne tudi naturalistične študije. Longitudinalna študija Jiménez-Garrida in sodelavcev (2020) na vzorcu 40 oseb, ki so prvič poskusili ajavasko v tradicionalnem obrednem kontekstu, je ocenjevala učinke ajavaske na duševno zdravje in kvaliteto življenja. Ocenili so jih pred prvo izkušnjo ter 1 mesec in 6 mesecev po izkušnji. Pred obredom je 45 % udeležencev dosegalo diagnostične kriterije za psihiatrično motnjo, izmed teh

jih 61 % en mesec po obredu več ni dosegalo. Poleg tega je 22 % udeležencev kazalo na zmanjšanje števila prisotnih psihiatričnih motenj (komorbidnost), 83 % je poročalo o kliničnem izboljšanju, ki je trajalo minimalno 6 mesecev. Zmanjšanje psihiatričnih diagnoz ugotovljeno s kliničnimi intervjuji po zaužitju ajavasko se sklada z rezultati drugih raziskav (Grob idr., 1996; Halpern idr., 2008). Ti rezultati se prav tako skladajo z raziskavo One in sodelavcev (2019), v kateri je polovica od 380 udeležencev, ki so dolgoročno uporabljali ajavasko, zmanjšala ali prenehala z uporabo predpisanih zdravil po začetku uporabe ajavasko. Statistično značilno zmanjšanje simptomov depresije je bilo opazno še po 6 mesecih od izkušnje (Jiménez-Garrido idr., 2020). Ena izmed glavnih pomanjkljivosti raziskave je, da ni imela ustrezne kontrolne skupine, s katero bi lahko rezultate primerjali.

Kot že omenjeno, se kaže potencial ajavasko za zdravljenje odvisnosti (Grob idr., 1996; Halpern idr., 2008). Thomas in sodelavci (2013) so izvedli preliminarno naturalistično študijo z 12 udeleženci z odvisnostjo od substanc, ki so se vključili v šest-dnevni program z dvema dozirnima dnevoma z ajavasko in štirimi dnevi svetovanja. Udeleženci so šest mesecev po programu poročali o pomembnem zvišanju na lestvicah upanja, opolnomočenja, čuječnosti in smisla, prav tako pa statistično pomembno manj zlorabljali kokain. Tudi tej študiji manjka kontrolna skupina, zato učinkovitosti ne moremo pripisati programu terapije z ajavasko.

Breeksema in sodelavci (2020) so izvedli pregledno študijo kvalitativnih raziskav pacientovih psihedeličnih izkušenj. Vključili so 15 člankov s skupno 178 pacienti, pri čemer so bile študije heterogene v smislu administriranih substanc (LSD, ajavaska, psilocibin, ibogain, ketamin in MDMA), duševnih motenj (depresija, anksioznost, motnje prehranjevanja, posttravmatski stresni sindrom, odvisnost), konteksta zdravljenja ter kvalitativne metodologije. Kljub temu je zanimivo, da so bila poročanja pacientov z različnimi duševnimi težavami primerljiva z vidika zaznanih sprememb po zdravljenju. Poleg zmanjšanja simptomov so poročali tudi o spremembah samoznavaanja in sicer so poročali o večji samozavesti, zmožnosti razumeti sebe, večjemu samozavedanju, boljšemu sprejemanju sebe ter zmožnosti občutiti ljubezen in sočutje do sebe, kar je vodilo do večje skrbi zase. Prav tako so ugotovili, da je pacientom skupno, da so občutili večjo povezanost, tako med dozirno seanso, kot tudi po njej, kar je po njihovem mnenju prispevalo h kvalitetnejšim odnosom s prijatelji in družino. Udeleženci so prav tako poročali o izboljšanju razpoloženja, večjem optimizmu ter doživljanju bolj raznolikih čustev. V nekaterih primerih je to pomenilo boljše spoprijemanje z neželenimi čustvi, na primer v kontekstu relapsa simptomov. Udeleženci v študijah so opisali pozitivne in pogosto dolgotrajne spremembe v kvaliteti življenja in blagostanju. Poročajo o večjem občutku miru in življenjskega smisla ter cenjenja umetnosti, glasbe in narave. Pozitivne spremembe v kvaliteti življenja so se odražale preko večjega udejanjanja v aktivnostih, v katerih so pred nastopom motnje uživali, spremembi prehranskih navad in ostalih hobijih. Spremembe v kvaliteti življenja so se povezovala z novo postavljenimi prioritetami ali bolj razjasnjenimi vrednotami.

Poudariti želimo, da randomizirane dvojno slepe placebo študije bistveno primanjkujejo in v prihodnosti je potrebnih veliko več študij. Kljub omejitvam obstoječih študij, kot so majhni vzorci in pomanjkanje kontrolnih pogojev, lahko predpostavljamo, da izkušnje z ajavasko v določenih primerih prispevajo k zmanjšanju depresivnih simptomov ter k večjemu psihičnemu blagostanju.

Vprašanje, ki ostaja, je, kako osebe izkušnjo z ajavasko doživljajo in kateri psihološki procesi prispevajo k tovrstnim pozitivnim izidom.

1.3.3 Fenomenologija ajavaske

Fenomenologija ajavaske je še precej neraziskano področje, ki ga je zlasti smiselno preučevati s pomočjo kvalitativnega pristopa. Dozdajšnje kvalitativne študije so se predvsem osredotočale na intervjuvanje posameznikov, ki so ajavasko zaužili v tradicionalnem kontekstu, bodisi pri šamanih v Amazonskem gozdu ali pri šamanih, ki so izvajali obrede širom sveta. Najpogosteje so raziskovalci posameznike intervjuvali en dan ali nekaj dni po obredu z ajavasko in sicer kar na lokaciji obreda. Vzorec posameznikov se od študije do študije razlikuje, v grobem pa opazamo, da največkrat predstavlja bele, višje izobražene posameznike, ki so pripotovali na območje Amazonskega gozda (Peru, Brazilija), da bi se udeležili obreda/ov za namene zdravljenja ali zgolj iz radovednosti (npr. Shanon, 2014; Wolff in Ruffell, 2019). V nekaterih primerih so fenomenološke raziskave izvedene na predstavnikih brazilske verske skupine Santo Daime, ki ajavasko redno uporablja v religijskem kontekstu (npr. Schmid idr., 2010; Shanon, 2014). Najredkeje so fenomenološke raziskave ajavaske izvedene kot spremljanje učinkovitosti kliničnih raziskav (npr. dos Santos idr., 2018). V teh primerih vzorec prav tako večinsko sestoji iz belcev, ki so srednje do višje izobraženi in ki so bili v raziskavo vključeni zaradi težav v duševnem zdravju, intervju pa so izvedli dan po dozirni seansi ter več let po koncu študije.

Akutni učinki ajavaske trajajo približno štiri ure in zajemajo intenzivne spremembe v zaznavanju, kogniciji, čustvih in razpoloženju (Frecka idr., 2016). Ajavaska je posebej znana po močnih halucinacijah oz. t.i. vizijah, ki jih sproža. Pogosto poročajo o vizijah čudovitih pokrajin skupaj s tipičnimi elementi »sveta ajavaske« (Frecka idr., 2016): nadnaravna bitja, živali, spiritualni vodniki, tropski motivi in dinamični ter raznoliki geometrični vzorci. Za tovrstne vizije je značilna izjemna estetska dovršenost, saj ljudje menijo, da so vizije nekaj najlepšega, kar so kadarkoli videli ali si bili zmožni predstavljati (Shanon, 2014). Shanon (2014) pojasnjuje, da lahko že samo srečanje z lepoto vizij sproži najrazličnejša prijetna čustva, ki narekujejo nov, pozitiven odnos do življenja. Bolj specifičen je informativni učinek vizij, saj so v različnih kontekstih uporabe ajavaske vizije cenjene prav zaradi poučnosti. V vseh kontekstih uporabe je namreč ajavaska zaznana kot učiteljica (Luna in Amaringo, 1993).

Tovrstne spremembe v zaznavanju le redko predstavljajo prave halucinacije, saj jih ljudje ob zmernih količinah zaužite ajavaske lahko razlikujejo od pravih zaznav in tako ohranjajo določeno mero kritičnosti (Preller & Vollenweider, 2018). Vsebine halucinacij so povezane z avtobiografskim spominom ali trenutno življenjsko situacijo posameznika (Studerus idr., 2011). Povezane pa so tudi s čustvenim spominom in vplivajo na spremembe v pomenu zaznav (Shanon, 2014). Ponavadi oseba doživlja vizije kot opazovalka, toda če so vizije intenzivne, lahko osebo absorbirajo in naenkrat posameznik v njih zavzame aktivno vlogo. Kar se v vizijah zgodi, lahko ima za človeka transformativne in zdravilne učinke (Shanon, 2014). Soočanje s težavami, premagovanje strahu, iskanje rešitev za težke probleme in situacije – vse to so lahko učne izkušnje, ki dajo osebam občutek dosežka in ojačajo njihovo samozavest.

Shanon (2014) je v analizi več kot 200 intervjujev in samoraziskovanja identificiral ponavljajoče se primere, ko oseba v viziji doživlja učitelja oz. vodnika, ki jo vodi, mentorira ali kako drugače poučuje. V določenih primerih doživljajo to figuro kot božansko ali angelsko bitje, ki osebi daje nasvete za nadaljnje življenje. Včasih osebe to zaznavajo kot »notranji« oz. »višji« jaz ali glas, ki usmerja. Ta fenomen je posebej pogost pri tradicionalnih šamanih, ki menijo, da jih ajavaska kot bitje usmerja pri diagnosticiranju in zdravljenju klientov.

Značilne za fenomenološko doživljanje med učinkovanjem ajavaske so tudi mistične izkušnje (Richards, 2015). Termin »mistične« je še zlasti problematičen, saj sproža asociacije na nadnaravno, kar je v nasprotju z načeli znanstvene metode in znanstvenim napredkom (Carhart-Harris in Goodwin, 2017). Poudariti želimo, da se z uporabo besede mistično nanašamo le na fenomenološko izkušnjo posameznikov. Historično gledano je model psihedelične terapije predpostavljala, da je mistična izkušnja ključna za pozitiven terapevtski izid (Bogenschutz idr., 2018). Definicija mistične izkušnje ni povsem jasna, jo pa raziskovalci označujejo kot izkušnjo enosti med človeško notranjostjo in zunanjim okoljem in izgubo občutka ločenega sebe od okolice, vpogleda, zavedanja ultimativne resničnosti in občutkov duhovne ali religiozne svetosti (Richards, 2015). Mistično izkušnjo odraža visoka vrednost na prej omenjeni lestvici Zlitje s stvarstvom, ki jo najdemo v Dittrichovem Vprašalniku spremenjenega stanja zavesti (Dittrich, 1998). Veliko študij potrjuje, da so mistične izkušnje glavni napovednik pozitivnih dolgotrajnih sprememb (Bogenschutz idr., 2018; Griffiths idr., 2008, 2011, 2018; Johnson idr., 2014;), med drugim v simptomih odporne depresije (Roseman idr., 2017).

Do sedaj smo že opisali določene podporne vidike, kot so ustrezen kontekst uporabe in specifične spremembe v zavesti, ki doprinesejo k izboljšanju psihiatričnih simptomov in blagostanja. Potrebno pa je razumeti tudi *zakaj* pride do tovrstnih sprememb po zaužitju ajavaske oz. *kako* so spremembe nastale. Raziskave v skladu s tem pogosto opisujejo mediatorske spremenljivke (Kazdin, 2007), ki predstavljajo statistično pomembne povezave med intervencijo in rezultatom, toda mediatorske spremenljivke ne razložijo natančnega procesa, kako je do spremembe prišlo. Beseda »mehanizem« se nanaša na višji nivo specifičnosti kot »mediator« in odraža korake ali proces, preko katerega se terapija odvija in pripelje do sprememb (Kazdin, 2007), zato bomo v nadaljevanju govorili o potencialnih psiholoških mehanizmih sprememb, ki bi lahko pojasnili učinkovanje ajavaske in ostalih psihedelikov.

1.3.4 Psihološki mehanizmi sprememb

Psihološki mehanizmi povezani z uporabo ajavaske še niso dobro raziskani, toda študije kažejo, da bi lahko bili za razlago terapevtskih učinkov tega psihedelika koristni psihološki mehanizmi, ki se pojavljajo v psihoterapiji. Raziskave mehanizmov sprememb v psihedelični psihoterapiji in tradicionalni uporabi ajavaske najpogosteje navajajo vpogled oz. uvid kot pomemben dejavnik, ki vodi v uspešni izid (Loizaga-Lefrance idr., 2017; Shanon, 2014; Velder in Verres, 2014). Uvidi se večinoma nanašajo na višjo stopnjo samozavedanja oz. boljše razumevanje sebe med psihedelično izkušnjo (Schenberg idr., 2017). Pacienti z različnimi motnjami poročajo o boljšem razumevanju same motnje ter psiholoških vzrokov za njen nastanek po psihedelični terapiji (Loizaga-Lefrance idr., 2017; Velder in Verres, 2014), osebe z motnjami hranjenja pa o

razumevanju somatskih simptomov (Lafrance idr., 2017). Udeleženci so pridobili pomembne uvide v lastna vedenja v odnosu do prijateljev, partnerja ali družine (Belser idr., 2017; Schenberg idr., 2017). Specifični primeri mehanizmov uvida so vizije z avtobiografsko vsebino (Schenberg idr., 2017), novo razumevanje smrti in umiranja (Swift idr., 2017) ter spremembe v prepričanjih (Gasser idr., 2015). Pollan (2018) je izpostavil, da imajo uvidi pogosto kvalitete noetičnosti – prisoten je občutek, da se je razkrila resnica o sebi ali svetu. Tovrstni uvidi se odražajo v stopnji strinjanja s postavkami, kot so »imela sem zelo izvirne misli« ali »imela sem vpogled v povezave, ki so me prej begale«. Poročila o mističnih izkušnjah namreč razkrivajo, da so osebe prepričane, da so se znotraj psihedelične izkušnje naučile nekaj globokega, kar se lahko pogosto sliši kot kliše (npr. »povsod je ljubezen«).

Spremembe v doživljanju sebe je naslednji vidik, ki se pojavlja v mnogo študijah. Spremembe v zaznavanju sebe in prepričanjih o sebi so se odražale kot povečana samoučinkovitost (Schenberg idr., 2017) in zmanjšana samokritičnost (Camlin idr., 2018), podprti s procesoma znižanja obrambnih mehanizmov (Watts idr., 2017) ter povišanega samozavedanja (Lafrance idr., 2017; Schenberg idr., 2017). Tesno povezane so bile izkušnje večje ljubezni in skrbi do sebe, samozavesti, sprejemanja sebe, višjega samovrednotenja, samokontrole, samozaupanja, sočutja do sebe in odpuščanja sebi (Breeksema idr., 2020). Breeksema in sodelavci (2020) so ugotovili, da so s spremembami v doživljanju sebe povezane izkušnje razblinjanja občutka sebe (»razpada ega«; Dittrich, 1998) ter mistične izkušnje.

Študije psilocibina, ajavaske in ibogaina kažejo, da je k pozitivnim spremembam doprinesel občutek (ponovne) povezanosti, doživete na različnih nivojih. Navznoter so udeleženci občutili večjo povezanost s svojimi čustvi, čuti, deli sebe in svojo identiteto, kar je na nek način paradoksalno, če upoštevamo, da k pozitivnim izidom doprinese tudi občutek razpada ega, ki hkrati velikokrat vodi k občutku večje povezanosti s sabo (Lebedev idr., 2015). Navzven so osebe čutile povezanost z drugimi, kot so partnerji, družina in prijatelji (Noorani idr., 2018; Renelli idr., 2020; Schenberg idr., 2017; Watts idr., 2017), pa tudi z naravo in širšim svetom (Belser idr., 2017; Swift idr., 2017; Watts idr., 2017). Občutki medsebojne povezanosti, enosti vsega, so bili pogosti opisi v različnih kliničnih študijah s psilocibinom (Belser idr., 2017; Noorani idr., 2018; Swift idr., 2017).

Breeksema in sodelavci (2020) so preko analize kvalitativnih študij mehanizmov sprememb psihedelične izkušnje ugotovili, da so udeleženci med izkušnjami doživljali širok spekter čustev. Doživljali so čustva, ki jih sicer niso, ter čustvom v psihedeličnih izkušnjah pripisovali veliko pomembnost. Čustva so v večini študij zajemala blaženost, radost, veselje in ljubezen na eni strani, ter jezo, tesnobo, grozo, disforijo in paranojo na drugi. V nekaterih primerih so udeleženci poročali, da je bilo terapevtsko že samo to, da so občutili nekaj drugačnega od njihovega običajnega čustvenega stanja. Poleg izkušnje prej nedosegljivih čustvenih stanj udeleženci poročajo tudi o izboljšani sposobnosti procesiranja nerazrešenih čustev (Lafrance idr., 2017; Renelli idr., 2020).

V večih študij so ugotovili, da so bile psihedelične izkušnje čustveno boleče in neprijetne. Shanon (2014) je npr. ugotovil, da je soočanje s telesnim nelagodjem (slabost, bljuvanje, diareja),

ki ga povzroči ajavaska, najosnovnejši zdravilni proces v izkušnji. Telesno neprijetna situacija osebe prisili, da so v stiku s svojim telesom, da morajo zbrati svoje moči in se soočiti ter premagati oviro. Ko oseba neugodje prestane, navadno sledijo občutki kreposti in moči ter pozitivna čustva kot so veselje, radost in globoka sproščenost. Schmid in sodelavci (2010) so preko kvalitativne analize subjektivnih teorij samozdravljenja z ajavasko ugotovili, da so tovrstni fizični zapleti s strani uporabnikov pogosto videni kot »vidni znaki procesa zdravljenja,« zaradi česar so zanje imeli velik subjektivni pomen. Bljuvanje je igralo pomembno vlogo v prepričanih posameznikov, saj so verjeli, da so preko tega prečistili svoje telo in duha, kar je posledično omogočilo »fizično, čustveno ali duhovno zdravljenje«. Čustveno zahtevne izkušnje so bile v raziskavah zaznane kot terapevtsko koristne, še zlasti takrat, ko je osebam uspelo negativna čustva transformirati v pozitivna (Belser idr., 2017; Gasser idr., 2015; Renelli idr., 2020; Schenberg idr., 2017; Swift idr., 2017; Watts idr., 2017). Breeksema in sodelavci (2020) ugotavljajo, da so s transformacijo čustev tesno povezane čustvene katarze oz. sprostitve bolečih čustev ali spominov. To od udeležencev pogosto zahteva sprejemanje in predajo bolečim čustvom. Poskusi nadzora nad bolečim doživljanjem med psihedeličnimi izkušnjami po navadi ne privedejo do olajšanja (Wolff idr., 2020). Celo nasprotno, izkušnja se spreobrne na pozitivno pogosto (in včasih edino) takrat, ko se oseba preda, opusti psihološki nadzor oz. zavzame sprejemajoč odnos do doživljanja. Kot kaže, so torej z opustitvijo nadzora povezani čustveni preboji in uvidi (Roseman idr., 2019; Watts idr., 2017).

Slikovne študije možganov kažejo na to, da ajavaska pomembno aktivira regije možganov, kot so leva amigdala in parahipokampalni girus (Riba idr., 2006), ki igrajo pomembno vlogo v čustvenem procesiranju in tvorjenju spominov. Aktivacija teh delov potencialno odpre limbične poti, ki povzročijo podoživljanje travme. Poleg tega ajavaska modulira aktivnost v višjih kognitivnih regijah, zaradi česar imajo uporabniki včasih občutek, da so vizije in doživeta čustva resnična (de Araujo idr., 2012; Riba idr., 2006). Ta proces lahko zagotovi novi kontekst, znotraj katerega lahko uporabniki travmatske spomine bolje razumejo in jih sprejmejo (Nielson in Megler, 2014). Hkrati pa podoživljanje travme predstavlja tveganje za retravmatizacijo, zaradi česar je zelo pomembno, da poskrbimo za ustrezen notranji in zunanji kontekst uporabe ajavaske.

Poleg že omenjenih potencialnih mehanizmov sprememb učinkov ajavaske in psihedelikov na splošno, je Soler s sodelavci (2016) predlagal, da igra pomembno vlogo tudi povišana čuječnost. V raziskavo je bilo vključenih 25 udeležencev, ki so pred in po seansi z ajavasko izpolnili Petfaktorski vprašalnik čuječnosti (Five Facets Mindfulness Questionnaire, FFMQ, Baer idr., 2006). Rezultati so pokazali bistveno zmanjšanje na dimenzijah »neobsojanja« in »nereagirana na notranje doživljanje«, pri čemer se obe povezujeta s sprejemanjem sebe. Sprememba na prvi dimenziji nakazuje manjšo tendenco po ocenjevanju in obsojanju. Sprememba na drugi pa zmanjšano reagiranje na misli, čustva in občutke ne glede na njihovo prijetnost ali neprijetnost. Analogne učinke v omenjenih treh psiholoških domenah so opazili tudi pri posameznikih, ki prakticirajo meditacijo. Pri slednjih so našli povezavo med povišano čuječnostjo in frekvenco ter dolžino prakse meditacije (Bergomi idr., 2013). To je še posebej zanimivo, če vzamemo v obzir, da psihiatrična populacija v primerjavi z zdravo dosega nižje rezultate v čuječnosti (Cardaciotto idr., 2008).

Terapevtski učinek pa ni odvisen le od konteksta, fenomenološke vsebine in mehanizmov sprememb. Odvisen je tudi od tega, koliko pridobljena spoznanja posameznik integrira v vsakodnevno življenje, t.j. osmisli nova spoznanja in jih prenese v vsakodnevno življenje (Frecka idr., 2016; Jiménez-Garrido idr., 2020). Brez ustrezne integracije lahko izkušnje skozi čas izgubijo svoj terapevtski potencial. Frecka in sodelavci (2016) so posvarili, da lahko psihedelične izkušnje ustvarijo občutek, da se je potrebna sprememba zgodila že med samo izkušnjo. Tovrstni občutki so zavajajoči in lahko posamezniku povzročijo več škode kot koristi.

1.4 Raziskovalni problem

Psihedeliki so substance, ki so po eni strani kriminalizirane in posledično v veliki meri še neraziskane, po drugi strani pa preporod raziskovanja psihedelikov v psihoterapiji nakazuje, da so psihedeliki relativno varni za uporabo, pozitivno učinkujejo na možgane in povzročajo močne spremembe v doživljanju, ki bi lahko človeku pomagale pri spoprijemanju z različnimi duševnimi težavami. V skladu s tem raziskave psihedelikov nakazujejo na njihov potencial za uporabo v psihedelični terapiji za zdravljenje različnih duševnih motenj.

Želeli smo preiskovati doživljanje med psihedelično izkušnjo, ki se je zgodila v nadzorovanem okolju. Ker psihedelične terapije v Sloveniji in drugod po svetu razen znotraj kliničnih študij niso na voljo, smo se odločili, da se osredotočimo na doživljanja sprožena z ajavasko. Ta psihedelik se namreč v večini primerov uživa v tradicionalnem obrednem kontekstu, kar predstavlja najboljši približek nadzorovanemu okolju. Ajavaska je prav tako primerna za preučevanje zaradi hitro rastočega »ajavaska turizma«, ki je prisoten že v mnogih državah Evrope (Labate in Jungaberle, 2011), zaradi česar se bo obredov z ajavasko udeleževalo vedno več ljudi. V raziskavi nas je v splošnem zanimalo, katere so tiste kvalitete izkušnje z ajavasko, ki jo naredijo za posameznika pomenljivo. Predvsem nas je zanimalo, kako izkušnje z ajavasko doživljajo osebe s simptomi depresije, saj je to duševna težava, ki je najbolj razširjena po svetu (Cai idr., 2015) in ki je prav tako ena izmed najbolj raziskovanih na področju psihedelične psihoterapije.

Prvi cilj pričujoče raziskave je bolje razumeti podporne vidike samozaznane zdravilne izkušnje z ajavasko. Bolj specifično je cilj identificirati nekatere dejavnike in procese obredne izkušnje z ajavasko, ki doprinesejo k samozaznanim pozitivnim spremembam v psihičnem blagostanju. Drugi cilj je razumeti, kakšne so samozaznane spremembe v simptomih depresije in psihičnem blagostanju po obredni izkušnji z ajavasko pri osebah s simptomi depresije. V skladu s cilji smo se v pričujoči raziskovalni nalogi osredotočili na preučevanje doživljanja pomenljive izkušnje z ajavasko, za katero posamezniki menijo, da jim je pomagala pri spoprijemanju s simptomi depresije. S kvalitativno analizo retrospektivnih poročanj udeležencev bomo poskušali odgovoriti na sledeči raziskovalni vprašanji:

- Raziskovalno vprašanje 1: *Kateri so podporni vidiki (dejavniki in procesi) izkušnje z ajavasko z vidika spoprijemanja z depresijo?*

Raziskave psihedelikov so pokazale, da je uspešnost izida psihedelične izkušnje odvisna od mnogih dejavnikov, med drugim notranjega in zunanjega konteksta (npr. Carhart-Harris idr.,

2018) in fenomenologije spremenjenega stanja zavesti (Shanon, 2014). Prav tako je uspešnost odvisna od procesov, kot so psihološki mehanizmi sprememb (Breeksema idr., 2020) ter uspešnosti integracije izkušnje (Freckska idr., 2016). Udeleženci so izkušnjo z ajavasko zaznavali kot terapevtski proces, zato smo prepoznali primernost pristopa raziskovanja procesa sprememb v terapiji (angl. *change process research*; Elliott, 2010), bolj specifično pristop raziskovanja podpornih vidikov (angl. *helpful factors*). V skladu s pristopom smo udeležence vprašali, kaj so doživljali kot podporno v procesu poskusa samozdravljenja depresije z ajavasko, prav tako pa smo na podlagi pričevanj doprinos nekaterih vidikov k pozitivnim spremembam ocenili sami.

- Raziskovalno vprašanje 2: *Kakšne so zaznane spremembe v psihičnem blagostanju, ki jih udeleženci pripisujejo izkušnji z ajavasko?*

Dosedanje raziskave učinkovitosti ajavaske in ostalih psihedelikov so ugotovile nekatere pozitivne učinke na psihično blagostanje oz. dobrobit posameznikov (angl. *well-being*; npr. Breeksema idr., 2020; Carhart-Harris idr., 2012; Griffiths idr., 2006, 2008; Schmid in Liechti, 2018). Psihično blagostanje označuje stanje, ko človek svet doživlja in v njem deluje na optimalen način (Musek in Avsec, 2002). Za psihično blagostanje so značilni zadovoljstvo z življenjem, optimizem, dobro počutje, sreča, upanje in zanos. Dve temeljni smeri na področju psihičnega blagostanja sta hedonska in eudaimonska (Musek, 2015). Hedonsko smer opredeljuje koncept subjektivnega emocionalnega blagostanja (SEB; Diener, 2000). Ta označuje subjektivno oceno emocionalnega in kognitivnega zadovoljstva. SEB sestavljajo tri komponente, namreč zadovoljstvo z življenjem (kognitivna komponenta), pozitivni afekt in negativni afekt (emocionalni komponenti). Visoko zadovoljstvo z življenjem, visok pozitivni afekt in nizek negativni afekt tvorijo visoko stopnjo SEB. V eudaimonski smeri je prevladujoč koncept psihološko blagostanje, o katerem so govorili že mnogi znani psihologi na področju samoaktualizacije (npr. Jung, Maslow, Rogers...) in življenjskega smisla (npr. Frankl; Musek, 2015). Ryff in Keyes (1995) menita, da za definicijo psihološkega blagostanja zgoraj subjektivno občutenje sreče ni dovolj, temveč so pomembni tudi sprejemanje samega sebe, pozitivni odnosi z drugimi, avtonomnost, obvladovanje okolja, smisel življenja in osebna rast. V raziskavi so nas zanimale subjektivne zaznave sprememb v psihičnem blagostanju po obredni izkušnji z ajavasko, za katero osebe menijo, da jim je pomagala pri spoprijemanju z depresijo. Ne sprašujemo se, ali je ajavaska učinkovita za zdravljenje depresije, saj smo vključili pristranski vzorec, ki je imel pozitivno izkušnjo. Zanimalo nas je zgoraj to, kakšne so značilnosti zaznanih sprememb in na katera področja segajo – morda na simptomatiko ali širše, na področja psihičnega blagostanja, kot so npr. smisel življenja, osebna rast idr.

Raziskovanje delovanja ajavaske nam bo boljše razumevanje izkušnje samozaznanega zdravljenja s psihedeliki za ljudi, ki jim obstoječe metode zdravljenja ne pomagajo. Za uspešno razvijanje modela psihedelične terapije potrebujemo boljše razumevanje delovanja substanc, saj lahko le tako zmanjšamo tveganja v zvezi z uporabo psihedelikov in povečamo uspešnost zdravljenja. Nadejamo se, da bo naslavljanje problema doprineslo k novim spoznanjem za načrtovanje nadaljnjih raziskav vloge psihedelikov za zdravljenje duševnih težav ter da bodo imeli rezultati potencialno vrednost za boljše razumevanje procesa zdravljenja depresije tako v kontekstu psihedelične psihoterapije kot že uveljavljenih oblik zdravljenja.

2 Metoda

2.1 Udeleženci

Vprašalnik o uporabi ajavaske je izpolnilo 135 kandidatov, od tega smo izločili 51 kandidatov, ki niso izpolnjevali vključitvenega kriterija, tj. vsaj eden obred z ajavasko, ki jim je pomagal pri spoprijemanju z osebno težavo. Izmed 84 kandidatov je bilo 39 žensk (28,9 %) in 45 moških (71,1 %). Starostni razpon prijavljenih je bil od 19 do 70 let, s povprečjem $M = 38,2$ let. Prijavili so se kandidati iz 19 držav, največ iz držav Združenega kraljestva ($N = 23$) in Združenih držav Amerike ($N = 19$).

Pogoji za sodelovanje v intervjuju so bili polnoletnost, vsaj ena pozitivna izkušnja obreda z ajavasko, ki so se ga udeležili z namenom reševanja depresije oz. določenih simptomov depresije ter tekoče govorjenje in razumevanje angleškega jezika. V raziskavi je sodelovalo sedem intervjuvancev, od tega pet ženskega spola in dva moškega. Starostni razpon udeležencev je bil od 21 do 57 let s povprečjem $M = 39,7$ let. Udeleženci so imeli podobno izobrazbeno stopnjo in sicer šest jih je imelo univerzitetno in eden doktorsko izobrazbo. Štirje so bili zaposleni in sicer na področjih strežbe, raziskovanja, poučevanja in zdravstva, dve pa sta bili samozaposleni in sicer kot psihoterapevtka in coach-inja. Ena je bila študentka.

Za vzorčenje v tujini smo se odločili zaradi težav s pridobitvijo udeležencev v Sloveniji. Trije udeleženci so bivali v ZDA in po eden v Kanadi, Španiji, Nemčiji in Izraelu. Štirje so imeli ameriško državljanstvo, dva kanadsko in ena kolumbijsko. Skladno s tem je bil materni jezik šestih udeležencev angleščina in enega udeleženca španščina, pri čemer je slednji tekoče razumel in govoril angleški jezik. Dva udeleženca sta bila poročena, dva ločena, dva v izvenzakonskem razmerju ter eden samski.

2.2 Pripomočki

Za namene raziskave smo sestavili in uporabili Vprašalnik o uporabi ajavaske, Vprašalnik o depresiji ter Intervju o doživljanju obreda z ajavasko in samozaznanih spremembah.

Vprašalnik o uporabi ajavaske. Namen vprašalnika je bil pridobiti nabor kandidatov, na podlagi katerega smo izbrali vzorec za intervju. Izpolnjevanje vprašalnika je trajalo približno 2 minuti, demografska vprašanja so zajemala spol, starost ter državo bivanja. Zanimalo nas je še število konzumacij ajavaske v obrednem kontekstu, razlogi za udeležbo na obredu (depresija, anksioznost, posttravmatski stresni sindrom, odvisnost, težave v odnosih, težave s telesnim zdravjem, drugo) ter ali so imeli vsaj eno pomembno izkušnjo z ajavasko, ki jim je pomagala pri označenem/označenih težavah (da/ne/ne vem). Pred oddajo vprašalnika so lahko zapisali kontaktni naslov, na katerega smo jih obvestili o uvrščenosti v intervju.

Vprašalnik o depresiji. Cilj vprašalnika je bil boljše razumevanje poteka depresije v življenju udeleženca ter stopnje depresije v mesecu pred izbranim obredom z namenom prilagoditve

vprašanj intervjuja na specifikke vsake osebe (gl. Priloga 1). Najprej smo jih vprašali o mesecu in letu izbranega obreda. Prvi sklop vprašanj vezan na potek depresije je zajemal načine spoprijemanja z depresijo pred izbranim obredom, kdaj so prvič začeli opazovati simptome depresije, diagnozo depresije v času izbranega obreda (da/ne in tip depresije), status diagnoze v času reševanja vprašalnika ter kdaj so prenehali doživljati depresijo, če so jo. Drugi sklop je zajemal vprašanja vezana na stopnjo depresije en mesec pred izbranim obredom. V pomoč nam je bil Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj (Diagnostic and statistical manual of mental disease, DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), ki opredeljuje kriterije za diagnozo depresije. Tako smo sestavili vprašanja pogostosti doživljanja simptomov depresije v mesecu pred izbranim obredom na lestvici od 1 do 4 (1 - nikoli, 2 - občasno (manj kot 3 dni na teden), 3 - pogosto (3-5 dni na teden), 4 - skoraj vsak dan (6-7 dni na teden)). Vprašanja so se nanašala na depresivno razpoloženje, zmanjšan interes in užitek pri opravljanju dejavnosti, zmanjšanje ali povečanje apetita, upočasnitev mišljenja in gibanja, zmanjšanje energije ali izčrpanost, občutke ničvrednosti in krivde ter zmanjšano zmožnost osredotočenosti ali neodločnost. Prav tako smo jih vprašali, ali so imeli v mesecu pred izbranim obredom ponavljajoče se misli na smrt, samomorilne ideacije z ali brez načrta ali poskus samomora. Prav tako so imeli možnost navesti tip in intenziteto drugih simptomov, ki so jih opazili. Izpolnjevanje je trajalo od 5 do 10 minut.

Intervju o doživljanju obreda z ajavasko in samozaznanih spremembah. Intervju smo sestavili sami s pomočjo Intervjuja o klientovih spremembah (Client Change Interview; Elliott in Rodgers, 2008), ki je uporabljen v raziskovanju podpornih vidikov. Osnovno verzijo intervjuja smo prilagodili na podlagi uvodnih srečanj z udeleženci in poteka ter kvalitativne analize dveh testnih intervjujev. Končno verzijo intervjuja smo poslali v pregled Inštitutu zajčja luknja, ki je v preteklosti izvedel raziskavo o terapevtskem potencialu ajavaske. S polstrukturiranim intervjujem smo zajeli dodatne demografske podatke (narodnost, materni jezik, izobrazba, zaposlitveni in zakonski status) ter se osredotočili na štiri sklope vprašanj (gl. Priloga 2).

1) Znotraj prvega sklopa smo udeležence prosili, da opišejo obdobje tik pred obredom, natančneje razloge za udeležbo na obredu, poznavanje ajavaske, občutke povezane s pričakovanjem obreda, pripravo na obred, namero ter specifikke obreda (kje in kdaj je potekal obred, koliko ljudi je bilo udeleženih, katero mešanico ajavaske so prejeli). Namen prvega sklopa vprašanj je bil bolje razumeti motivacijo za udeležbo ter podobnosti in razlike med izbranimi obredi udeležencev (zahteve glede priprave na obred, število ljudi, vrsta mešanice...). Prav tako smo želeli v tem delu dati osebam priložnost, da pripovedujejo o depresiji, kar je služilo kot osnova za lažje razumevanje pripovedi doživljanja med obredom, ki je sledilo v naslednjem sklopu. Pomembna funkcija vprašanj vezanih na specifikke obreda je bilo vživljanje v takratni čas in posledično lažji priklic doživljanja v spremenjenem stanju zavesti.

2) Vprašanja drugega sklopa so se nanašala na fenomenološki opis doživljanja izbranega obreda po zaužitju ajavaske. Udeležence smo prosili, da opišejo doživljanje čim bolj natančno od začetka do konca obreda. Zanimalo nas je tudi, katere dele izkušnje so sami zaznavali kot posebej podporno pri spoprijemanju z depresijo in kako so jim le-ti pomagali. Namen drugega sklopa vprašanj je bil ugotoviti podperne vidike izkušnje z ajavasko s stališča udeleženca ter iz fenomenološkega opisa doživljanja.

3) Tretji sklop vprašanj je zajemal vprašanja o samozaznanih spremembah simptomov depresije in psihičnega blagostanja. Osredotočili smo se na spremembe v počutju in vsakodnevnem delovanju. Zanimalo nas je tudi, kako dolgo so določene spremembe trajale. Intervju klientove spremembe (Elliott in Rodgers, 2008) nam je služil kot opora, saj je podoben v tem, da se osredotoča na doživljanje samozaznanih sprememb v blagostanju po psihoterapiji. Namen tretjega sklopa je bil pridobiti vpogled v kakovost sprememb v simptomih depresije in psihičnem blagostanju, ki so jih udeleženci zaznavali kot posledico doživljanja med obredom z ajavasko.

4) Zadnji sklop je zajemal splošna vprašanja vezana na njihove poglede in prepričanja glede obreda in sprememb v blagostanju. Zanimalo nas je, kako si razlagajo spremembe, kateri so bili njihovi viri in moči, ki so jim pomagali v samem procesu, morebitne negativne vidike izkušnje, kakšno podporo so prejeli ter zazanano pomembnost izbranega obreda.

2.3 Postopek

Raziskava je bila odobrena 16.4.2019 s strani Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko (gl. Priloga 3). Na osnovi vloge so raziskavo ocenili kot popolno in etično sprejemljivo. Raziskavo smo izvedli v partnerstvu z Inštitutom zajčja luknja v Ljubljani, ki nam je nudil vsebinsko podporo ter podporo pri promociji raziskave. Zbiranje podatkov je potekalo od julija do novembra 2019.

2.3.1 Izbira vzorca

Pridobivanje udeležencev je potekalo preko pozivov v desetih večjih Facebook skupinah na temo ajavaske ter na forumu Reddit. Objava je vsebovala oglasni poster in URL povezavo do Vprašalnika o uporabi ajavaske, ki je bil aktiven 2 meseca, namreč od julija do avgusta 2019. Na raziskavo se je prijavilo 135 ljudi. Od tega jih je 84 zadoščalo vključitvenim kriterijem (polnoletnost, pomembna izkušnja obreda z ajavasko, ki so se ga udeležili z namenom reševanja določene osebne težave). S pomočjo vprašalnika smo identificirali osebe, ki so se udeležile obreda zaradi želje po boljšem spoprijemanju z depresijo (51,2 %). Edini razlog, ki je bil reprezentiran v višjem deležu, so bile težave v medosebnih odnosih (60,7 %). Tako smo v raziskavo povabili 43 prijavljenih, izmed katerih od dvajsetih nismo prejeli odziva ali pa smo ga prejeli prepozno. Od triindvajsetih jih je osem zavrnilo sodelovanje zaradi pomanjkanja časa ali težav z usklajevanjem termina zaradi časovne razlike. S šestimi smo izvedli le uvodni pogovor, a se kasneje niso odločili za nadaljevanje v raziskavi (bodisi niso imeli časa ali pa se niso odzvali na nadaljna povabila). Z dvema izmed prijavljenih smo izvedli uvodni pogovor in pilotni intervju. Vse potrebne podatke smo pridobili od sedmih udeležencev: izpolnjen Vprašalnik o depresiji ter izveden Intervju o doživljanju obreda z ajavasko in samozaznanih spremembah. Sporočilo o ne vključitvi in zahvalo za sodelovanje ter izkazan interes so prejeli vsi ostali udeleženci.

Prva srečanja namenjena vzpostavitvi prvega stika in seznanjanju s potekom raziskave so potekala septembra 2019. Izvedli smo jih s pomočjo aplikacij za izvedbo spletnega videoklica, ki so udeležencem najbolj odgovarjale (WhatsApp, Skype, Zoom). V pogovoru smo še enkrat

preverili, ali kandidat ustreza kriterijem za vključitev v raziskavo ter razložili podrobnosti raziskave. Poleg tega je bil namen uvodnega srečanja grajenje zaupanja, ki je udeležencem omogočilo večjo sproščenost in lažje deljenje občutljivih informacij tekom intervjuja. Uvodno srečanje je trajalo od 15 do 30 minut in se je ob ustni privolitvi udeležencev snemalo.

2.3.2 Izvedba intervjujev

Udeležence smo preko spletne pošte po izvedenem uvodnem pogovoru povabili na intervju. V povabilu smo udeležence seznanili z glavnimi temami intervjuja ter jih pozvali, da preberejo obveščeno soglasje, izberejo želen datum intervjuja in si izberejo enega izmed pomembnih obredov z ajavasko, ki jim je pomagal pri spoprijemanju z depresijo. Pri tem je bilo pomembno, da so se obreda zelo dobro spomnili. Prav tako smo jih prosili, da en dan pred intervjujem preberejo dnevniški zapis v zvezi z izbranim obredom ter izpolnijo vprašalnik o depresiji. S pridružitvijo intervjuju so se strinjali, da so prebrali in se strinjali s soglasjem, kar smo v intervjuju še enkrat preverili.

Z intervjuji smo začeli oktobra 2019 in končali dva meseca za tem. Najprej smo izvedli dva testna intervjuja. V testnih intervjujih smo obdelali enake teme kot v glavnih, le da smo v slednjih določena vprašanja odvezeli, dodali ali jih reformulirali. Na koncu testnih intervjujev smo udeleženca prosili še za povratno informacijo glede počutja in zaupanja med intervjujem, jasnosti vprašanj, primernosti dolžine ter predlogov izboljšav. Glavni intervjuji so, enako kot testna, potekali preko videoklica s pomočjo aplikacije Zoom, ki smo jo izbrali zaradi visoke zanesljivosti pri snemanju pogovora, kvalitete zvoka in videa ter varstva podatkov, ki ga zagotavljajo preko šifriranja pogovorov med končnima uporabnikoma. S pridružitvijo video klicu je udeleženec soglašal, da se strinja s pogoji sodelovanja v raziskavi, ki jih je prejel po spletni pošti. Za snemanje video pogovora smo pridobili ustno privolitev. Vsi udeleženci so trdili, da so pred intervjujem prebrali osebne dnevniške zapise občutkov pred obredom, ter vtise po obredu, ki so jih ustvarili v obdobju pomembnega obreda. Nekateri so si tekom intervjuja z dnevnikom pomagali pri priklicu doživljanja ali celo delili dobesedne zapise. Intervjuvarka je uporabljala določene metode aktivnega poslušanja, kot so povzemanje, parafraziranje in reflektiranje čustev. Prav tako je v trenutkih, ko so udeleženci doživljali intenzivnejša čustva žalosti, nudila osnovno čustveno razbremenitev. Intervjuji so trajali od 70 do 120 minut, s povprečnim časom 85 minut. Izvajanje intervjujev in transkripcija sta potekala prepleteno. Med analizo intervjujev smo nekatere udeležence ponovno kontaktirali preko spletne pošte in jih prosili, da so določene izraze in doživljanja razjasnili ali podrobneje razložili.

2.3.3 Skrb za varnost udeležencev ter zaščita podatkov

Udeležence je raziskovalka na začetku intervjuja spodbudila, da naj delijo le tisto, kar želijo. Prav tako jih je opomnila, da imajo vso pravico katerokoli vprašanje zavrnilo. Jasno jim je sporočila, da se lahko zgodi, da bo pogovor potekal tudi o težkih temah, na katere se bodo lahko čustveno odzvali in da so čustvene reakcije popolnoma sprejemljive. Osebam, ki so začele doživljati negativna čustva ali so kako drugače izkazale stisko, je nudila podporo v obliki razbremenilnega pogovora. V razbremenilnem pogovoru je predvsem poslušala in dala vedeti, da če želijo, imajo

možnost deliti svoje misli in čustva. Podpora je bila usmerjena samo na akutno lajšanje čustvenega odziva.

Primerov večjih distresov udeležencev, ki bi se lahko pojavili ob pripovedovanju izkušenj, ni bilo. Kljub temu smo za morebitne primere uredili preusmeritev na pomoč preko spleta z dogovorjeno certificirano psihoterapevko z izkušnjami nujenja psihoterapije in svetovanja osebam v stiski zaradi spremenjenih stanj zavesti. Psihoterapevka je hkrati avtorica prve slovenske raziskave o zdravnih učinkih ajavaski (Paš idr., b.d.), zaradi česar ima posebej dober vpogled v morebitne negativne odzive na izkušnjo. Če bi kateri izmed udeležencev potreboval pomoč, bi jim bila na voljo preko brezplačnega avdio/video krizno-interventnega pogovora. Po nujenju osnovne razbremenitve bi psihoterapevka ocenila, če oseba potrebuje kontinuirano psihoterapevsko ali psihiatrično strokovno pomoč. Najprej bi identificirala, kakšno pomoč oseba potrebuje in ji to sporočila. V dogovoru z osebo bi nas o tem obvestila, nato pa bi osebi skupaj pomagali najti ustrezno pomoč v njenem kraju.

Podatke udeležencev smo psevdonimizirali. Demografske podatke, podatke vprašalnikov in intervju smo shranili pod raziskovalno šifro. Šifre povezane z osebni podatki so shranjene v ločeni varovani mapi. Intervjuje je poslušala avtorica raziskave, z izjemo enega primera, kjer je intervju skladno s strinjanjem udeleženke transkribirala prostovoljka psihologinja, ki je podpisala izjavo o molčečnosti ter spoštovanju Kodeksa psihološke ter medicinske etike. Video material, ki prikazuje uvodna srečanja in intervjuje, smo po koncu raziskave spravili med varovano dokumentacijo.

2.4 Kvalitativna analiza podatkov

Analizirali smo 108 strani transkripcije intervjujev formata A4, natančneje 65.186 besed oz. 276.607 znakov brez presledkov. Analizo podatkov smo izvedli po metodi utemeljene teorije. Izmed množice variacij pristopov k analizi smo se odločili za predloge Straussa in J. Corbin (1998) ter K. Charmaz (2006). S kodiranjem smo pričeli po končani transkripciji vseh intervjujev in sicer decembra 2019. Pri tem smo si pomagali z računalniškim programom ATLAS.ti.

Prvi korak je bilo večkratno prebiranje intervjujev. Najprej smo intervjuje prebrali brez poskusov analiziranja. Ob večkratnih ponovnih prebiranjih smo označevali izstopajoče teme, da smo tekst nekoliko organizirali in se posledično v naslednjem koraku lažje orientirali.

Sledilo je odprto kodiranje (Strauss in Corbin, 1998), ko smo natančno in s premislekom brali vrstico za vrstico. Kode so vzniknile, ko smo v podatkih poskušali najti pomen. Podrobna analiza je tako zahtevala identifikacijo in poimenovanje pomenskih enot. Pri odprtem kodiranju smo se zavedali, da prihajamo z določenimi koncepti, ki smo jih dali v oklepaj in s tem ohranjali odprtost. Distancirali smo se od svojih motivov, strahov, nerešenih osebnih problemov ter od udeleženčevih samoumevnih prepričanj in poskušali videti stvari v novi luči. Začetne kode so bilečasne, kar pomeni, da smo jih kasneje spreminjali in preimenovali tako, da so se bolje prilegale podatkom. Ujemanje smo določili na podlagi tega, kako dobro so zajele in kondenzirale pomen in dejanja (fenomen). Pri odprtem kodiranju smo upoštevali metodo konstantega primerjanja. To

pomeni, da smo podatke medsebojno primerjali (izjave/dogodke znotraj intervjuja, izjave/dogodke med intervjuji). Začetno kodiranje nam je omogočilo videti pomanjkanje podatkov, kar smo rešili s ponovnim izpraševanjem udeležencev. Ker smo želeli ostati blizu podatkom, je odprto kodiranje potekalo v angleščini.

Naslednji korak, fokusirano kodiranje (Strauss in Corbin, 1998), smo tako kot preostanek analize izpeljali v slovenskem jeziku. Zajemalo je teoretično integracijo kod. Osnovne kode smo združili v kategorije in pri tem poskušali definirati posamezno kategorijo. Poleg tega smo poskušali identificirati lastnosti kategorije, pogoje, znotraj katerih kategorija nastane in se spremeni ter kako se povezuje z ostalimi kategorijami. Pri tem smo bili pozorni, ali kategorija odraža teoretične definicije pojavov ali udeleženčeva čustva, dejanja ali prepričanja.

Sledilo je osno kodiranje (Strauss in Corbin, 1998), kjer smo povezali kategorije s podkategorijami. Namen je bila sinteza in organizacija velike količine podatkov ter njihova sestava v koherentno celoto. Izmed velikega števila pojmov in kategorij smo izbrali tiste, ki so bili relevantni za naš problem in raziskovalni vprašanji.

Med analizo podatkov se je avtorica raziskave posvetovala z mentorjem. Mentor je nudil drug pogled na podatke. S tovrstno triangulacijo smo zmanjšali pristranost. Prav tako je k veljavnosti raziskave bistveno doprineslo mentorjevo psihoterapevsko znanje, s katerim je osmisлил določene podatke. Potek analize je bil iterativen proces, saj smo se pri vsakem naslednjem koraku vračali na prejšnje ugotovitve in jih ovrednotili. V veliko pomoč pri konceptualizaciji kategorij in odnosov med kategorijami so bili osebni zaznamki (angl. *memos*), ki smo jih zapisovali in pregledovali ves čas analize. V osebnih zaznamkih smo analizirali posamezno kategorijo, razmišljali o procesih v ozadju, primerjali podatke s podatki, podatke s kodami, kode s kodami, kode s kategorijami, kategorije s kategorijami, obravnavali surove podatke, navajali empirične dokaze za podporo definicijam kategorij ter identificirali manjkajoče podatke. Senzitivirajoči koncepti, s katerimi je avtorica vstopila v raziskavo, so bili sledeči:

1. *»Ker nisem imela izkušnje z ajavasko in ker je narava spremenjenih stanj taka, da jih je težko verbalizirati, bom težko razumela pripovedi udeležencev oz. si bom lahko določene informacije napačno predstavljala in interpretirala.«* Avtorica je s tem zavedanjem bila med intervjuji pozorna na morebitne napake v razumevanju, zato je z namenom preverjanja razumevanja poskušala tekom intervjuja pripovedi čimvečkrat povzemat. Ob morebitnih nejasnostih med analizo, se je obrnila na udeležence za dodatno razlago.

2. *»Izkušnja, ki jo bo udeleženec/ka opisal/a, je zanj/o subjektivno pomembna.«* Z namenom zmanjšanja morebitne pristranosti zaradi vprašanj, ki bi preveč sugerirala, smo vprašanja v intervjuju zastavili čim širše. Udeležence smo prosili, da prosto opišejo svoje doživljanje (*»Prosim, opišite mi, kaj ste doživeli po tem, ko ste zaužili ajavasko.«*). Na podlagi pripovedi smo lahko razbrali, kaj so osebe zaznavale kot pomembno, podporno, pomenljivo.

3. *»Čustveni odzivi na podoživljanje ali pripovedovanje doživljanja, so čustveni procesi, ki jih je sprožila izkušnja z ajavasko in nakazujejo na pomembne vidike izkušnje.«*

Na podlagi predhodnih izkušenj pogovorov z osebami s psihedeličnimi izkušnjami ter poslušanja intervjujev, je avtorica predpostavljala, da bodo intervjuji pri udeležencih sprožili čustvene odzive, zlasti zaradi težkih vsebin, ki jih naslavlja psihedelične izkušnje in/ali pretekle ali sedanje psihopatologije udeležencev. S tem namenom je želela vzpostaviti varno in sproščeno okolje, zagotovila psihološko podporo, če bi jo osebe potrebovale ter bila previdna pri zastavljanju vprašanj, ki bi preveč posegala v integriteto posameznika. Hkrati je dopuščala možnost, da so določene bolj občutljive (in morda ključne) informacije ostale neizrečene.

4. *»Osebe vključene v raziskavo so imele pozitivno izkušnjo z ajavasko.«* Predpostavljala je, da bodo doživljanja vključenih udeležencev bolj pozitivna kot negativna, zato je avtorica eksplicitno vprašala tudi o morebitnih negativnih vidikih izkušnje. Pri interpretaciji je upoštevala omejeno posplošljivost rezultatov.

3 Rezultati

3.1 Podrobnejši opis udeležencev

3.1.1 Razlogi za udeležbo pri širšem vzorcu

Kandidati, ki so se prijavi na intervju in so ustrezali vključitvenim kriterijem ($N = 84$), so se v povprečju 18-krat udeležili obreda z ajavasko, najmanj 1- in največ 230-krat. Najpogostejši problem, ki so ga želeli razrešiti s pomočjo obreda z ajavasko, so bile težave v medosebnih odnosih (60,7 %), sledijo depresija (51,2 %), anksioznost (46,4 %), zasvojenost (33,3 %), posttravmatski stresni sindrom (31,0 %) in težave s telesnim zdravjem (31,0 %). Udeleženci so pod »drugo« navedli željo po duhovnem razvoju (13,1 %), osebnostni rasti (9,5 %), udeležbo iz radovednosti (6,0 %) ter željo po reševanju drugih težav (nespečnost, motnje hranjenja, nesprejemanje staranja, spreminjanje slabih navad; 4,8 %).

3.1.2 Stopnja depresije udeležencev

Udeleženci, izbrani v intervju, so trdili, da so se udeležili izbranega obreda z ajavasko zaradi želje po zdravljenju depresije oz. simptomov depresije. Skupno jim je, da so se spoprijemali z depresijo daljše časovno obdobje (Tabela 1). V povprečju so ocenili, da je od prvih zaznanih simptomov depresije do obreda minilo približno 13 let. Vsi so poročali, da so se pred obredom posluževali različnih metod zdravljenja oz. spoprijemanja, ki so jim pomagale zgolj do določene stopnje ali za določeno obdobje. Štiri udeleženke so se v preteklosti zdravile z antidepresivi, a so prenehale zaradi neželenih stranskih učinkov. Le dve udeleženki sta si pred obredom poskušali pomagati s psihoterapijo, medtem ko so ostali udeleženci navedli poskuse samozdravljenja z meditacijo, jogo in alternativno medicino. Eden udeleženec se je zatekel k zlorabi alkohola in drog, eden pa navaja samopomoč z uporabo drugih psihedelikov. Od pomembnega obreda do intervjuja je v povprečju minilo 3 leta in 3 mesece.

Tabela 1

Stopnja depresije udeležencev pred obredom, čas pomembnega obreda ter potek depresije po obredu

Šifra udeleženca	Čas od prvih simptomov do PO (v letih)	Pogostost simptomov depresije v mesecu pred PO (od 1 do 4) ^a	Diagnoza depresije v času PO	Čas od PO do intervjuja (v mesecih)	Čas od PO do prenehanja simptomov (v mesecih)	Trenutna diagnoza depresije
P01	6	2.9	klinična depresija	27	7	BD
P02	3	3.9	BD	23	2	BD
P03	34	3.1	BD	62	nekaj let po PO	BD
P04	1,5	3.0	klinična depresija	8	takojšnje prenehanje	BD
P05	10	3.3	BD	14	še trajajo	BD
P06	33	1.9	klinična depresija	85	8	BD
P07	3,5	3.4	BD	56	takojšnje prenehanje	BD

Opombe: ^aOdgovori iz Vprašalnika o depresiji, pri čemer se ocene nanašajo na pogostost doživljanja simptomov depresije (1 = nikoli, 2 = občasno (manj kot 3 dni na teden), 3 = pogosto (3-5 dni na teden), 4 = skoraj vsak dan (6-7 dni na teden)). PO = pomenljiv obred. BD = brez diagnoze.

Pri branju podatkov o značilnostih depresije v mesecu pred obredom (Tabela 1) je pomembno razumeti, da gre za retrospektivna osebna opažanja in sklepanja udeležencev, zaradi česar ne moremo trditi, da le-ta implicirajo klinično stanje depresije, temveč zgolj subjektivne zaznave izraženosti simptomov. Trije udeleženci so bili v času izbranega obreda diagnosticirani s klinično depresijo. Ostali štirje udeleženci niso obiskali specialista, hkrati pa poročajo o pogostejšem doživljanju simptomov depresije v mesecu pred izbranim obredom kot udeleženci z diagnozo klinične depresije. P03 in P05 sta imela v mesecu pred obredom ponavljajoče se misli na smrt, samomorilne ideacije z ali brez načrta ali poskus samomora. Glede na kriterije DSM-5 (American

Psychiatric Association, 2013) bi lahko v grobem sklepali, da so trije udeleženci izpolnjevali kriterije za diagnozo depresije (P02, P03 in P05), saj so imeli prisotnih vsaj pet simptomov, pri čemer je bilo depresivno razpoloženje ali anhedonija prisotna skoraj vsak dan en mesec. Nihče izmed teh treh udeležencev ni bil dejansko diagnosticiran. Pri ostalih udeležencih so bili prisotni simptomi depresije, vendar po vprašalniku sodeč najverjetneje ne do mere, ki bi zadostovala za diagnozo depresije.

Kot vidimo v Tabeli 1, sta po opisanem obredu dva udeleženca zaznala takojšnje prenehanje simptomov depresije, štirje so poročali o ozdravitvi nekaj mesecev ali let po obredu, eden udeleženec pa meni, da so simptomi do določene mere še vedno prisotni, a v veliko manjši meri kot pred obredom.

3.1.3 Izbrani obred z ajavasko

Udeleženci, vključeni v intervju, so imeli od 1 do 50 izkušenj obreda z ajavasko, s povprečjem $M = 20$. Vsi udeleženci so se udeležili tradicionalne oblike obreda z ajavasko, pri čemer sta dva zaradi obreda namensko odpotovala v Peru, pet jih je prepotovalo večjo razdaljo znotraj ZDA oz. Kanade, eden pa se je udeležil obreda blizu svojega mesta. Da je šlo za podobno izvedene obrede smo pri udeležencih preverili v uvodnem intervjuju. Štirje udeleženci so opisali svoj prvi obred z ajavasko, eden udeleženec je opisal svoj drugi obred, dva udeleženca pa sta opisala enega izmed zadnjih obredov. Od izbranega obreda do intervjuja je minilo od maksimalno 7 let in 1 meseca do minimalno 8 mesecev s povprečjem $M = 3$ leta in 3 mesece. Udeleženci so razložili, da so obred izbrali zato, ker je predstavljal preboj, ki jim je omogočil, da so stvari uzrli v novi luči. Razlogi za izbiro določenega obreda so bili tudi to, da se jih je izkušnja globoko dotaknila. Udeleženci so bili nad doživljanjem presenečeni, celo šokirani, hkrati pa menijo, da je to bila izkušnja, ki so jo potrebovali, da so lahko nase začeli gledati bolj pozitivno in da so lahko spoznali razloge v ozadju depresije. Razlog za izbiro obreda je bila tudi intenzivnost vizualnega doživljanja ter dobro ohranjen spomin.

3.2 Podporni vidiki in spremembe

V magistrski nalogi smo raziskovali doživljanje podpornih vidikov pomembne izkušnje z ajavasko ter sprememb v psihičnem blagostanju, ki so sledile.

Po koncu analize sedmih intervjujev smo dobili tri osrednje koncepte, ki se nanašajo na raziskovalni vprašanji:

1. Doživljanje pred obredom z ajavasko
2. Doživljanje med obredom z ajavasko
3. Spremembe po obredu

Tabela 2 prikazuje osrednje koncepte, ki prispevajo k nastanku sprememb ter koncept, ki prestavlja spremembe same. Hierarhičen prikaz podpornih vidikov in sprememb odraža zaporedje kategorij in podkategorij znotraj posameznih konceptov. Število kodiranih navedkov (KN) se nanaša na skupno število navedkov znotraj določene kategorije oz. podkategorije. Število

kodiranih transkriptov (KT) pa predstavlja število transkriptov, v katerih najdemo KN za določeno (pod)kategorijo. Večje število KN in KT predstavlja boljšo podprtost (pod)kategorije z vidika količine podatkov. Pri interpretaciji števil KN in KT pri kategorijah podpornih dejavnikov je potrebno imeti v mislih dejstvo, da so udeleženci določene vsebine sami prepoznali kot podporne, določene pa so kot take prepoznali raziskovalci. Zato jih moramo razumeti kot oceno sestavljeno iz eksplicitnih in implicitnih podatkov.

Skupno število vseh kodiranih navedkov znaša 799. Trije osrednji koncepti odražajo najvišjo abstraktno raven hierarhije kodiranih navedkov. Vsak koncept vsebuje različne kategorije, teh je skupaj šest. Kategorije se naprej delijo na 20 podkategorij.

Tabela 2*Podporni vidiki in doživljanje sprememb obreda z ajavasko*

	KN	KT
1 Doživljanje pred obredom z ajavasko		
1.1 Pripravljenost za spremembe	86	7
1.1.1 Motiviranost za ozdravitev	28	7
1.1.2 Priprava na obred	36	7
1.1.3 Zaupanje	22	7
2 Doživljanje med obredom z ajavasko		
2.1 Spremenjeno stanje zavesti	87	7
2.1.1 Vizije	55	7
2.1.2 Intrapsihična komunikacija	32	6
2.2 Procesi spremembe	238	7
2.2.1 Spoprijemanje z neprijetnimi telesnimi senzacijami	51	5
2.2.2 Procesiranje čustev	80	7
2.2.3 Uvidi	61	7
2.2.4 Korektivne izkušnje	21	6
2.2.5 Podoživljanje in predelava travmatskih spominov	25	2
2.3 Doživljanje podpore med obredom	63	7
2.3.1 Notranji viri pomoči	27	6
2.3.2 Zunanji viri pomoči	36	7
3 Doživljanje sprememb po obredu		
3.1 Potek sprememb	111	7
3.1.1 Moč in časovna komponenta sprememb	45	7
3.1.2 Pomembnost integracije	54	7
3.1.3 Negativni vidiki sprememb	12	4

3.2 Področja sprememb	154	7
3.2.1 Pozitivno čustvovanje in boljše spoprijemanje s čustvi	46	7
3.2.2 Spremenjen odnos do življenja in smrti	23	6
3.2.3 Pozitivno zaznavanje sebe	31	7
3.2.4 Povečana duhovnost	17	6
3.2.5 Zdrav življenjski slog	37	7

Opombe: KN = število kodiranih navedkov. KT = število kodiranih transkriptov, v katerih se KN nahajajo.

V nadaljevanju smo kratko definirali kategorije ter podrobneje razložili posamezne podkategorije in njihove vidike. Prav tako smo razlage podkrepili s primeri dobesednih navedkov iz intervjujev, ki so najbolj reprezentativni za celotni vzorec. Kodirani navedki so označeni s šiframi udeležencev (PX). Rezultati so prikazani v zaporedju kategorij in podkategorij, ki ga vidimo v Tabeli 2.

3.3 Doživljanje pred obredom z ajavasko

Prvi sklop kategorij se nanaša na obdobje znotraj enega meseca pred obredom z ajavasko. Kategorije smo oblikovali na podlagi njihovih opisov doživljanja na vprašanja o razlogih za udeležbo na obredu, njihovi pripravi na obred in občutkih, ki so jih imeli pred obredom. Oblikovali smo kategorijo Pripravljenost za spremembe.

3.3.1 Pripravljenost za spremembe

Iz citatov je razvidno, da so udeleženci izražali neko stopnjo pripravljenosti za spremembo v duševnem zdravju. Natančneje so udeleženci poročali o svoji motiviranosti za udeležbo na obredu kljub temu, da so ob tem doživljali tesnobo in strah. Zaradi specifik obreda z ajavasko so se nanj posebej pripravili, tako psihično kot fizično, prav tako pa imeli zaupanje do šamana in substance. Kategorija pripravljenost za spremembe vsebuje tri podkategorije. Vsaka izmed podkategorij se nanaša na različne vidike pripravljenosti za spremembo v procesu izkušnje z ajavasko: 1) motiviranost za ozdravitev, 2) priprava na obred, 3) zaupanje.

3.3.2 Motiviranost za ozdravitev

Udeleženci so bili v študijo povabljeni na podlagi kriterija, da so se za udeležbo na obredu odločili iz terapevtskih razlogov. V intervjujih so opisovali svoje težke življenjske situacije in z njimi povezana depresivna razpoloženja. Iz citatov je razvidno, da je odločitev za udeležbo na obredu spremljala precejšnja motiviranost za ozdravitev. Udeleženci so svojo motiviranost za ozdravitev izražali na različne načine. Trije so takratno stanje depresije opisovali kot nekaj nevzdržnega. Želeli so si, »da se konča«.

P6: Počutila sem se zelo izčrpano, nemočno in prestrašeno. Strah me je bilo, da bom ponovno depresivna. Nisem želela biti spet depresivna. Groza me je bilo tega. Zato sem hotela samo... »Tega nočem več.« S prebiranjem dnevnika sem spoznala, da sem sita vsega tega trpljenja. Ena izmed stvari, ki sem si jih rekla, je bilo to, da nočem več trpeti in samo želim, da se to preneha.

Vsi udeleženci razen ene so doživljali strah in tesnobo v zvezi z obredom, a jih je želja po ozdravitvi motivirala do te mere, da so se obreda vendarle udeležili. V spodnjem citatu udeleženka na eni strani opisuje njen strah do obreda, na drugi strani pa občutek, da je to njeno zadnje upanje. Vsi udeleženci so namreč pred samim obredom poskušali z različnimi metodami zdravljenja, ki so bile neučinkovite ali pa imele zgolj omejeno učinkovitost.

P3: V tednih pred obredom sem čutila nekaj upanja in imela sem nekaj, na kar se lahko osredotočim. Resnično sem bila prestrašena glede obreda in močno me je bilo strah pitja ajavaske. Ampak bila sem tako brezupna, da možnosti, da ne bi pila, sploh ni bilo. Mislila sem, da je to res moje zadnje upanje.

Pri dveh mlajših udeležencih, ki sta na začetku svoje karijerne poti, se je motiviranost za ozdravitev izražala preko tega, da sta želela priti v stik s svojimi interesi, željami in potrebami.

P2: Osebno bi zelo rada pomagala našemu planetu [...], zato sem bila na točki, ko sem želela narediti spremembo. Želim odkriti, kaj je moje poslanstvo. Ponovno se hočem počutiti opolnomočena [...] Nisem bila zgolj depresivna, prav tako sem čutila, da se moram zbuditi. Moram izpolniti svoje poslanstvo na nek način... To sta bili nekako dve strani istega kovanca, kar se depresije tiče. Preprosto vedela sem, da to nisem zares jaz. Tega se moram otresti.

3.3.3 Priprava na obred

Ker je obred nenavadna in za večino udeležencev v raziskavi predvsem nova izkušnja, so se nanj želeli pripraviti. Na obred so se pripravili tudi udeleženci z nekaj predhodnimi izkušnjami z ajavasko. Udeleženci so v pripravo, ki je pri vseh zajemala psihični ter fizični aspekt, vložili precej truda. Znotraj psihične priprave so zbirali informacije o poteku obreda in učinkih ajavaske, tvorili so jasno namero, kaj želijo od obreda pridobiti in se na različne načine posvetili sebi. Sledili so tudi dietam.

3.3.3.1 Zbiranje informacij o ajavaski

Vseh pet udeležencev z malo ali nič predhodnih izkušenj je pred obredom od prijateljev, znancev ali preko prebiranja pridobilo informacije o ajavaski z namenom, da bi ugotovili, kaj lahko na obredu pričakujejo. Dva udeleženca o zbiranju informacij nista poročala, a sta imela predhodne izkušnje z ajavasko.

P6: Nisem imela nobenega znanja o ajavaski, dokler mi ni prijatelj_ica povedal_a zanjo, nakar sem začela brati o tem in postala sem radovedna. Po prvi izkušnji obreda sem začela več raziskovati in prebirati [...] Do danes še naprej berem in spoznavam vedno več o tem.

Predhodno informiranost udeležencev dodatno potrjujejo njihova pričevanja o doživljanju strahu in tesnobe pred obredom. Strah in tesnobo so doživljali predvsem zaradi potencialnih stranskih učinkov slabosti, bljuvanja in diareje, pa tudi zaradi nekaterih informacij, kot so pogostost videnja kač med spremenjenim stanjem zavesti ter o primerih smrtnih žrtev na obredih.

P6: Bila sem zelo tesnobna, saj sem že vedela, kako bo. Ne samo psihološko, tudi telesno sem čutila tesnobo. Na začetku nisem vedela, kako bo, tokrat pa sem bila zelo anksiozna.

3.3.3.2 Tvorjenje jasne namere

Iz intervjujev lahko vidimo, da je namera jasno formulirana želja, prizadevanje, kaj si oseba želi od izkušnje pridobiti. Vsak izmed udeležencev si je namero pripravil pred začetkom obreda in

večina udeležencev je namero zapisala v dnevnik ter med intervjujem zapis dobesečno prebrala. Eden udeleženec je mnenja, da namera oz. miselno stanje vpliva na sam potek obreda.

P4: Mislim, da so tvoje namere pomembne, saj gre za del tebe. Tvoje misli bodo dejansko pripomogle k temu, kakšen bo tvoj obred.

Vsi udeleženci so v nameri izrazili, da si želijo rešitev iz trenutnega stanja depresije, pri čemer so trije izmed njih želeli spoznati vzroke njihovega stanja depresije.

P3: Moja namera je bila izključno, da mi bo to pomagalo premagati depresijo, izstopiti iz tega stanja in mi dalo nekaj upanja ter odgovorov na vprašanje, zakaj se mi je življenje sesulo. Spraševala sem se, zakaj je moje življenje, v primerjavi z mojimi sestrami, v tako slabem stanju.

Dva udeleženca sta si želela priti v stik s sabo, da bi bila zmožna pomagati sebi in drugim.

P2: Potrebovala sem nekaj, potrebovala sem pomoč. Torej je bila moja namera: »moram se osvoboditi, da lahko pomagam sebi in drugim«.

Ena udeleženka je oblikovala namero na podlagi predhodne izkušnje z ajavasko. Želela je opustiti nadzor in biti odprta za izkušnjo.

P6: Moja prva izkušnja mi je pokazala, da nadzorna vloga ega ostane prisotna, celo med samim obredom je težko spustiti nadzor [...] Za drugo izkušnjo sem si postavila namero, da se prepustim, da se ne bom borila proti ničemu ali skušala nadzorovati tega, kar potrebujem [...] Med pripravo na drugo izkušnjo sem si zadala namero, da bom skušala spustiti nadzor in dovolila, da se zgodi izkušnja, ki mi bo v korist, kakršna koli že bo.

3.3.3.3 Fizična priprava

Udeleženci poročajo, da so se na obred pripravili s pomočjo odrekanja določeni hrani in aktivnostim nekaj dni do tednov pred obredom. Dieta je največkrat izločala določene vrste mesa, alkohol, droge, terapijo z antidepressivi, včasih tudi mlečne produkte in spolne odnose. Dieta je bila predpisana s strani izvajalcev programa in je bila nujni predpogoj za varno izkušnjo, saj so tako preprečili morebitne kontraindikacije substance z določenimi vsebnostmi v hrani, pijači in zdravilih. Diete so se držali vsi razen enega udeleženca.

P1: Torej morali smo se držati kratke diete, pri čemer smo se odpovedali mesu, mlečnim izdelkom in glutenu, skratka jesti lahko in zdravo hrano.

Udeleženka, ki se je do dne intervjuja udeležila že več obredov, izraža, kako pomembna se ji zdi fizična priprava.

P6: Jaz se zmeraj dobro držim diete, kar se tiče prehrane. Pri tem sem zelo disciplinirana.

3.3.4 Zaupanje

Udeleženci poročajo o zaupanju, ki so ga imeli do obreda in celotnega procesa. Zaupanje so si zgradili glede na zaznano sposobnost in izkušnost šamana in glede na priporočila prijateljev.

P6: Tja sem letela, ker sem zaupala zdravilcu in svojim prijateljem. Ob svoji prvi izkušnji sem videla, da lahko zaupam tej osebi, da ve, kaj dela in nas bo zaščitila.

Pet od sedmih udeležencev se je udeležilo obreda, ki ga je izvajal perujski šaman. Dve sta poročali, da jima je veliko pomenilo prav to, da šaman izvira iz tradicionalnega konteksta uporabe ajavaske.

P2: Bila sem zelo vznemirjena, ker je bil v tem času pri nas na obisku en šaman iz Peruja. Nisem bila samo s prijatelji in znanci, kot ponavadi. Dejansko so gostili resničnega mojstra zdravilca iz plemena Shipibo v Peruju, ki se je tako rekoč celo življenje učil in uril po tradicionalnem šamanskem izobraževanju ljudstva Shipibo. Celo njegovi predniki 5 ali 6 generacij nazaj so bili šamani.

Udeleženka, ki je imela več predhodnih izkušenj z ajavasko, izraža tudi zaupanje do substance.

P2: Vedela sem, da sem bila depresivna, toda hkrati sem na obredu dobila upanje. Vem, kako učinkovita in močna je ajavaska za duha. Obreda sem se udeležila z veliko zaupanja.

3.4 Doživljanje med obredom z ajavasko

Drugi sklop kategorij se nanaša na opise doživljanja udeležencev med obredom, po tem, ko so zaužili ajavasko. Osnova za tvorjenje kategorij znotraj tega sklopa so retrospektivni fenomenološki opisi doživljanja med učinkovanjem substance. Oblikovali smo tri kategorije: 1) Spremenjeno stanje zavesti, 2) Procesi spremembe ter 3) Doživljanje podpore med obredom. Pri tem bi radi opozorili, da so udeleženci večkrat izpostavili, da je doživljanje v spremenjenem stanju zavesti zelo težko opisati.

P3: Marsikaj se ne da izraziti z besedami. Veliko besed sem uporabila zgolj za opis sence tega, kar sem spoznala.

3.4.1 Spremenjeno stanje zavesti

Vsi opisi doživljanja med učinkovanjem ajavaske so zajemali lastnosti spremenjenega stanja zavesti. Udeleženci so opisovali spremembe v doživljanju časa in prostora, stanja povečane

introspektivnosti, intenzivnejše doživljanje čustev, izostrenost čutov in vidne ter slušne halucinacije. Opise sprememb v zavesti smo združili v dve podkategoriji fenomenov doživljanja, ki smo jih poimenovali *Vizije* ter *Notranja komunikacija*. Omenjeni podkategoriji se medsebojno prekrivata. Notranjo komunikacijo so lahko spremljale vidne zaznave, lahko pa so jo doživljali samostojno. Prav tako so se lahko samostojno pojavile vizije ali pa so jih spremljali glasovi. Spremenjeno stanje zavesti smo prepoznali kot podporni vidik zato, ker predstavlja podlago oz. izhodišče za zdravilne procese spremembe. To pomeni, da so spremembe v zaznavanju, mišljenju in čustvovanju omogočile procesiranje vsebin, kar je opisano v kategoriji *Procesi spremembe*.

3.4.1.1 Vizije

Opisi spremenjenega stanja zavesti so se najpogosteje nanašali na vidne halucinacije, ki so jih spremljala različna čustva in misli. Poimenovali smo jih vizije, saj so jih tako poimenovali vsi udeleženci. Zajemale so najrazličnejše vidne zaznave brez stvarne podlage, ki so jih nekateri udeleženci lahko videli z zaprtimi, drugi z odprtimi očmi, nekateri pa tako z odprtimi kot zaprtimi očmi. Iz opisov je bilo možno razbrati, da so bile vizije izjemno raznolike in da so v udeležencih sprožile intenzivna čustva. Največkrat so poročali o prijetnih občutkih, zlasti o začudenosti nad lepoto videnega. Doživljali so tudi bolj negativna čustva povezana z avtobiografskimi spomini in lastnimi bolečimi vsebinami. Udeleženci poročajo o večdimenzionalnosti doživljanja in izpostavljajo, da je vizije težko opisati. Prav tako poročajo, da so jim vizije odprle priložnost za novo razumevanje resničnosti.

P2: Ko rečem vizija, mislim dobesedno videnje, česar koli, lahko je to žival, geometrijski vzorec ali podoživljanje spomina znotraj popotovanja z ajavasko. Ajavaska ima učinek odpiranja večdimenzionalne frekvence, ljudje torej lahko doživljajo videnja energije ali duhovnih entitet na zelo večdimenzionalen način [...] Ta videnja se vam lahko prikazujejo za zaprtimi ali pred odprtimi očmi.

Poročali so o najrazličnejših vsebinah vizij: o barvah, geometričnih vzorcih, živalih, naravi, ljudeh, bitjih in drugih planetih, časovnem potovanju ter bolj abstraktnih vsebinah. Iz tega sledi, da lahko vizije razdelimo na videnje stvarnega in nestvarnega sveta. Vizije stvarnega sveta so bili avtobiografski spomini ter videnja zgodovine, vesolja in tega, kar obstaja na Zemlji. Opisi nestvarnega sveta pa so zajemali energije, entitete, življenja na drugih planetih ter potovanja v prihodnost. Nekateri opisi udeležencev kažejo na to, da so doživljali vizije kot nekaj, kar se odvija pred njimi, sami pa so opazovalci dogajanja.

P7: Začela sem doživljati te vizije. Dogajale so se znova in znova, kot preigravanje zgodb, ki so se premikale skozi mojo preteklost. Videla sem tako rekoč skoraj vse iz svoje preteklosti, sedanjosti in prihodnosti sveta. Spomnim se, da sem videla Egipčane in piramide, gore in zdravilce ter plemenska ljudstva, različne vrste domorodcev in načinov zdravljenja. Videla sem šamana, stoječega nad nekom na mizi, videla sem maternico in otroka pri rojstvu z vso energijo, ki se prebija skozi vesolje. Videla sem zelo kozmične, materialne scenarije preteklosti, sedanjosti in prihodnosti. Vsaka stvar, ki sem jo videla me je navdušila v smislu »O moj bog, to je tako čudovito!« Želela sem se prepričati, da si bom

vse to zapomnila in povedala. Toda vsako sekundo sem videla nekaj še lepšega, še bolj neverjetnega, da sem si rekla: »V redu, ne bom se spomnila ničesar, ne smem se tega oklepiti. Prepustila se bom in to preprosto samo doživljala.«

Poročajo tudi o tem, da so jim vizije vzbujale občutke resničnosti, kar jim je lahko povzročilo tesnobo in strah ali pa globoke pozitivne občutke, ki so se jih še dolgo po izkušnji lahko priklicali.

P3: Samo sledila sem jim (boginjam na bojnih vozih, op.a.) in poslušala glasbo. Preprosto osupla. Nič ni bilo pričakovanega. Tako resnično. Sliši se kot nekaj, kar vidiš v filmu ali risanki. Toda občutek je bil tako resničen.

Udeleženci so vizije tekom spremenjenega stanja zavesti želeli osmisliti in interpretirati. Prepletenost doživljanja vizij z miselnim procesom se kaže v sledečem opis:

P4: Začel sem videti vse ljudi v svojem življenju, sorojence, prijatelje, bivše partnerje (smeh). Videl sem, kako je vsak posameznik neverjetno bitje, ki se trudi biti in delati po svojih najboljših močeh. Tudi kadar so me vznemirili ali celo prizadeli, tega niso storili namenoma. Tako so ravnali predvsem zato, ker so storili, kar so morali za svoj obstanek in preživetje.

Tesna prepletenost vizij z miselnim procesom se kaže tudi preko tega, da so se vizije v nekaterih primerih pojavile kot odziv na misli in čustvovanja posameznikov. Udeleženka je opisala, kako ji je besedilo pesmi, ki jo je pel šaman, vzbudilo čustva žalosti in jo asociiralo na njeno mladostništvo, ko je doživljala najtežjo depresijo. Takoj zatem je za zaprtimi očmi videla osebo, ki jo je spolno zlorabila in sobo, v kateri je preživljala depresivno obdobje.

P2: Ko so ta čustva prihajala na dan, so se mi začele prave vizije za zaprtimi očmi. Lahko sem videla osebo, ki me je zlorabila. Videla sem ga v svoji viziji. Prav tako so se mi pojavila videnja moje spalnice v tem času mojega mladostništva. V tej sobi sem bila takrat zelo depresivna.

3.4.1.2 Intrapsihična komunikacija

Štirje udeleženci so poročali o doživljanju notranje komunikacije, ki je potekala med njimi in poznano osebo ali neznano entiteto. Komunikacija je lahko zajemala tudi vidne zaznave in je potekala eno- ali dvosmerno. Udeleženci so poročali o slišanju glasov ali komuniciranju na neverbalni ravni, ki jo je težko opisati z jezikom.

P6: Ja, rekla sem, da je govorila z mano, vendar seveda v resnici ni govorjenja. Gre za sporazumevanje, ki pa ga lahko opišem samo z jezikom. Jezik je edino orodje, s katerim vam lahko opišem kaj se je zgodilo.

Štirje udeleženci so poročali o doživljanju komunikacije z osebami iz njihovega življenja. Komunicirali so z mamo, bivšim partnerjem in povzročiteljem travme. Vsebina komunikacije, o

kateri so poročali, je temeljila bodisi na njihovih težkih dogodkih iz preteklosti (prebolelemu raku, spolni zlorabi) bodisi na pomanjkanju občutka ljubezni. Komunikacija je zajemala različne tematike: opravičevanje, odpuščanje ter izražanje ljubezni in podpore. Udeleženka je doživljala dialog z mamo, za katero pravi, da jo je zapostavljala, ko je bila še otrok. Preko pogovora je bila zmožna prepoznati svoja čustva jeze do nje, razumeti njeno stališče ter ji odpustiti.

P1: Spomnim se, da je prišla in jaz sem jo kar vprašala: »Zakaj si tu?« Saj veste, kot v moji viziji. Takrat sem spoznala, da imam v sebi še zmeraj ogromno jeze, ki sem jo imela že kot otrok. Preprosto pogovorili sva se in ona se mi je v sanjah opravičila, da me je zanemarjala in povedala, da je delala po svojih najboljših močeh. Ni me imela nič manj rada. Da je bila zmeraj ob meni in je cenila vsakič, ko sem ji pomagala s čiščenjem ali kaj podobnega. Ko se je zazrla nazaj v preteklost, je rekla: »Veš, pozabila sem, da si bila še tako mlada,« ker sem bila zmeraj taka stara duša. Rekla mi je še: »Ko si ogledujem stare fotografije, me prešine, da se sploh nisem zavedala, da si samo še otrok.« Spomnim se, da sem ob njenem opravičilu začutila, da sem ji zmožna v tem trenutku odpustiti ter razumeti, zakaj je ravnala, kot je.

Udeleženka je slišala glas, ki ga je označila kot glas svoje mame. Iz citata je razvidno, da je udeleženka doživljala, da ji je materin glas dal nekakšno spodbudo in izrazil ljubezen.

P6: Živo se spomnim, kako sem jo držala za roko in del mene je rekel: »Počakaj malo. Kdo je ta ženska? Zakaj jo potrebujem?« Kajti občutila sem potrebo, da se je oklepam. Rekla sem: »Kdo si?«, toda spraševala sem »kdo si zdaj in kdo si v moji izkušnji.« Nato je rekla: »Kako ti je ime?« Odgovorila sem, da mi je ime Clara. »Tako je ime moji hčeri,« mi je odgovorila. Nenadoma sem spoznala, da je to moja mati ter jo prosila: »Ne zapusti me.« Te ženske ne morem spustiti. Zatem me je objela, zame je poskrbela kot mama. [...] Spomnila sem se majhne medalje, ki mi jo je dala mama, ko sem zapustila Kolumbijo, imela sem jo pri sebi. In mama mi je v izkušnji dejala: »Lepa si, ljubljena si, dovolj si, v redu boš. Zapomni si, da si ljubljena.«

Nekoliko bolj nenavaden je fenomen komunikacije z glasovi, ki jih udeleženke niso prepoznale oz. interpretirale kot glasove poznanih oseb. O tem so poročale tri udeleženke, ki glas pripisujejo ajavaski kot entiteti z žensko energijo. Opisujejo jo kot nežno, ljubečo, modro in materinsko. Vse udeleženke so zaznavale glas v vlogi vodnice, ki jih je vodila do spoznanja. Ena udeleženka je imela daljši dialog z glasom, ki ji je zastavljal vprašanja o tem, kaj rada počne in jo spodbujal k vračanju na pripovedovanje o svojih strasteh. To ji je pomagalo priti v stik z njo samo - spoznati, kaj ji je pomembno.

P1: Čez nekaj časa, ko sem prestajala to (podoživljanje spopadanja z rakom, op.a.), sem ponovno slišala njen glas: »Kaj pa rada počneš?« Na kar sem odgovorila: »Plešem!« In dodala: »Tudi pišem rada. Rada bi napisala knjigo o svoji izkušnji z rakom ter kot oseba, ki ga je preživela, navdihnila druge ljudi.« Nato je rekla: »To se sliši imenitno! Z veseljem bi jo prebrala. Povej mi več o tem.« Nato sem postala vsa navdušena. Niti pomislila nisem na negativne vidike raka. »Tako bo in mislim, da želim ... primešati nekaj poezije zraven ... za

poglavja,« sem rekla. Povedala sem ji vse svoje zamisli in živahne barve so se vrnile, vse je bilo tako lepo. Nisem več čutila, da sem sama. Nato sem rekla, da imam zares rada svojo družino. Preplavil me je val hvaležnosti. Ona pa me je samo spodbujala, da še naprej počnem to.

3.4.2 Procesi spremembe

Gre za psihološke procese, ki so se pri udeležencih sprožili v spremenjenem stanju zavesti. Ti procesi so se odražali v podoživljanju travmatskih spominov, doživljanju globokih čustev in neprijetnih telesnih občutkov, v uvidih in raznih čustvenih in odnosnih korektivnih izkušnjah. Procesi spremembe so se medsebojno povezovali, nastopali so zaporedno ali simultano, tako da je ločnica med njimi nekoliko zamegljena. Procesi spremembe so bili v nekaterih primerih specifični dogodki v spremenjenem stanju zavesti, ki so si jih udeleženci interpretirali tako med obredom, kot tudi po koncu obreda. Na primer bolečina v prsih je pridobila na pomenu šele, ko si jo je udeleženka razlagala kot fizični odraz travme. Za udeležence so opisani procesi imeli posebni pomen, saj menijo, da so pripomogli k pozitivnim spremembam v smeri blagostanja po obredu.

3.4.2.1 Spoprijemanje z neprijetnimi telesnimi senzacijami

Osebe so intenzivneje doživljale neprijetne telesne zaznave in sicer v obliki slabosti, bolečine, ali napetosti v delih telesa. Te neprijetne zaznave so v intervjuju izpostavili kot pomembne za proces zdravljenja in sicer s treh različnih vidikov: a) z vidika občutenja pretekle travme na telesnem nivoju, b) z vidika pomembnih premikov energije v telesu ali c) z vidika procesa prečiščevanja. Iz pripovedi lahko razberemo, da jim je premostitev bolečine, slabosti ali napetosti pomagala priti do uvidov ali izredno prijetnih čustev.

a) Dve udeleženci sta doživljali neprijetne telesne senzacije kot podporne, ker sta jih zaznavali kot odraz pretekle travme. To jima je omogočalo uspešno nadaljevanje procesa podoživljanja travme. Več o tem je zapisano v podkategoriji *Podoživljanje in predelava travmatskih spominov*.

b) Dve udeleženci poročata, da so neprijetne telesne senzacije spremljali premiki energije v telesu, kar opisujeta kot zelo pomembno in močno izkušnjo. Obe opisujeta, da sta čutili gibanje energije, ki je bilo podobno gibanju kače, pri čemer pri eni udeleženci navzgor po hrbtenici, pri drugi pa okoli predela srca. Vzporednica med obema udeleženkama je tudi ta, da sta med doživljanjem premikov energije izvajali nehotene gibe, kot so tresenje telesa in nenadni premiki okončin. Spiralno gibanje energije je pri obeh rezultiralo v sprostitvi telesne napetosti in prijetnih čustvih, ki bi jih lahko označili kot čustvena katarza.

P7: Nato sem pogledala dol in zagledala kačo. Zelo tiho je. Lahko sem slišala kačo dihati, tako tiho je bilo v mojem umu. Kača pa se zvija okoli mene. Samo opazujem jo. Kar naenkrat se mi zazdi, da se kača zvija okoli mene in znotraj mene. Kakor, da se je dotaknila vseh mojih čakr. To senzacijo sem dobila. [...] V trenutku, ko se je izstrelila iz moje glave, se mi je glava začela premikati tako (nakaže silno premikanje glave naprej in nazaj, op.a.) in usta so se mi odprla ter spustila zvok »AAAH«, ki se je prav tako izstrelil skozi vrh glave.

In vse v mojem telesu... v tako čudni poziciji sem bila, da sem čutila, da vse prihaja na plan. To je bil res ključni trenutek, saj je bilo zelo zelo močno. In tudi nadvse noro, kako se je zgodilo. Po tem dogodku sem imela to idejo v mislih, da je bila to neke vrste kundalini izkušnja, čeprav zagotovo nisem vedela. Vedela sem le, da se je nekaj pomikalo navzgor ter izstrelilo čez glavo.

c) Večina udeležencev je med izkušnjo doživljala izredno močno slabost, kar je stranski učinek delovanja ajavasko. Slabost in bljuvanje ali glasno sproščanje glasov, ki sta sledila, so doživljali kot izredno neprijetno in naporno. Trije od štirih udeležencev so namesto bljuvanja uporabili besedo čiščenje (angl. *purging*), čeprav niso podrobneje razložili, kaj čiščenje za njih pomeni. Bljuvanju je v vseh primerih nenadoma sledila neka pozitivna izkušnja v obliki občutkov pomirjenosti ali blaženosti, uvidov ali korektivne izkušnje. Udeleženka opisuje, kako je po sproščanju glasov občutila globoko sproščenost.

P1: Šla sem bruhat, vsaj mislila sem, da bom, toda spomnim se, da sem spuščala vse te nore zvoke »BLAAAAAH, BLAAAAAH!« in to zelo glasno, kašljala in podobno. Toda ko sem pogledala v svoje vedro, ni bilo v njem ničesar. Zato sem pomislila, da je bilo najbrž samo energetsko. Nato sem se pa počutila najbolj sproščeno, kar pomnim v svojem celotnem življenju do takrat. Bila sem tako lahkotna [...] Vse, česar sem se oklepala, tudi česar se nisem zavedala, da me še obremenjuje v zvezi z rakom, je izginilo.

Udeleženka opisuje nujnost težke izkušnje telesne slabosti, saj ji je služila kot učna situacija, ki ji je pomagala priti do uvidov.

P1: Ure in ure sem presedela, se mučila (smeh) in podoživljala stvari, a v resnici bi se lahko očistila bistveno prej. Toda potem se najbrž ne bi naučila teh lekcij na isti način.

3.4.2.2 Procesiranje čustev

Udeleženci so v intervjuju povedali, da so tekom izkušnje doživljali različna čustva, tako prijetna kot neprijetna. Poročajo, da so čustva zaradi psihedeličnih učinkov ajavasko doživljali bolj intenzivno kot v budnem stanju zavesti. V spremenjenem stanju zavesti so podoživljali boleče spomine, bili ganjeni nad vizijami ali pa doživljali globoko ljubezen. Tem čustvom so pripisali velik osebni pomen. Tudi tekom intervjuja so trije udeleženci ob pripovedovanju doživljanja večkrat jokali, saj se jih je izkušnja globoko dotaknila.

Dve udeleženki pravita, da sta med obredom z ajavasko doživljali žalost in tesnobo, ki ju je spremljal jok. Ta čustva so nastopila zaradi podoživljanja travmatskih spominov, kar je podrobneje opisano v podkategoriji *Podoživljanje in predelava travmatskih spominov*. Pri obeh udeleženkah se je čustvo žalosti tekom obreda spremenilo v pozitivno čustvo.

Večina udeležencev poroča o tesnobi in strahu. Tako so se soočali s tesnobo v zvezi s telesno bolečino in slabostjo, s strahom, povezanim z bljuvanjem pred ostalimi udeleženci, ter s strahom povezanim z nenavadnimi vizijami. Ta negativna čustva so se v večini primerov tekom izkušnje

spremenila v nekaj pozitivnega, na primer olajšanje in sproščenost, v določenih primerih pa o spremembi čustva niso specifično poročali in je možno, da so negativni občutki ostali tudi po izkušnji.

P2: Potem (po sprostitvi napetosti, op.a.) sem se sprostila. Bila sem v redu, dihala sem. Počutila sem se, kot da me je premetavalo naokrog, skoraj malo izčrpana sem bila.

Štirje od sedmih udeležencev poročajo, da so proti koncu izkušnje občutili stanje preplavljenosti z ljubeznijo. To stanje je sledilo, ko so prešli nek težek del, npr. slabost, čemur je sledil pomemben uvid. Poročajo, da so bili »polni ljubezni«, da so občutili ljubezen do sebe in do drugih ter da so občutili ljubezen s strani drugih. Udeleženci povedo, da so se v tem stanju počutili prijetno in varno. Ena udeleženka to stanje primerja z lepim božičnim darilom, s katerim se želiš igrati in uživati. Druga udeleženka poroča, da je občutila ljubezen zaradi lepote doživetega, zaradi česar je dolgo jokala. Občutek primerja z otrokom, ki ga mati neguje v naročju.

P7: Nato sem čutila zelo globoko, neizmerno radost, lepoto, vsa čustva ... in večinoma so se nanašala na lepoto, ki sem jo doživela. Čutila sem tudi brezpogojno ljubezen. Moja čustva so postala tako ... prebudila so se in začela sem jokati. V tem trenutku sem se zavila v odejo, kakor da bi me kdo objemal. [...] Samo jokala sem ter se počutila kot dojenček, ki sedi v naročju velike matere. Ona me je pestovala kot dojenčka in me tolažila: »V redu je, ti se kar zjoči.« Podpirala in tolažila me je, medtem ko sem jokala kot dež.

Podobno kot P7 tudi ostali udeleženci opisujejo občutke navdušenosti in občudovanja lepote doživetega. V enem udeležencu je izkušnja vzbudila globoko stanje hvaležnosti nad obstojem.

P4: Bil je ta občutek hvaležnosti za obstoj, boga ali kakor koli že bi lahko to opisali. Zame gre za iste stvari. Kar naprej sem ponavljal: »Kako sem srečen.« Pričel sem spoznavati, kako je svet lep, narava in ljudje v mojem življenju [...] Čutil sem tako popolno občudovanje ter hvaležnost, da sem ostal brez besed.

3.4.2.3 Uvidi

So ena izmed ključnih podkategorij, saj zajemajo spoznanja, ki so udeležencem pomagala pri boljšem razumevanju sebe in drugih. Za uvide je značilno, da so večinoma nastopili med ali po nekem težkem delu izkušnje, kot sta na primer podoživljanje travme ali telesno nelagodje. Analiza intervjujev kaže tudi na to, da so se vpogledi pojavili ob doživljanju raznih vizij. Podatki kažejo na tri aspekte uvidov: razumevanje in sprejemanje sebe, razumevanje perspektive drugih ter zavedanje duhovne dimenzije.

O vpogledih, ki so jim omogočili boljše razumevanje sebe, poroča pet udeležencev. Pravijo, da so lahko bolje razumeli depresijo in njene vzroke. Dve sta uvideli negativni vpliv travme na njuno čustvovanje in delovanje, ena je občutila, da je glavni vzrok depresije pomanjkanje stika z duhovnim delom sebe, eden udeleženec s težavami z odvisnostjo in samopoškodovalnim vedenjem pa je spoznal, da je zanemarjal odrasli del sebe. Ena udeleženka pravi, da se je začela

zavedati, da pred izkušnjo ni bila prepričana, ali jo je mati imela rada. Notranja komunikacija z materjo ji je pomagala priti do uvida, da jo je vendarle imela rada.

P6: Spoznala sem, koliko časa sem bila okronana s tem ogromnim vprašajem. Sedaj pa ga ne nosim več. Ni mi bilo več treba tratiti energije, da bi ga iskala. Vprašanja ni. Zagotovo sem ljubljena, mama me ima rada, sem vredna, lepa in vse bo v redu.

Izkušnja z ajavasko je štirim udeležencem omogočila boljše razumevanje perspektive drugih. Pravijo, da so se lahko vživeli v njihovo kožo in razumeli, kaj pomeni biti oni. Zaradi tega so lahko nekateri izmed njih osebam oprostili.

P4: Že sama ideja o tem, kaj je materinstvo in kaj pomeni nekomu podariti življenje, kaj vse ta oseba lahko občuti ... Čutil sem, da sem zdaj zmožen ljudi videti od zunaj, z vsemi njihovimi težavami ter jih kljub temu dojemati kot ljudi. Čutil sem, da tako čuti moja mati do vseh nas otrok. Videla je naše napake in čeprav mogoče nismo živeli življenja, ki si ga je zamislila za nas, nas je bila zmožna videti kot ljudi, ne glede na vse.

Tretji aspekt uvidov se nanaša na spoznanja udeležencev o obstoju duhovne dimenzije oz. o obstoju »nečesa več«. Šest udeležencev govori o tem, da so doživeli »boga«, »resničnost«, »zavest obstoja« ali »božanskost«. Dva izmed njih pravita, da sta imela občutek, da obstaja neke vrste skrb za svet.

P3: Ne samo, da nismo zares, kdor mislimo, da smo na tej Zemlji, tudi zakoni Zemlje, zakoni ljudi in fizikalni zakoni prav tako niso resnični. Resnica je bila toliko večja, material resničnosti pa ustvarjen iz gnetljive čarovnije, narejene iz ljubezni. Mi vsi smo veliko močnejši, kot verjamemo, da smo. Vendar smo odvrženi v dimenzijo ali scenarij, kjer je to spoznanje skrito, ne-videno, pozabljeno. Tako sem svoj svetovni nazor spreobrnil od ateizma in znanstveno-materialnega racionalizma, ki ju je gojila moja družina k: »O moj bog, to je veliko več od tega.«

3.4.2.4 Korektivne izkušnje

Korektivne izkušnje so izkušnje z vsebino, ki je nasprotna udeležencem zavestnim ali nezavednim prepričanjem ter vsebuje močne čustvene, medosebne, kognitivne ali vedenjske premike. Korektivne izkušnje smo identificirali na podlagi pripovedi ozadja depresije ali tako, da je oseba sama izpostavila, da ji je ta izkušnja v življenju manjkala in je sedaj predstavljala osnovo za spremembo vedenja, medosebnih odnosov, kognicije in/ali čustev. Prepletale so se z uvidi in procesiranjem čustev. Korektivne izkušnje vključenih udeležencev predstavljajo občutenje pripadnosti, nove izkušnje odnosa, ter doživljanje sebe v novi luči.

Trije udeleženci so rekli, da so med obredom z ajavasko občutili pripadnost. V kontekstu vizij so se počutili sprejeti in cenjeni, čutili so, da so del večje skupine in ob tem so doživljali hvaležnost. Prav tako so povedali, da je to nekaj, kar jim je v življenju manjkalo, saj se sedaj počutijo bolj sprejeti ali del nečesa večjega.

P3: Nisem bila povsem sama. Tam so bila tudi druga bitja, ki so očitno vedela, da spadam k njim. Čutila sem neizmerno pripadnost in ljubezen. Zopet je bilo, kakor da sem dojenček ali otrok. Dobesedno sem šla skozi proces odraščanja vse do 20. leta, s tem da so me ta bitja učila vse, kar sem morala vedeti o sebi, kako naj ravnam in kaj naj postanem. To so počela s skrbnostjo in pozornostjo, ki ju v življenju nisem bila deležna.

Dve udeleženci sta imeli korektivno odnosno izkušnjo. Obe sta v spremenjenem stanju zavesti imeli pogovor s svojo matero, preko katerega sta dobili nek uvid. Ena udeleženka je bila zmožna razumeti njeno perspektivo, od nje prejela opravičilo in ji odpustila, druga pa je spoznala, da jo je mama imela zmeraj rada.

P6: Moja mama mi je rekla: »Lepa si, ljubljena si, dovolj si, v redu boš. Zapomni si, da si ljubljena.« Spomnim se, da je nisem hotela zapustiti, nakar je rekla: »Pojdi, v redu boš, ljubljena si.« [...] Zdaj ne dvomim več. Zagotovo sem ljubljena, mama me ljubi, vredna sem, lepa, vse je v redu. To vprašanje je izginilo iz mojega življenja.

Dve udeleženci sta sebe izkusili na nov, duhoven način. V intervjuju sta povedali, da sta sebe prvič doživeli kot duhovni bitji in imeli spoznanje, da je njun jaz v resničnem življenju nekaj drugega od njune biti, ki sta jo opisali kot neskončno in polno ljubezni. Ti izkušnji sta bili, kot pravita, zanju najpomembnejši za spremembe po obredu. Ena udeleženka pomanjkanje tovrstne izkušnje doživlja kot vzrok depresije.

P3: Spomnila sem se ... nisem oseba, nisem identiteta, ki sem jo imela na Zemlji. Sem večno duhovno bitje ... [odmor] katerega vrednosti se ne da izmeriti. Ta poseben občutek sem pogrešala vse življenje in mislim, da je bil to vzrok moje depresije.

3.4.2.5 Podoživljanje in predelava travmatskih spominov

Dve udeleženci sta poročali o podoživljanju travmatskih spominov iz časov mladostništva. P1 je podoživljala čas, ko se je zdravila zaradi raka, medtem ko P2 obdobje depresije, ki je sledilo spolnemu nadlegovanju. Za njuno podoživljanje travmatskih spominov je značilno doživljanje na miselni, čustveni in telesni ravni. Spomini so se prepletali z globokimi čustvi žalosti in tesnobe, bolečino v delih telesa in slabostjo. Bolečina, slabost in negativna čustva so se tekom izkušnje razrešili in sledili so uvidi in korektivne izkušnje.

Izkušnji udeleženk smo predstavili v ločeni kategoriji, saj sta edini zavestno podoživljali in predelovali travmo. Ta proces se je tesno prepletal s procesi sprememb kot so čustveno procesiranje, doživljanje telesnih senzacij in uvidi, zato se nekatere vsebine znotraj podkategorije *Podoživljanje in predelava travmatskih spominov* prekrivajo s preostalimi podkategorijami *Procesov sprememb*.

Pri obeh udeleženkah je podoživljanje travme sprožil nek dražljaj, ki ju je asociiral na travmo. Pri P1 je podoživljanje sprožila močna napetost v vratu, ki si jo je razlagala kot sproščanje

napetosti zaradi raka na ščitnici, medtem ko je pri P2 podoživljanje travme sprožila šamanova pesem, ki jo je spomnila na njeno depresivno obdobje mladostništva, prav tako pa je imela vizijo osebe, ki jo je zlorabila. Obe poročata o močnem doživljanju negativnih čustev, predvsem žalosti in tesnobe, pri čemer sta udeleženci med podoživljanjem travme močno jokali.

P2: Ta pesem se me je res dotaknila, saj sem se spomnila in začela podoživljati, kako sem trpela v otroštvu. Moja zmedenost, strah ter občutek, da sem duhovna sirota v tem svetu. Nisem mogla najti nobene varnosti. Začela sem smrkati in neutolažljivo jokati. Intenzivno. Nisem mogla nehati jokati. Sproščati se je začela zelo globoka žalost.

Travmatskih spominov nista podoživljali le na čustveni ravni, temveč tudi na ravni telesnih senzacij. Predvsem sta izpostavili doživljanje slabosti, telesne napetosti in bolečine. P1 je, podobno kot v času zdravljenja raka, doživljala slabost, brez da bi bila zmožna bruhati, prav tako je čutila veliko napetosti v predelu vratu. P2 je začela čutiti bolečino v prsnem košu, ki jo je kronično spremljala pred obredom. Obe sta telesne občutke dojemali kot odraz travmatičnega spomina na telesnem nivoju.

P1: Ko sem občutila veliko napetosti v grlu in predelu vratu, se mi je posvetilo: »Morda je razlog za to delno tudi dejstvo, da sem imela pri 13-ih raka na grlu«. »Mogoče je pa to del sproščanja napetosti okoli tega.« Postajalo je vse bolj intenzivno, tako da sem se morala močno osredotočiti na dihanje, saj je bilo izredno boleče.

Ta bolečina oz. telesna napetost se je tekom izkušnje pri obeh udeleženkah razrešila. P1 je to dosegla preko sproščanja glasnih zvokov, P2 pa s pomočjo šamanke, za katero pravi, da ji je pomagala na energetski ravni.

P2: Pomagala mi je pri premikanju, skoraj kakor da bi mi drgnila prsnico in mi jo s tem pomagala premikati. Ko jo je premaknila sem občutila pomembno olajšanje, osvoboditev.

Razrešitev telesne napetosti in neugodja je spremljala transformacija neprijetnih čustev v prijetna. P1 je po razrešitvi telesnega neugodja preko sproščanja glasov občutila globoko sproščenost in blaženost. P2 je takoj po intervenciji šamanke občutila razrešitev boleče blokade v prsih, hkrati pa se je njen jok nemudoma ustavil in občutila je sproščenost. Pravi, da je imela občutek, da se je zdravljenje zaključilo.

P2: To je bil zelo pomemben, iskreno rečeno verjetno najpomembnejši trenutek katerega koli obreda, ko mi je prišla pomagati pri premikanju te blokade in me objela, da sem nehala jokati. Čutila sem, da je bil proces zdravljenja zaključen.

Obe udeleženci sta od izkušnje pridobili pomembne uvide povezane s travmo. Obe sta spoznali, da sta še vedno nosili del travme v sebi in da je to imelo negativni učinek na njuno vedenje in splošno razpoloženje. P1 je spoznala, da je del nje verjel, da ima še vedno raka, kar jo je omejevalo pri tem, da bi živela polno življenje. Preko pogovora z notranjim glasom, opisanim v podkategoriji *Intrapsihična komunikacija*, je ponovno prišla v stik s sabo.

P1: Spoznala sem, da sem mislila, da je srž moje anksioznosti služba ali stres v razmerju. Toda v resnici je bil izvor moje anksioznosti to, da nisem nikoli predelala svoje izkušnje z rakom. Nisem si dovolila, da bi bila jezna ali žalostna, temveč sem samo nadaljevala življenje, ne da bi se sploh s kom pogovarjala o stvareh, ki sem jih doživela. Vsekakor pa je bil strah, da bom ponovno zbolela za rakom, zmeraj nekje v ozadju. Ta strah pred smrtjo je bil nekakšno vodilo mojega vedenja.

P2 je spoznala, kako se je travma odražala v depresiji in v bolečini v prsih. Prav tako je lahko razumela nekatere vzroke, zakaj je prišlo do zlorabe in bila zmožna odpustiti tako osebi, ki jo je zlorabila, kot tudi sebi.

3.4.3 Doživljanje podpore med obredom

Kategorija se nanaša na podporo, ki osebi omogoča varno in koristno izkušnjo. Podpora je bila večinoma podporna v situacijah, ko so osebe tekom obreda doživljale težke trenutke. Na podlagi intervjujev lahko doživljanje podpore med obredom razdelimo na 1) notranje in 2) zunanje vire pomoči. Notranji viri pomoči so posameznikova sposobnost spuščanja nadzora ter predhodne izkušnje, ki osebam pomagajo navigirati v spremenjenem stanju zavesti. Zunanji viri pomoči so podpora s strani šamana. Le-ta je bil udeležencem v podporo pred, med in po obredu preko edukacije, petja pesmi ter dotika.

3.4.3.1 Notranji viri pomoči

Opustitev nadzora

Opustitev nadzora se nanaša na proces med izkušnjo z ajavasko, ko so se udeleženci predali doživljanju. Poskus nadzora opisujejo kot upiranje psihedeličnim učinkom ajavaske. Pravijo, da je nadzorovanje izkušnje nekaj kontraproduktivnega, saj da poveča negativna čustva in stisko. Opustitev nadzora povezujejo s pozitivnim razpletom, na primer sproščenostjo, sprostitvijo napetosti, uvidi, korektivnimi izkušnjami in močnimi pozitivnimi čustvi.

O procesu opustitve nadzora tekom izkušnje so poročali štirje udeleženci. Proces opisujejo kot aktivno zavedanje, da ohranjanje nadzora ni možno in da se morajo prepustiti učinkom ajavaske oz. se izkušnji predati. Ena udeleženka doživlja proces opustitve nadzora kot boj med deloma sebe - egom, ki želi držati nadzor, ter drugim delom sebe, ki želi nadzor opustiti.

P6: Zdelo se mi je, da vidim svoj ego, kako se oklepa nadzora. Drugi del mene pa je skušal temu reči »ne, samo dovoli, prepusti se.«

Dva udeleženca menita, da jima je spoznanje, da nimata nadzora nad potekom izkušnje, pomagalo, da je bila izkušnja lažja.

P4: *Zame je pomemben del to, da spustiš nadzor in se zavedaš, se naučiš, da nisi ti ta, ki ima nadzor. Mislim, da to pomaga. Bolj se naučiš, da nimaš nadzora in se sprostiš, lažje obred včasih deluje.*

O opustitvi nadzora so poročali tudi kot o sprejemanju dejstva, da ne morejo razumeti, kaj je »tisto več«, kar so izkusili.

P3: *Spoznanje, da ne vem, kaj za vruga se dogaja, da se v mojem majhnem svetu dogaja nekaj več. In to je v redu, ni mi treba vsega razumeti, bila je popolna predaja.*

Predhodne izkušnje z ajavasko

Trije udeleženci s predhodnimi izkušnjami z ajavasko so opisovali, da so le-te imele pozitiven vpliv na uspešnost poteka obreda. P2 je bila zelo izkušena s 47 obredi do opisanega obreda. Pravi, da je zaradi izkušenj lažje razumela, kaj se v spremenjenem stanju dogaja in je namesto, da bi se procesu zgolj prepustila, v njem tudi sodelovala.

P2: *Vsa moja energija je delovala, da bi očistila oziroma sprostila to energetsko blokado. V tem smislu sem vedela, kaj se je dogajalo, saj sem izkušena pivka (ajavasko, op.a.). Nekako sem se pripognila ali počepnila ter pomagala lajšati s tem, da sem se premikala naprej in nazaj. Bilo je zelo sodelovalno, kakor da bi vedela, da je ona (ajavasko, op.a.) našla mesto v mojem telesu. Intuitivno sem rekla: »Okej, zdaj čistiva to.« Dovolila sem energiji, da se premika.*

P6 je ena predhodna izkušnja obreda pomagala pripraviti se in prestati težki del izkušnje z ajavasko. Zavedala se je, da je to zgolj faza, ki jo bo morala prestati, če želi priti do globljih spoznanj, zato ni doživljala tolikšne tesnobe kot ostali udeleženci.

P6: *Na podlagi preteklih izkušenj sem namreč vedela, še posebej pa to vem sedaj, po vseh izkušnjah pitja ajavasko, da bom dobila globoko izkušnjo, če se bom prebila čez težke trenutke na drugo stran.*

P4 z 20 predhodnimi izkušnjami je povedal, da je bil zaradi prvih dveh izkušenj z ajavasko, kjer je podoživljal travme, pripravljen na naslednje, bolj duhovne izkušnje.

P4: *Vsakič sem čutil, da je celoten »trip« sam po sebi podaljšanje popotovanja od prejšnje izkušnje in pri spoprijemanju z depresijo je vsak pomagal. Obredi so bili odvisni drug od drugega. Na primer, moja prva dva obreda sta bila zelo zelo psihološka. Veliko otroških travm in podobno, pripravila sta me na prihodnje obrede, da sem iz njih lahko dobil, kar sem potreboval.*

3.4.3.2 Zunanji viri pomoči

Pomoč šamana

Udeleženci trdijo, da so k boljši izkušnji prispevali tudi šamani. Iz opisov lahko razberemo, da jih doživljajo kot učitelje in zdravilce, ki so jih podpirali pred, med in po obredu. Pravijo, da je bilo koristno to, da so jih na začetku obreda izobrazili o tem, kaj lahko pričakujejo in kako si lahko pomagajo v težkih delih izkušnje. Ena udeleženka pravi, da je pomembna vloga šamanov, da uravnavajo količino konzumirane ajavaske in da uravnavajo energijo.

P2: Res je, da uporabniki ajavaske in ljudje, ki delajo z njo, vedo, da igra šaman zelo pomembno vlogo v obredu. Aktivnosti, način, kako je vodena energija, količina, ki se pije med obredom, vse to so dejavniki, ki vplivajo na rezultat.

Dva udeleženca se spominjata, da je njuna pozornost med učinkovanjem ajavaske begala po prostoru, kar ni namen izkušnje. Menita, da jima je šaman pomagal pri preusmerjanju pozornosti nase.

P5: In rekla je: »Ne, moraš ostati tukaj, moraš ostati z nami. Zmožni smo ti pomagati, če ne boš odplaval.« Rekla je tudi: »Mogoče boš slišal ljudi jokati ali kričati, ne vmešaj se, osredotoči se nase.«

Dva udeleženca pravita, da sta zelo hvaležna za pomoč, ki jo je šaman nudil tekom izkušnje preko dotika. Eden udeleženec meni, da mu je pomagala masaža telesa, medtem ko druga pravi, da je bil ključen del izkušnje takrat, ko je od šamanke prejela objem.

P2: Objela me je. Zelo skrbno. Tudi to mi je neizmerno pomagalo, da sem se pomirila. Delala sem s svojim notranjim otrokom in počutila sem se osamljeno na svetu. Njena pomoč je bila neverjetno ... To je nekako zapečatilo ... Preprosto pozdravila me je, resnično, zapečatila je energijo zame.

Kot pozitivno izpostavljajo tudi pogovor, ki so ga nekateri šamani nudili naslednji dan po izkušnji, ki je včasih potekal ena na ena, včasih pa v obliki deljenja izkušenj v krogu z ostalimi udeleženci.

Obredne pesmi

Vsi udeleženci so poročali, da so šamani tekom obreda peli obredne pesmi, ki jih imenujejo ikarosi. Obredne pesmi so v določenih primerih spremljala različna glasbila. Iz opisa doživljanj udeležencev lahko razberemo, da so jim obredne pesmi pomagale tako, da so sprožile različne asociacije. Dvema udeležencema so asociacije iz pesmi sprožile vizije, ki so jima pomagale priti do uvidov.

P5: Glasba se je spremenila, v njej je bilo nekaj z »abuelita« (babica), nakar sem videl vse majhne Dannieje kot bogove tekati naokoli in moja babica mi je pridigala, zakaj sem jim dovolil podivjati ter da moram ... Pometla me je nazaj skupaj (smeh), vse Dannieje, »tamale«. In potem mislim ... Kaj se je zgodilo po tem? Počutil sem se zelo umirjeno in čutil,

»da sem to potreboval«. Dovolil sem malim Danniejem podivjati in vse kar so potrebovali je bil nekdo, da jih zloži nazaj skupaj.

Eno udeleženko je pesem asociirala na njeno otroštvo, kar je sprožilo podoživljanje travme. Podoživljane travme ji je omogočilo procesirati čustva in odpustiti sebi in nadlegovalcu.

P2: Ko je pel pesem o otroški žalosti in trpljenju otrok, nekakšno molitev zanje, sem začela videti sebe kot otroka in tudi dejansko sem se zopet videla v situaciji spolne zlorabe. Kot da sem jaz ta oseba in vse.

Obredne pesmi so pomagale eni udeleženci tako, da jo je pesem o odnosih spomnila na odnose v njenem življenju. Ob tem je doživela korektivno izkušnjo, saj je namesto sovraštva in zamere izkusila recipročno ljubezen.

P3: Bila je pesem o vseh tvojih odnosih. Besedilo je bilo v angleščini, tako da sem lahko razumela (jok). Ko se je pela pesem, sem dobila občutek, čutila sem toliko sovraštva in zamere do vseh, nato pa samo napolnjenost z ljubeznijo (jok). Bilo je, kot da preprosto samo čutim, niti ne svoje srce, bila sem prazno bistvo, obdano z dragulji, ki so deževali in se sukali okoli. Čutila sem čisto ljubezen, prav tako sem čutila, da me ta ljubezen, ki sem jo naenkrat čutila do vseh, spreminja. Bizarno je bilo, da sem hkrati čutila ljubezen vseh njih do mene. Bila sem ozdravljena na nekem drugem nivoju.

3.5 Doživljanje sprememb po obredu z ajavasko

3.5.1 Potek sprememb

Kategorija Potek sprememb zajema opis zaznavanja sprememb po obredu. S podkategorijo moč in časovna komponenta sprememb želimo predstaviti predvsem zaznane spremembe v simptomatiki depresije. Za potek sprememb je bila pomembna tudi integracija izkušnje, kar v tem primeru pomeni prizadevanje za osmišljanje izkušnje. Znotraj sprememb pa so zaznali tudi nekatere neželene posledice, ki nakazujejo na pomembna tveganja uporabe ajavaske.

3.5.1.1 Moč in časovna komponenta sprememb v simptomih

Udeleženci so občutili različne razsežnosti sprememb na področju simptomov depresije. Trije poročajo, da so takoj po obredu občutili drastične spremembe na večih nivojih delovanja in sicer do te mere, da so imeli občutek, da depresija več ni prisotna. Menijo, da je za to zaslužna izkušnja obreda z ajavasko.

P7: O depresiji nisem rabila več razmišljati, preprosto ni je bilo več. Kar ni je bilo več. Čudno pa je, da se sploh nisem spomnila, da sem jo imela. In spomnim se, da sem mislila, da je to res čudno, da se ne spomnim, kako sem se počutila, ko sem trpela za depresijo toliko časa.

V splošnem udeleženci opisujejo, da so bile spremembe v depresiji najbolj intenzivne v prvih tednih po obredu. Večina meni, da so bili nadpovprečno dobrega počutja, ki se je čez čas postopoma stabiliziralo na normalno raven.

P4: Bil sem na 10, potem se počasi vračam nazaj, ampak jaz se nisem vrnil k depresiji, temveč k normalnosti, ko nihaš med 5, 7, 8, odvisno od službe, kako utrujen si, od vsakdanjega življenja.

Oba udeleženca s pridruženo težavo odvisnosti od substanc sta po obredu abstinirala. Udeleženec z odvisnostjo od amfetaminov in kokaina je abstiniral dva meseca, udeleženka z odvisnostjo od alkohola pa pet mesecev.

P5: Lahko sem hodil po ulici z zaprtimi očmi. Vse je bilo bolj svetlo, bolj pisano, kar je zame trajalo dobra 2 meseca, brez da bi užival droge.

Izmed udeležencev, ki so poročali o popolnem izginotju simptomov, se je pri eni zgodil relaps po treh mesecih, pri drugi po dveh letih, eden pa meni, da od obreda do intervjuja ni zaznaval depresije (8 mesecev). Podobno o relapsu poročata še osebi, ki sta se vrnili k zlorabi prepovedanih substanc. Relaps so pri udeležencih sprožile bodisi stresne okoliščine kot je vrnitev v stresno delovno okolje ter smrt hišnega ljubljence bodisi gibanje v istem krogu ljudi kot pred obredom.

P7: In potem, ko sem začela avgusta spet poučevati, se je moja anksioznost vrnila.

Iz pripovedi udeleženca lahko razberemo, da je spremembe doživljal kot proces. Spremembe so nastopile postopoma čez čas, ne takoj po obredu. Večina poroča o tem, da so se po obredu soočali z obdobji depresivnosti, ki pa so jih lahko veliko lažje premostili.

P6: Imam te (težke, op.a.) trenutke, to ne pomeni, da sem v nenehnem stanju radosti in sreče [...] Mislim ... ni tako, da »v redu, danes opravim obred in jutri bom nova oseba«. Mislim, da je to bil proces.

Udeleženci v splošnem trdijo, da so se spremembe po obredu odvijale v pozitivno smer in da so se do današnjega dne kot osebe precej spremenili, kar opažajo sami in drugi okoli njih. Vsi razen enega udeleženca so navedli, da so bili v času izpolnjevanja vprašalnika brez simptomov depresije. Osebi s težavami z odvisnostjo poročata, da substanc več ne zlorabljata. V splošnem udeleženci trdijo, da jim je obred z ajavasko bistveno pomagal pri premagovanju depresije, nekateri trdijo, da bolj kot antidepresivi ali psihoterapija. Večina jih je izpostavila potrebo po podpori s strani terapevta, ki bi jim pomagal bolje integrirati izkušnjo.

P3: (Obred, op.a.) je ogromna, ogromna pomoč, veliko boljša od antidepresivov, če si imel resne travme in močno programiranje napačnih mišljenj, uničujoče vzorce vedenja. Z zdravlilom (ajavasko, op.a.) boš veliko bolj odprt za spremembe, hkrati pa potrebuješ dnevno podporo dobrega terapevta.

3.5.1.2 Pomembnost integracije

Iz opisov udeležencev je bilo razvidno, da so si prizadevali za procesiranje doživljanja izkušnje z ajavasko. Doživljanje so procesirali s pomočjo razmišljanja o obredu, vodenja dnevnika, meditiranja, sprehodov v naravi, pogovora in ostalih tehnik. Skladno z literaturo so tudi udeleženci ta proces poimenovali integracija. Udeleženci so kot sinonim za integracijo večkrat uporabili besedo »delo« (work) in jo opisali kot ključen del za spremembe, ki so nastopile po obredu.

P1: Če si res vzameš k srcu stvari, ki si se jih naučil med obredom in delaš na tem, da jih integriraš, je to skoraj kot ... dobesedno ti premakne in znova poveže nekatere stvari v tvojih možganih in ti pomaga ustvariti nove, zdrave vzorce.

Integracija se torej kaže v poskusih osmišljanja psihedelične izkušnje. Osmišljanje nekaterih vsebin spremenjenega stanja zavesti je potekalo že med obredom, drugih pa še več tednov ali mesecev po izkušnji. Interpretacija vsebin se je lahko tekom časa spremenila.

Vsem je skupna intencionalnost, kar pomeni, da so tudi po obredu namenoma delovali v smeri sprememb. Udeleženka opisuje, kako proaktivno išče povezavo z občutki ljubezni, ki jih je doživela med obredom, kar počne s pomočjo čuječnosti in sprehodov v naravi.

P6: Ampak moram biti proaktivna. Moram meditirati, se sprehajati v naravi, negovati tisti drugi vidik, ki mi omogoča, da se s tem [občutkom iz obreda, op.a.] povežem. In ko grem

tja, se počutim tako ganjena, bolj ljubeča najbrž. Toda moram se potruditi, da se spomnim teh trenutkov, sicer delovanje prevzame ego in avtomatsko funkcioniranje in moraš uvideti, da se moraš ustaviti in dihati, začutiti srce in telo.

Skupno jim je tudi reflektiranje tega, kar so doživljali med obredom. To so počeli na različne načine. Vsi so beležili doživljanje med in po obredu v dnevnik. Eden udeleženec pravi, da je misli posnel preko avdia ter da mu je pri procesiranju vsebin, ki jih je doživljal med obredom, pomagalo umetniško izražanje preko slikanja. Dve udeleženci pravita, da jima je pomagalo, da sta se umaknili od ljudi in si vzeli čas zase.

P7: Ko sem se vrnila, sem se umaknila od mnogih ljudi, da sem imela priložnost inkorporirati novo sebe.

Pomemben vidik integracije, ki ga omenjajo trije udeleženci, je pogovor z drugimi. Poročajo, da jim je pri osmišljanju doživljanja pomagal pogovor s šamanom in drugimi udeleženci dan po obredu. Pomagal jim je tudi pogovor s strokovnjakom, ki je seznanjen s spremenjenimi stanji zavesti ter pogovor s prijatelji.

P2: Šaman je nudil ena-na-ena svetovanje, zelo zelo ... (phuuuu) velika, ogromna sprememba. To je izkušnja z ajavasko naredilo zelo drugačno.

Prav tako pomembna za spremembe je bila njihova interpretacija nenavadnih naključij, ki so se zgodila kmalu po obredu. O nenavadnih naključjih so poročali trije udeleženci. Na primer, udeleženci, ki je med obredom z ajavasko doživljala dialog z mamo, je dejstvo, da je bila obletnica materine smrti, povečalo pomenljivost izkušnje. Tovrstne interpretacije so ojačale njihova spoznanja in verjetje.

P6: Nato sem se vrnila v krog, bilo je lepo, ganjena sem bila, kasneje sem se vrnila v svojo sobo in tega nisem vedela ... začela sem pisati, bil je prvi september. In moja mama je umrla prvega septembra pred 10, 12 leti. Tako, da je bil zelo globok in eden izmed najbolj pomenljivih obredov, kar sem jih doživela.

Vsi udeleženci so se po obredu zavedali pomembnosti integracije. Udeleženka opisuje, da doživlja obred kot ogledalo njenega življenja in da ji pridobljena spoznanja pomagajo v težkih trenutkih.

3.5.1.3 Negativni vidiki sprememb

Udeleženci navajajo tudi nezanemarljive negativne vidike spremembe, ki jih je sprožila izkušnja z ajavasko. Eden izmed negativnih vidikov, ki sta ga opisala dva udeleženci, je previsoka izostrenost čutov. Eden udeleženec je še mesece po izkušnji imel izostreno zaznavo vzorcev, kar ga je omejevalo pri koncentraciji. Druga udeleženka pa je bila, kot pravi, skoraj preveč preplavljena nad lepoto narave.

P7: Ko sem se vrnila in šla iz hiše, sem vse doživljala zelo globoko, še zmeraj me je kar prevzemalo. Ko sem šla ven sem si mislila: »O moj bog, poglej sonce, drevesa.« Bilo je skoraj preveč, skoraj pregloboko sem šla. Ko sem videla čisto majhno čebelico, je prišlo do tega velikega trenutka, ko sem imela očesni stik z njo, ko sem jo pogledala v oči. Torej je postalo nekoliko ... Za ljudi iz mojega vsakdana je bilo malo intenzivno, mislili so si: »Okej, samo čebela je priletela mimo.« Toda zame ni bila samo čebela.

Kot že razvidno iz zgornjega odseka je negativni vidik, ki sta ga navedla dva udeleženca, nerazumevanje sprememb s strani drugih. Poročata, da sta se spremenila do te mere, da sta izgubila nekatere prijatelje.

P4: Nekateri prijatelji so mislili, da sem postal malo čudaški (smeh). Ljudje, s katerimi sem se včasih razumel, ne razumejo ali mislijo, da sem preveč »noter« v teh alternativnih, čudnih stvareh. Definitivno je to manjši problem.

Izkušnja je bila za eno udeleženko nekoliko travmatična. Pravi, da je doživljanje med ajavasko razumela precej dobesedno, zato je bila nad nekaterimi vizijami pretresena še naslednji dan.

P7: Bila sem nadvse osupla, do te točke, da sem bila naslednje jutro, ko sem se zbudila, samo travmatizirana. Mislila sem, da je moj oče umrl in sem rekla šamanu: »Jaz moram priti do mesta, moram poklicati očeta.«

Ena udeleženka je poročala o tem, da je bila po obredu z ajavasko, ki se ga je udeležila naknadno, začasno diagnosticirana z bipolarno motnjo. Kasneje je psihiater spremenil diagnozo v začasno psihotično stanje inducirano z ajavasko. Kot negativni vidik celotne izkušnje nasploh, ena udeleženka navaja pomanjkanje strokovne podpore po obredu.

P3: Vsekakor sem po obredu pogrešala podporo svetovalke ali terapevta ali skupinske terapije. Mislim, da je to v veliki meri nerazumljen del uporabe zdravila (ajavaske, op.a.) za zdravljenje.

3.5.2 Področja sprememb

Po obredu z ajavasko so udeleženci doživljali spremembe na različnih področjih življenja. Poročajo o spremembah v čustvovanju, mišljenju, zaznavanju sebe, duhovnosti ter življenjskem slogu. Vsi udeleženci so izkusili pozitivne spremembe na vseh izmed navedenih področjih. Opisane vrste sprememb specifično opisujejo kot posledico doživljanja med obredom.

P3: Potrudila sem se v službi, se spoprijateljila z novimi ljudmi, spoznala nove ljudi na vseh področjih, se počutila samozavestno pri delu, bila sem se zmožna soočiti z vsemi istimi izzivi v svojem življenju, kar je bilo izjemno, vse mi je šlo bolje, imela sem neverjetni nivo energije, s svojimi puncami sem šla smučat, na splošno sem se počutila polna energije. Dobro je bilo na vseh področjih – kariera, prijateljstva, družina.

3.5.2.1 Pozitivno čustvovanje in boljše spoprijemanje s čustvi

Spremembe v čustvih so bile najbolj zaznavne takoj po obredu. Udeleženci so poročali, da so od nekaj dni do nekaj tednov po obredu bili v posebnem stanju doživljanja izredno pozitivnih čustev. Največkrat navajajo doživljanje hvaležnosti nad doživetim, miru, ljubezni, radosti, blaženosti, energičnosti in »zaupanja, da bo vse dobro«. Oba udeleženca, ki sta imela pred obredom ponavljajoče se misli na smrt, tega po obredu več nista doživljala.

Vsi razen enega udeleženca so poročali, da so po obredu z ajavasko čutili zmanjšanje ali popolno izginotje negativnih čustev, značilnih za depresijo. Dva menita, da se je zmanjšala anksioznost, pri čemer je ena izmed njiju povedala, da so izginili panični napadi ter da je lahko občutke anksioznosti bolj kontrolirala. Trije poročajo o zmanjšanju občutkov strahu. Ena udeleženka meni, da je na izginotje strahu vplivalo soočanje s travmo, zaradi česar so izginile tudi nočne more.

P2: Nisem imela več sanj ali nočnih mor glede tistih situacij ali okoliščin. Sploh nobenih. Ne povezujem se več s temi sanjami, saj kažejo na to, da me je tega strah, da me je groza. Moje telo se je balo teh stvari. Zdaj pa se počutim, kot da sem se zazrla v tiste izkušnje in jih ozdravila. Zato, da sem se jih lahko osvobodila. Nič več ne čutim strahu glede tistih situacij.

Dve udeleženki menita, da jima je obred pomagal pri zmanjšanju občutkov krivde, povezanih s travmami v otroštvu. Tako ena izmed udeleženek pravi, da ji je pogovor z mamo med obredom pomagal razumeti vzroke občutkov krivde in da se le-ti kažejo preko težnje po ugajanju drugim.

P1: Torej mislim, da mi je obred pomagal spoznati ... Še posebej na začetku, ko sem imela pogovore z mamo, ki je med odraščanjem potrebovala mojo pomoč in mi je vzbujala občutek krivde, če ji nisem mogla pomagati. [...] To se je zelo spremenilo. Veste, spoznanje, da nisem odgovorna za druge ljudi, njihova čustva in občutke. Lahko rečem »ne«. Torej ja, čutim veliko manj krivde glede teh zadev.

O boljšem spoprijemanju z negativnimi čustvi poročajo tri udeleženke. Dve udeleženki pravita, da lahko bolje razločujeta lastna čustva od čustev drugih ljudi, kar jima omogoča, da v konfliktnih situacijah ostaneta mirni. Vse tri menijo, da so bolj zmožne dopustiti in sprejeti negativna čustva, namesto, da bi jih obsojale.

P1: Največja stvar je bila, dovoliti si, da samo izkusim svoja čustva, ne da bi jih obsojala. Če sem žalostna, sem lahko žalostna. To ne pomeni, da sem spet depresivna. Mogoče zna trajati nekaj dni do enega tedna, ampak bo minilo. Da sem se to naučila, je bilo ... To je bilo težko, ker ni, saj veš, ni zabavno biti žalosten ali jezen. Ampak saj veš, to so samo čustva.

Dva udeleženca sta poročala o povečanem sočutju. Le-to je en udeleženec opazil v odnosu do mame, saj je po novem razumel njeno perspektivo, druga udeleženka pa je bila bolj sočustvujoča na splošno do vseh ljudi.

3.5.2.2 Spremenjen odnos do življenja in smrti

Med miselnimi spremembami, ki so jih doživljali udeleženci, se opažanja večinoma nanašajo na spremenjen pogled na življenje in smrt. Dva udeleženca pravita, da je bilo ključno za spremembe zavedanje obstoja. Menita, da sta bila bolj zavestna do dejstva, da obstajata, zaradi česar sta začela bolj ceniti življenje. V zvezi s tem je en udeleženec spremenil tudi perspektivo do smrti. Bolj se je začel zavedati, da je smrt neizogibna in da si želi uživati življenje in ne ponovno narediti napake s konzumiranjem prepovedanih substanc. Eden udeleženec je povedal, da je s pomočjo ajavasko imel izkušnjo dobrega počutja, za katero je prej menil, da je nedosegljiva. Pozitivna izkušnja mu je omogočila uvideti, da so stvari lahko drugačne.

P4: In ena izmed najhujših stvari je bila, da imaš ta brezup, ne znaš si predstavljati, da bo kdaj drugače. In čutim, da ajavaska poleg vsega tega zavedanja pomaga, da te ponese ven iz tega občutka brezupa in potem vidiš, da so zadeve lahko drugačne, četudi na kemičnem nivoju, to ni važno.

Drugi aspekt miselnih sprememb se nanaša na spremembe v doživljanju misli. Udeleženci so uporabili različne prisposobe in besede za opisovanje večje osredotočenosti na tukaj in zdaj. Opisujejo, da so takoj po obredu čutili, »da se je iz glave dvignila megla«, »da je v glavi zelo tiho« in da čutijo »večjo mentalno bistrost«. Ena udeleženka pravi, da je bila bolj sposobna opazovati svoje misli, kar ji je omogočilo, da je zaznala negativne misli in jim preprečila, da bi nanjo vplivale.

P2: Zavedala sem se svojih misli. Po tem obredu sem res pozdravila tisto krivdo, bolečino v prsih, za katero mislim, da se je navezovala na depresijo. Ko sem spet imela takšne misli, sem se takoj spomnila in rekla »ne, ne bom se ponovno vrnila k temu, to sem že pozdravila«.

3.5.2.3 Pozitivno zaznavanje sebe

Pet udeležencev od sedmih trdi, da jim je izkušnja pomagala priti v stik s samim sabo. Pogosto opisujejo, da so imeli občutek, da doživljajo »pravega sebe« in da čutijo, da so se močno spremenili (»vrnila sem se kot druga oseba«). Nekateri menijo, da jim je »ajavaska pokazala, kdo so«. V povezavi s tem pogosto omenjajo občutke pomirjenosti, povezanosti in smisla. Večina jih je mnenja, da jim je obred služil kot spodbuda, da odkrijejo svoje interese ali da počnejo stvari, ki so si jih že od nekdaj želeli početi.

P1: Tudi to, da sem se opominjala ... Da se osredotočim na to, kar rada počnem in si ne govorim zmeraj: »Tega ne zmorem zaradi tega ali tega ...«. Ampak da plešem, pišem in pojem. Kar koli... da ne jemljem življenja tako resno, saj veš.

Večina udeležencev je opazila dvig samozavesti. Pravijo, da so nastopili bolj samozavestno v šoli in službi ter da so se lažje spoprijeli z vsakodnevnimi izzivi. Ena udeleženka meni, da ji je pri sprejemanju svoje lastne vrednosti pomagal prav uvid iz obreda, ko je razumela, da jo je mama

imela rada. Pravi, da je zaradi tega lažje sprejela pomembne pozitivne odločitve, kot je npr. nakup hiše. Višja samozavest se je pri dveh udeleženkah izrazila preko povišane asertivnosti. Menita, da sta lažje postavljali lastne meje in lažje komunicirali svoje občutke in misli.

P7: Bilo je skoraj, kakor da bi bila moja usta odprta in stvari so prihajale iz njih, jaz pa sem si mislila: »Kaj za vruga sem ravnokar rekla?« Ampak sem ugotovila, da sem spregovorila iskreno, iskreno božjo resnico o tem, kako sem se počutila oziroma o tem, kar se je dogajalo.

Kot vzrok višje samozavesti dva udeleženca izpostavljata zmožnost sprejemanja sebe. Kot pravita, sta preko obreda bolje spoznala sebe, tako svoje dobre kot slabe plati. V skladu s tem sta razvila, kot pravita, ljubezen do sebe. Posledično sta imela manj težnje po ugajanju drugim ter lahko sta sprejela, da sta nepopolna.

P4: Prej se mi je zdelo, da sem zmeraj skušal skrivati nekatere dele sebe, kot da bi nosil oklep. Vsakič, ko sem šel v Peru, sem čutil, da sem se bolj odprl. Zdaj se mi zdi, da oklepa ni več. Zdaj mi ni več toliko mar, kaj si ljudje mislijo o meni, o tem, kdo sem. Ni pomembno, to sem jaz.

3.5.2.4 Povečana duhovnost

Pet od sedmih udeležencev kot ključno spremembo po obredu navajajo povečano duhovnost. Začeli so verjeti v duhovno dimenzijo, v obstoj »nečesa več«. Na tem mestu lahko razlikujemo dvoje verjetij. Prvo je verjetje petih udeležencev v višjo silo, ki ustvarja red in za nas poskrbi. To verjetje jim daje občutek pomirjenosti, varnosti in zavedanja, da bo vse dobro. Višjo silo so poimenovali na različne načine - bog, varuhi, zavest, narava, inteligenca.

P4: Ampak ta zamisel, da obstaja zavest samega obstoja ter da stvari le niso tako naključne, kot mislimo, da so. Ne mislim, da so stvari na kakršenkoli način nadzorovane, temveč, da obstaja skrb za ta svet.

Drugo verjetje se nanaša na zavedanje lastne duhovne dimenzije, kar so opisali z »jaz nisem um in telo, ampak veliko več od tega«. Tovrstno spoznanje sta izrazili dve udeleženci. Isti udeleženci trdita, da sta po obredu lahko veliko bolj sledili svoji intuiciji.

P1: Zmeraj sem bila precej duhovna, ampak zdaj sem še toliko bolj in veliko lažje zaupam svoji intuiciji. Veliko lažje. In to na dnevni ravni. Počutim se bolj obrnjena navznoter, v svojo intuicijo, k svojim vodilom, svojemu višjemu sebstvu in izvorni energiji, kot kadar koli prej.

Trije so izpostavili, da jim je izkušnja pomagala pri spoznavanju smisla življenja. Na primer, eden udeleženec je spoznal, da je smisel življenja doživeti življenje samo ter da sedaj želi vlagati v življenje.

P4: Zmeraj sem iskal pomen v zunanjih stvareh, kot je dobra služba, tudi kadar je šlo za pomoč ljudem, kar koli, ampak moral sem nekaj početi. Zdaj po ajavaski čutim, da je sólo življenje dar. Izkušanje življenja, odnosov je v resnici edini smisel, ki obstaja. Vse ostalo je drugotnega pomena. In to je bila res velika sprememba. To je bila glavna sprememba. Pa tudi to, da si samo želim biti del tega življenja, vlagati vanj, česar nisem prej nikoli občutil.

3.5.2.5 Zdrav življenjski slog

Na področju življenjskega sloga so udeleženci po obredu opazili raznolike spremembe. Iz pripovedi lahko sklepamo, da so postali bolj aktivni in produktivni tako na zasebnem kot profesionalnem področju in da so spremenili vedenje v skladu s svojimi vrednotami oz. se začeli ukvarjati z aktivnostmi, ki odražajo njihove vrednote. Najpogosteje omenjena sprememba na področju vedenja je sprememba prehrane in sicer pri petih udeležencih. Dve poročata o bolj zdravem, zavestnem prehranjevanju in trije o prehajanju na vegetarijansko oz. vegansko dieto. Slednja sprememba je, kot pravijo, nastopila zaradi negativnih občutkov, ki so jih imeli ob uživanju mesa po obredu ali pa se je zgodila spontano. Štirje poročajo o večjem ukvarjanju z aktivnostmi, ki jim prinašajo veselje. Dve sta začeli več časa namenjati jogi, dva vrtnarjenju, ena učenju plesa, dva kreativnemu izražanju preko slikanja in pisanja. Kot pravijo, so v teh aktivnostih našli osebno zadovoljstvo.

P2: Ajavaska me je naučila ceniti vsa ta zdravilna orodja – jogo, meditacijo, dihanje, energijsko delo, zdravo prehrano, telesno vadbo, naravo.

Med spremembe v življenjskem slogu lahko prištejemo tudi bolj zdrave medosebne odnose, o katerih poročata dva udeleženca. Oba pravita, da sta poglobila odnos s svojimi bližnjimi ter ustvarila nova prijateljstva z ljudmi, s katerimi imata več skupnih interesov. Pri tem eden kot razlog za izboljšanje odnosov izpostavlja večjo stopnjo samorazkrivanja.

P4: Bil sem zelo pustolovski in počel nore stvari z ljudmi, zelo sem bil družaben, ampak kar se tiče osebnih zadev pa nisem bil odprt do drugih. Postal sem veliko bolj odprt. Lahko delim osebne stvari z ljudmi, česar prej nisem počel. To mi je pomagalo v medosebnih odnosih.

Pomemben del je prav tako izogibanje nezdravim aktivnostim. Trije so po obredu prenehali s pitjem alkohola, eden izmed njih pa še z uporabo amfetaminov. Navajajo, da so po obredu spoznali samodestruktivnost tovrstnega ravnanja in se zavestno odločili, da se bodo substancam odrekli.

P5: Potem sem pil pivo, ga pil zelo počasi in si mislil: »Zakaj to počnem, zakaj se ubijam?« Spoznal sem, da moram nehati to početi.

4 Razprava

V magistrski nalogi smo preučevali doživljanje samozaznane zdravilne izkušnje z ajavasko in poskušali odgovoriti na dve raziskovalni vprašanji. Zanimalo nas je, kateri vidiki obredne izkušnje z ajavasko so z vidika spoprijemanja z depresijo podporni. S kvalitativno analizo poročanj o doživljanjih obrednih izkušenj z ajavasko smo ugotovili, da je za pozitivni izid pomembno, da so posamezniki pripravljene za spremembe, doživljajo spremenjeno stanje zavesti, v katerem se odvijajo procesi spremembe ter da doživljajo v tej pogosto težki izkušnji podporo. Prav tako nas je zanimalo, kakšne so samozaznane spremembe v psihičnem blagostanju, ki jih udeleženci pripisujejo izkušnji z ajavasko. Znotraj tega so se razkrile kompleksne značinstvi sprememb, ki kažejo na moč psihedelika tako v pozitivnem kot v negativnem smislu ter potrebo po integraciji izkušnje. Prav tako smo ugotovili, da so udeleženci spremembe doživljali na različnih področjih, ki zajemajo ne le simptomatiko depresije, temveč tudi področja, ki so ključna za psihično blagostanje. Na tem mestu bi radi poudarili, da študija temelji na retrospektivnih subjektivnih poročanjih, zato nimamo objektivnih dokazov, da je bila izkušnja zanje resnično terapevtska.

4.1 Podporni vidiki izkušnje

4.1.1 Pripravljenost za spremembe

Kot prvega izmed podpornih vidikov smo prepoznali pripravljenost za spremembe, ki je bila pri udeležencih prisotna že v dneh in tednih pred samim obredom. Sklepamo lahko, da ima izkušnja z ajavasko za posameznike bolj ugoden izid, če so osebe pred samo izkušnjo motivirane za ozdravitev, se na obred ustrezno pripravijo in imajo zaupanje do šamana in psihedelika. Posamezniki v našem vzorcu so imeli dolgotrajno prisotno depresijo oz. simptome depresije in predhodno neuspešne ali manj uspešne poskuse zdravljenja le-teh. Bili so odločeni, da si želijo ozdravitve in imeli so jasen cilj. Ta cilj jih je nato motiviral, da so poiskali možnost, ki so jo prepoznali kot potencialno terapevtsko. Obred z ajavasko so udeleženci dojemali kot nekaj resnega in ne kot način zabave ali eksperimentiranja s substanco. To dokazuje ugotovitev, da so se o delovanju ajavaske in samem poteku obreda predhodno pozanimali. Informiranje jim je omogočilo, da so pričakovali nekatere neugodne stranske učinke delovanja ajavaske ter nepredvidljivo naravo spremenjenega stanja zavesti, predvsem pa to, da so se lahko na obred še dodatno pripravili. Luna in Amaringo (1993) pravita, da je priprava na obred ključna za pozitivne izide, pri čemer v svoji raziskavi izpostavljata dieto in izoblikovanje namere. Pomembno je, da so si izoblikovali namero, kar je z drugimi besedami jasno izoblikovan cilj, ki ga želijo doseči s pomočjo psihedelične izkušnje. Kot že ugotovljeno v nekaterih raziskavah (Metzner, 1998; Haijen idr., 2018), je namera pomemben napovednik ugodnih izidov po psihedelični izkušnji. Namere vseh udeležencev so bile povezane s splošno željo po ozdravitvi, pri čemer so nekateri imeli specifično željo po razumevanju vzrokov depresije. Zanimivo je, da je eden udeleženec z več izkušnjami z ajavasko izpostavil, da je namera pomembna zaradi tega, ker miselno stanje pred obredom vpliva na doživljanje v samem spremenjenem stanju zavesti. To so ugotovili tudi mnogi drugi raziskovalci (Carhart-Harris idr., 2018; Griffiths idr., 2016; Hartogsohn, 2016; Metzner, 1998; Richards, 2015). Dodatno o pomembnosti namere priča tudi dejstvo, da po protokolu sodobnih raziskav

psihedelične psihoterapije udeleženci pred samo dozirno seanso namero izoblikujejo skupaj s terapevtom (Richards, 2015). Kot pomemben aspekt pripravljenosti na obred smo v naši raziskavi prav tako identificirali zaupanje v šamana in substance. Glede na intenziteto spremenjenega stanja zavesti in telesno neprijetne stranske učinke delovanja ajavaske, bi lahko sklepali, da bi brez zaupanja lahko bila izkušnja za udeležence precej travmatična. Menimo, da je zaznana izkušnost šamanov vplivala na to, da so se udeleženci na obredu počutili varno, kar je pomembno doprineslo k pozitivnemu razpletu same psihedelične izkušnje.

Pripravljenost za spremembe je notranjepsihično stanje, saj zajema posameznikova prepričanja, pričakovanja in razpoloženje v povezavi s približajočim se obredom, zato lahko to stanje umestimo v koncept notranjega konteksta (angl. »set«; Hartogsohn, 2016). Kot je bilo ugotovljeno tudi v nekaterih drugih študijah (Carhart-Harris idr., 2018; Griffiths idr., 2016; Luna in Amaringo, 1993), je notranji kontekst za dolgoročne pozitivne spremembe po psihedelični izkušnji ključen. Na eni strani bi lahko vpliv notranjega konteksta na same pozitivne izide pojasnili z vidika nevrobiološkega delovanja. Povečana signalizacija 5-HT_{2A} receptorja medira odnos med kortikalno plastičnostjo in povečano občutljivostjo na notranje stanje (Carhart-Harris in Nutt, 2017). Na drugi strani bi lahko pomen ustreznega notranjega konteksta razložili vzporedno s procesom psihoterapije, kjer je prav tako za uspešnost le-te potrebna motivacija, vložen trud v iskanje terapevta, psihična priprava ter zaupanje do terapevta. Dodatna razlaga pomembnosti notranjega konteksta za pozitivne izide je lahko placebo učinek. Glede na to, da so se obreda udeležili kljub tesnobi in strahu v zvezi z učinkovanjem ajavaske, bi lahko sklepali, da so bila v ozadju visoka pozitivna pričakovanja do izidov obreda z ajavasko. Nekateri so namensko odpotovali v Peru ter bili globoko v notranjosti deževnega gozda, pri čemer je morda že okolje samo vplivalo na visoka pričakovanja. Vsi so se udeležili tradicionalnega obreda, v katerem je potekal ritual, ki je lahko na posameznike zaradi svoje nenavadnosti naredi velik vtis, zlasti na tiste, ki imajo višje izraženo sugestibilnost. Predpostavljamo, da so visoka pozitivna pričakovanja do obreda v kombinaciji s fenomenološko nenavadnim stanjem zavesti pomembno doprinesla k pozitivnim izidom po obredu.

Ugotovitev, da ima pripravljenost za spremembe pomembno vlogo pri pozitivnih učinkih po obredu z ajavasko, lahko ponovno podkrepimo s primerjavo modela psihedelične psihoterapije. Pomemben del psihedelične psihoterapije so namreč pripravljalna srečanja, ki so namenjena seznanjanju z delovanjem psihedelika, grajenju zaupanja in čustvene odprtosti, oblikovanju namere ter opuščanju psihološkega nadzora (Richards, 2015). Udeleženci raziskave so se o delovanju psihedelika seznanili znotraj prebiranja literature, gledanja videov in pogovora s prijatelji oz. znanci, izražali so zaupanje do šamana in substance, ena udeleženka pa je izrazila zavedanje o pomembnosti opuščanja psihološkega nadzora. V tem smislu vključuje vidik pripravljenosti za spremembe nekatere ključne elemente, ki jih najdemo tudi v pripravljalnih srečanjih v psihedelični psihoterapiji.

4.1.2 Spremenjeno stanje zavesti

Kot podporni vidik izkušnje z ajavasko v kontekstu poskusa samozdravljenja depresije se je izkazala tudi sama fenomenologija spremenjenega stanja zavesti. Za učinkovanje ajavaske so

značilne intenzivne halucinacije oz. vizije (Frecka idr., 2016), o čemer so poročali tudi v naši študiji. Prav tako so udeleženci doživljali intrapsihično komunikacijo. Izkušnja vsakega intervjuvanca je bila edinstvena in v nobeni izmed izkušenj z ajavasko ni dominirala ena sama tema. Njihove izkušnje so zaznamovala mnoga tematska področja z osebno, pomenljivo in pogosto smiselno vsebino. Kot so ugotovili Studerus in sodelavci (2011), je vsebina halucinacij, ki jih povzroči ajavaska, pogosto povezana z avtobiografskim spominom ali trenutno življenjsko situacijo posameznika. V naši študiji se je pokazalo, da so v spremenjenem stanju zavesti mnogi doživljali vizije in intrapsihično komunikacijo v obliki živih spominov na pretekle dogodke. Ti spomini v obliki jasnih in realističnih vizij ali intrapsihične komunikacije so bili pogosto vezani na boleče vsebine iz preteklosti, kot je travma ali nerazrešen odnos z bližnjimi. Udeleženci so prav tako opisovali občutek resničnosti vizij, kar se sklada z ugotovitvami nekaterih drugih raziskovalcev (de Araujo idr., 2012; Riba idr., 2006; Shanon, 2014). Občutek resničnosti vizij bi lahko pri posameznikih zagotovil novi kontekst za boljše razumevanje in sprejemanje svoje preteklosti. Poleg tega so se nekateri udeleženci znašli v aktivni vlogi in vizij niso zgolj pasivno opazovali. Skladno z ugotovitvami Shanona (2014) je bila tovrstna aktivna participacija v vizijah in/ali intrapsihični komunikaciji za posameznike ključnega pomena, saj so stopili v interakcijo z osebo, s katero so imeli nek nerazrešen odnos ter doživljali, da z njo tako ali drugače komunicirajo. Preko tega so bili zmožni razumeti stališče drugega, odpuščati ali se zavedati, da jih je imela/ima druga oseba rada. Sklepamo lahko, da je spremenjeno stanje zavesti za udeležence predstavljalo varno okolje, znotraj katerega so imeli priložnost doživeti preteklost v novi luči. Zaradi tega so se sprožili različni procesi sprememb, opisani v naslednjem podpoglavju.

Poleg avtobiografskih vizij so udeleženci poročali tudi o vizijah čudežnih pokrajin, primerljivo s klasičnimi doživljanji »sveta ajavaske«, o katerih pišejo Frecka in sodelavci (2016). Podobno so udeleženci doživljali nadnaravna bitja, živali in dinamične ter raznolike geometrične vzorce in prav tako so jih opisovali kot izjemno estetsko dovršene. Lepota vizij je v posameznikih vzbudila mnogo pozitivnih občutkov, ki bi lahko, kot pravi Shanon (2016), narekovala nov, pozitiven odnos do življenja. Skladno z ugotovitvami drugih raziskovalcev so posamezniki večinoma ohranjali kritičnost in se zavedali, da gre za halucinacije, zato se tovrstna stanja spremenjene zavesti razlikujejo od psihotičnih stanj (Preller & Vollenweider, 2018). Glede na rezultate opažamo, da gre bolj za opazovanje filma, ki so si ga poskušali že tekom spremenjenega stanja zavesti razložiti oz. integrirati. Občasno pa so v tem filmu zavzeli tudi aktivno vlogo. Menimo, da so bili v stanju povečane asociativnosti, saj so jim dražljaji iz zunanosti (pesmi, pomoč šamana) ali notranosti (misli, občutki) sprožili nenadne asociacije v obliki spominov, idej ali uvidov ter spremembe v čutnem zaznavanju oz. halucinacijah. Prav zaradi tega je bil nek del izkušnje z ajavasko precej kaotičen in brez prave vsebine, vendar so udeleženci bili zmožni izpostaviti dele izkušnje, ki so nanje naredili vtis in iz katerih so izluščili pomen. Menimo, da je za pozitivne izide po izkušnji pomembno, da posamezniki znajo presoditi, katere vsebine so bolj in katere manj pomembne oz. zanje relevantne.

Podobno kot je v svoji kvalitativni raziskavi fenomenologije doživljanja ajavaske ugotovil Shanon (2014), smo tudi mi ugotovili, da so nekateri udeleženci doživljali intrapsihično komunikacijo z glasom, ki so ga doživljali kot vodnico. Pri tem naj poudarimo, da ni šlo nujno za verbalno komuniciranje temveč za doživljanje komunikacije na drugi ravni, ki je udeleženci niso

znali opisati. Glas so doživljali kot nežen, ljubeč in moder. To ponovno nakazuje na doživljanje varnosti izkušnje. Vsem je skupno, da je imel glas neko namero, torej da jih je želel nekaj naučiti in vse osebe so s pomočjo glasu prišle do spoznanja. V nasprotju z ugotovitvami Shanona (2014) v tej raziskavi noben udeleženec ni zaznaval glasu kot »notranji« ali »višji« jaz, temveč kot entiteto »ajavaska«. Podobnost najdemo v poročanjih tradicionalnih šamanov, ki pravijo, da jih pri delu vodi glas, ki ga prav tako pripisujejo ajavaski kot bitju oz. entiteti (Shanon, 2014). Na tem mestu je težko podati razlago za pojav tovrstnega doživljanja. Znanstveno najbolj utemeljena bi lahko bila ta, da gre za glas, ki ga osebe slišijo zaradi povečane introspekcije ter sproženih halucinacij zaradi učinkovanja ajavaske. Morda so glas pripisali ajavaski kot entiteti, ker so se v želji po razlagi doživljanja poslužili prevladujoče animistične naracije.

Udeleženci so imeli pogosto težave z opisovanjem epizodične vsebine doživljanja. Čustvene in kognitivne učinke je bilo velikokrat lažje opisati kot specifično vsebino. (Frecka idr., 2016) Pri tem ni jasno, ali so izkušnje inherentno fenomenološko tako različne od normalnega stanja zavesti, da v jeziku ne obstajajo prave besede, s katerimi bi lahko podrobneje opisali svoje doživljanje ali pa udeleženci izkušnje preprosto niso znali ustrezno artikulirati oz. niso imeli ustreznega besedišča. Ne glede na to, ali so psihedelično izkušnjo lahko opisali ali ne, je zanje bila izjemno osebno pomenljiva. Opisi psihedelične izkušnje so se pogosto nanašali na to, kakšna občutja so imeli ter kako je izkušnja preoblikovala njihovo mišljenje in čustvovanje v vsakodnevnem življenju. Slednje je morda še bolj pomembno za dolgotrajne pozitivne učinke kot sama vsebina doživljanja.

4.1.3 Procesi spremembe

Spremenjeno stanje zavesti je v udeležencih spodbudilo raznolike procese sprememb. Ti procesi so se izrazili na telesnem, čustvenem in kognitivnem nivoju. Osnovni procesi spremembe so tako procesiranje neprijetnih telesnih senzacij, procesiranje čustev ter uvidi. Kompleksnejši procesi sprememb so korektivne izkušnje ter podoživljanje in predelava travmatskih spominov. Kompleksnejši procesi zajemajo osnovne procese sprememb. Procesi spremembe so se v izkušnjah udeležencev med seboj tesno povezovali.

Udeleženci so se morali zaradi specifičnega učinkovanja ajavaske spoprijemati z različnimi neprijetnimi telesnimi senzacijami (bolečina, napetost, slabost), kar je pogost stranski učinek (npr. Luna in Amaringo, 1993; Palhano-Fontes idr., 2019). Neprijetne senzacije so tako udeležence prisilile, da so bili v stiku s svojim telesom, da so morali zbrati svoje moči in se soočiti z oviro ter jo premagati. Da gre za podporni vidik, bi lahko argumentirali podobno kot Shanon (2014), ki pravi, da so pri udeležencih po prestanem neugodju najverjetneje nastopili občutki moči in kreposti. V naši raziskavi se je pokazalo, da so po razrešenju neprijetnih senzacij pri vseh nastopila pozitivna čustva kot so radost, olajšanje ter globoka sproščenost ali uvidi. Tovrstne težke izkušnje so lahko služile kot učne situacije, nekatere izmed udeležencev pa so lahko navdali celo občutki dosežka.

Identificirali smo tri načine spoprijemanja z neprijetnimi telesnimi senzacijami. Najprej se osredotočimo na slabost in z njo povezana bljuvanje ter diarejo – oboje so posamezniki

poimenovali kot »prečiščevanje«. Pri tem ni jasno, ali so dejansko verjeli v prečiščevalno moč ajavasko ali so zgolj prevzeli termin, ki ga uporabljajo šamani oz. skupnost uporabnikov ajavasko. Če velja prvo, potem bi lahko sklepali, da so udeleženci dejansko doživljali, da se njihovo telo in/ali duša ob bljuvanju čisti, podobno kot so pri uporabnikih ajavasko ugotovili Schmid in sodelavci (2010). Tovrstna prepričanja se skladajo s prepričanji šamanov in so lahko močno vplivala na pozitivne izide po izkušnji. Drugi vidik soočanja z neprijetnimi telesnimi senzacijami sta nenavadna primera doživljanja energetskih premikov ter z njimi povezanih nehotenih gibov. Sodeč po opisu mesta in vrste gibanja energije, prisotnosti nehotenih gibov ter čustvene katarze, ki je sledila, bi lahko to izkušnjo primerjali s fenomenološkimi opisi kundalini izkušnje. Kundalini izkušnjo definiramo kot duhovno transformativno energetsko izkušnjo, ki je v splošni populaciji relativno pogost, a še vedno slabo raziskan fenomen (Woollacott idr., v tisku). Ne glede na razlago vzrokov nehotenih gibov ter doživljanja energetskih premikov, sta obe udeleženci izkušnjo doživljali kot eno izmed najpomembnejših, predvsem zato, ker se je končala s pozitivno čustveno katarzo. Tretji vidik spoprijemanja s telesnimi senzacijami pa predstavljajo interepretacije le-teh kot manifestacije somatskih simptomov travme. Neprijetne senzacije so se namreč pojavile skladno s podoživljanjem travmatskih spominov, pri čemer pa je pomembno, da so si osebe telesne senzacije že tekom izkušnje interpretirale kot odraz travme. Predvidevamo, da brez interpretacije telesnih senzacij kot odraza travme, posameznice travmatskih spominov tekom izkušnje ne bi mogle uspešno predelati.

Skladno z ugotovitvami Breksema in sodelavcev (2020), so udeleženci tekom psihedelične izkušnje z ajavasko doživljali širok spekter čustev. Doživljali so tako prijetna kot tudi neprijetna čustva in sicer intenzivneje kot v budnem stanju zavesti. Pozitivna čustva so zajemala blaženost, preplavljenost z ljubeznijo, hvaležnost, navdušenost in radost, negativna pa žalost, tesnobo in jezo. Velikokrat so to bila čustva, ki jih v budnem stanju niso doživljali, zato so jim pripisali velik pomen, kar se ponovno sklada z ugotovitvami pregledne analize študij mehanizmov sprememb v psihedelični izkušnji (Breksema idr., 2020). Lahko bi sklepali, da je bilo za udeležence terapevtsko že samo to, da so občutili nekaj drugačnega od njihovega običajnega čustvenega stanja. Kot so ugotovili nekateri raziskovalci (Lafrance idr., 2017; Renelli idr., 2020), so tudi v tej raziskavi udeleženci poročali o izboljšani sposobnosti procesiranja nerazrešenih čustev, zlasti v kontekstu procesiranja travme in korektivne odnosne izkušnje. Negativna čustva so se poleg podoživljanja travme pojavljala ob doživljanju neprijetnih telesnih senzacij, pri čemer je zlasti pomembno to, da so se v večini primerov transformirala v pozitivna. Tako udeleženci po izkušnji niso ostali z nerazrešenimi negativnimi čustvi, ki bi lahko posameznike spravila v še večjo stisko. V nasprotnem primeru bi lahko slednje pomenilo veliko tveganje uporabe ajavasko in predpostavljamo, da je brez strokovne podpore lahko izkušnja za posameznike nevarna.

Procesi spremembe, ki so potekali na kognitivni ravni, so bili uvidi. To se sklada z ugotovitvami raziskav mehanizmov sprememb v psihedelični psihoterapiji in tradicionalni uporabi ajavasko, ki najpogosteje navajajo vpogled oz. uvid kot pomemben dejavnik, ki vodi v uspešen izid (Loizaga-Lefrance idr., 2017; Shanon, 2014; Velder in Verres, 2014). Podobno kot v ostalih študijah (Loizaga-Lefrance idr., 2017; Velder in Verres, 2014), se je tudi pri nas izkazalo, da se uvidi nanašajo na boljše razumevanje sebe, zlasti psiholoških vzrokov za nastanek depresije. Prav tako so lažje zavzeli perspektivo drugih in razumeli njihova stališča. Menimo, da so bili zmožni večje

empatije, saj so bili tekom izkušnje zmožni osebam oprostiti. Najpogosteje pa so imeli uvidi kvalitete noetičnosti, saj so nekateri imeli občutek, da se je razkrila resnica o sebi ali svetu, podobno, kot to ugotavlja Pollan (2018), ter poročali o numinoznosti oz. zavedanju obstoja višje dimenzije, »nečesa več«, »boga«, »resničnosti« ali »božanskosti«. Lahko bi sklepali, da je šlo v teh primerih za mistično izkušnjo, kar je značilno za doživljanje med učinkovanjem ajavaske (Richards, 2015). Pri tem želimo ponovno poudariti, da se s terminom *mistično* nanašamo le na fenomenološko izkušnjo posameznikov. Izkušnje udeležencev ustrezajo pogostim opisom mistične izkušnje v znanstveni literaturi, to so prisotnost uvidov, zavedanja ultimativne resničnosti in občutkov duhovne ali religiozne svetosti (Richards, 2015). Uvidi so se najpogosteje pojavili po težkem delu izkušnje, kar kaže na to, da je bilo spoprijemanje s težkimi vsebinami pomemben element za dosego spremembe.

Proces spremembe, v katerem osebe doživijo korektivno izkušnjo, se prepleta z uvidi in procesiranjem čustev. Korektivne izkušnje so v našem primeru izkušnje z vsebino, ki je nasprotna udeležencem zavestnim ali nezavednim prepričanjem ter vsebuje močne čustvene, medosebne in kognitivne premike, kar se sklada s splošno definicijo (Hill idr., 2012). Te izkušnje so bile občutenje pripadnosti, nove izkušnje odnosa ter doživljanje sebe v duhovni luči. Na podlagi rezultatov lahko predpostavljamo, da so bila zavestna ali nezavedna prepričanja udeležencev podvržena korektivnim vplivom izkušnje v spremenjenem stanju zavesti. Tovrstne izkušnje so pripomogle k temu, da so spremenili odnos do sebe ter se počutili sprejeto in ljubljeno, zaradi česar se je povečal njihov občutek lastne vrednosti. Prav tako so spremenili odnos do drugih, saj so bili zmožni razumeti perspektivo drugega in o sebi odpustiti. Ponovno pa lahko vidimo elemente mističnosti, saj so korektivne izkušnje zajemale tudi izkušnjo sebe na duhoven način. To je ustvarilo premik v prepričanjih udeležencev o duhovni naravi njihove biti. Glede na rezultate so globoke spremembe v doživljanju sebe pri udeležencih povzročile spremembe v njihovih vrednotah, prioritetah ter hvaležnosti do življenja.

Opisi doživljanja izkušnje z ajavasko kažejo na to, da lahko osebe med učinkovanjem ajavaske podoživijo travmatske spomine. To je skladno z ugotovitvami slikovne študije Ribe in sodelavcev (2006), ki so ugotovili, da ajavaska aktivira predele možganov, ki igrajo pomembno vlogo v čustvenem procesiranju in tvorjenju spominov, zaradi katerih bi se lahko odprle limbične poti, kar povzroči podoživljanje travme. Podoživljanje je potekalo na miselni, čustveni ter telesni ravni. Spomine na travmo so spremljala čustva žalosti in tesnobe. Pri telesnem podoživljanju travme ni jasno, ali je šlo za telesne implicitne spomine na travmatsko izkušnjo ali pa telesne občutke, ki sta jima udeleženci sami pripisali tovrsten pomen. Ne glede na to, kaj je res, je njuna razlaga telesne bolečine, slabosti in napetosti kot odraz travme pripomogla k procesiranju travmatskih spominov. Neprijetne telesne senzacije so se namreč na koncu razrešile, sledila so globoka pozitivna čustva in uvidi, kar je v udeleženkah dodatno podkrepilo zavedanje, da sta travmo predelali. Podobno kot v raziskavi Nielasona in Meglerja (2014), se je tudi v naši študiji izkazalo, da podoživljanje travmatskih spominov zagotovi nov kontekst, znotraj katerega lahko osebe travmatske spomine bolje razumejo in jih sprejmejo. Pri tem se pojavi vprašanje, kakšno tveganje predstavlja tovrstno živo podoživljanje travmatskih spominov za osebe. Menimo, da lahko splet okoliščin privede do retravmatizacije. V našem primeru je bilo podoživljanje travme za obe udeleženci varno, saj sta travmo predelali, kar se je izrazilo z uvidi ter transformacijo negativnih v pozitivna čustva, pa tudi

s spremembami v simptomih depresije, ki sta jih zaznavali po obredu. Toda v primeru koga drugega bi lahko podoživljanje ostalo na nivoju negativnih čustev in brez ustrezne podpore po koncu izkušnje bi lahko oseba pristala v veliki stiski.

4.1.4 Doživljanje podpore med obredom

Kot podporni vidik se je izkazalo zaznavanje udeležencev, da imajo med izkušnjo bodisi notranjo bodisi zunanjo podporo. Ker je bila narava psihedelične izkušnje z ajavasko nepredvidljiva, nenavadna in pogosto tudi težka, menimo, da je doživljanje podpore pri udeležencih zagotovilo občutek varnosti. Vzporednice lahko ponovno najdemo v modelu psihedelične psihoterapije. V pripravljanih srečanjih udeležence podučijo in pripravijo na opuščanje nadzora nad psihološkim nadzorom (angl. *letting go*; Richards, 2015). Tudi v naši raziskavi se je izkazalo, da so osebe kot podporni vidik prepoznale sposobnost opuščanja nadzora oz. predajanja izkušnji. Skladno z ugotovitvami Wolffa in sodelavcev (2020), so udeleženci poskuse nadzora zaznali kot nekaj, kar ne privede do olajšanja. Celo nasprotno, nadzor so zaznavali kot kontraproduktivnega za doseganje uspešnosti izkušnje, saj je le-to povečalo napetost, stisko in negativna čustva. Izkazalo se je, da so predajo izkušnji doživljali kot nekaj, kar je potrebno za pozitiven razplet, na primer sprostitve napetosti, uvide, korektivne izkušnje in močna pozitivna čustva. To se sklada z rezultati študij, ki kažejo, da opustitev nadzora privede do čustvenih prebojev in uvidov (Roseman idr., 2019; Watts idr., 2017).

Predhodne izkušnje z obredi ajavasko so bile za udeležence podporne predvsem z vidika večjega zaupanja do samega procesa in občutka varnosti med težkimi deli izkušnje. Menimo, da je predhodna težka izkušnja z ajavasko s pozitivnim razpletom pri osebah povečala zaupanje do samega procesa, saj so se zavedale težkih delov izkušnje. Najverjetneje so zaradi preteklih izkušenj z ajavasko imele tudi večje zaupanje do sebe, saj so vedele, da so zmožne prebroditi težavno izkušnjo. Prav tako menimo, da so se zaradi minulih izkušenj z ajavasko med obredom zavedale, da bo stanje spremenjene zavesti minilo, zaradi česar so se lahko počutile bolj varno. Občutka varnosti in zaupanja pa sta, kot vemo iz raziskav psihedelične psihoterapije, ključna za pozitivne izide (Carhart-Harris idr., 2018; Griffiths idr., 2016).

K pozitivnim izidom po obredu z ajavasko je doprinesla tudi vloga šamana in sicer z vidika nudenja pomoči in podpore ter z vidika petja obrednih pesmi. Vlogo šamana so izpostavili kot pomembno tudi v nekaterih drugih študijah ajavasko (Luna in Amaringo, 1993; Metzner, 1998; Shanon, 2014). Šamane so doživljali kot učitelje in zdravilce, ki so jim pomagali pripraviti se na obred ter jim pomagali tudi med obredom z manjšimi, a pomembnimi intervencijami ter po obredu, ko so jim nudili pogovor. Vzporednice vidimo s terapevti psihedelične terapije, ki paciente prav tako skrbno pripravijo na psihedelično izkušnjo. Med izkušnjo samo ne intervenirajo preveč, temveč so tam, da zagotavljajo varno okolje, v katerem se lahko osebe poglobijo v doživljanje. Po dozirni seansi pa se terapevti, tako kot nekateri šamani, s pacienti o izkušnji pogovorijo. Šamanovo pomoč lahko umestimo v koncept zunanjega konteksta (angl. *setting*, Hartogshon, 2016), ki je bil v študijah prepoznan kot pomemben dejavnik za dolgoročne pozitivne spremembe po psihedelični izkušnji (Carhart-Harris idr., 2018; Griffiths idr., 2016). Kljub razširjenosti upoštevanja pomembnosti konteksta med raziskovalci ter tradicionalnimi šamani, je zelo malo raziskav, ki bi

preverjale povezanost med zunanjim kontekstom in psihedeliki (Carhart-Harris idr., 2018). Ena raziskava je pokazala, da odnos do glasbe, ki jo poslušajo med psihedelično izkušnjo, napoveduje kvaliteto izkušnje, kvaliteta pa napoveduje dolgoročne terapevtske izide (Kaelen idr., 2017). Tudi v naši raziskavi se je izkazalo, da so bile obredne pesmi za izkušnje udeležencev zelo pomembne, saj so izzvale asociacije na avtobiografske spomine, ti pa so iniciirali procese sprememb in sicer uvide, podoživljanje in predelavo travmatskih spominov ter korektivne izkušnje.

4.2 Doživljanje sprememb po obredu

4.2.1 Potek in področja sprememb

Najprej bi želeli poudariti, da smo se osredotočili na raziskovanje subjektivne izkušnje udeležencev, zato ne moremo razpravljati o objektivni učinkovitosti ajavaske za zdravljenje depresije. Lahko pa sklepamo, kakšna je subjektivna zaznava udeležencev glede učinkovitosti obreda z ajavasko za spoprijemanje s simptomi depresije. V skladu z obstoječimi preliminarnimi kliničnimi študijami ajavaske za zdravljenje depresije (Osório idr., 2015; Palhano-Fontes idr., 2019; Sanches idr., 2016), se je tudi v naši študiji izkazalo, da so udeleženci zaznali hitro zmanjšanje depresivnih simptomov po obredu. Največje spremembe so zaznavali v dneh in tednih po obredu, kar se sklada z ugotovitvijo Palhano-Fontes in sodelavcev (2019), ki pravijo, da je zmanjšanje simptomov depresije v primerjavi s placebom statistično značilno še en, dva in sedem dni po zaužitju ajavaske. Ker so udeleženci opisovali pomenljivo izkušnjo z ajavasko, je do določene mere pričakovano, da so zaznavali pozitivne spremembe po obredu. Udeleženci so mnenja, da jim je izkušnja bistveno pomagala na poti okrevanja od depresije, kar se prav tako sklada z raziskavami uporabe ajavaske v tradicionalnem kontekstu, ki ugotavljajo klinično izboljšanje psihiatričnih simptomov (Grob idr., 1996; Halpern idr., 2008; Jiménez-Garrido idr., 2020).

Nepričakovana sta bila moč in trajanje zmanjšanja depresivnih simptomov pri udeležencih. Presenetljivo je, da so trije udeleženci, eden 3, drugi 8 in tretji 24 mesecev po obredu, zaznavali tako močne spremembe, da so imeli občutek, da depresija več ni bila prisotna. Zanimivo je tudi, da so osebe z odvisnostjo od alkohola in substanc poročale o večmesečni abstinenci, učinek, ki so ga prikazali tudi v nekaterih drugih preliminarnih raziskavah ajavaske za zdravljenje odvisnosti (Grob idr., 1996; Halpern idr., 2008; Thomas idr., 2013). O dolgoročnosti sprememb je manj smiselno poročati, saj nimamo natančnih podatkov, kaj vse se je z osebami po obredu dogajalo z vidika življenjskih dogodkov in udeležbe na novih obredih z ajavasko. Vemo, da so nekateri posamezniki še do intervjuja zaznavali, da so brez simptomov, drugi so imeli relaps in se odločili za ponoven obred, nekateri pa so se čutili opolnomočeno, da se lahko z relapsom ali negativnimi čustvi in mislimi lažje spoprimejo kot pred obredom. Na tem mestu bi želeli opozoriti, da so se udeleženceva pojmovanja depresije najverjetneje razlikovala od naših, zato ni jasno, kaj točno so imeli v mislih, ko so uporabljali besedo »depresija«. Glede na dolgotrajno prisotnost simptomov ter razmeroma visoko stopnjo introspekcije pri vseh udeležencih sklepamo, da so imeli dobro zavedanje lastnosti depresije, zaradi česar so lahko verodostojno ocenili razlike v depresiji pred in po obredu.

Oglejmo si podrobneje, kako so se te spremembe v simptomih depresije odražale na čustvenem in miselnem nivoju. Za depresijo so značilni negativni občutki krivde, strahu in ničvrednosti (American Psychiatric Association, 2013). Osebe so poročale, da so ti občutki izginili zaradi procesiranja travme, korektivnih izkušenj in/ali uvidov. Prav tako so poročali o boljšem razpoloženju, večjem upanju ter doživljanju raznolikih čustev. To se sklada z rezultati mnogih kliničnih študij psihedelikov, ki kažejo na dolgotrajne spremembe v razpoloženju in pozitivnem odnosu (Griffiths idr., 2006, 2008, 20011, 2018; Ross idr. 2016; Smigielski idr., 2019). Četudi so udeleženci kdaj doživljali negativna čustva, so se lahko z njimi lažje spoprijemali, kar se sklada z ugotovitvami pregledne študije Breeksema in sodelavcev (2020). Soler s sodelavci (2016) predvideva, da bi naj na spremembe v čustvovanju vplivala povišana čuječnost. Pokazali so, da imajo osebe po izkušnji manjšo tendenco po ocenjevanju in obsojanju doživljanja ter manj reagirajo na svoje misli in čustva. Tudi na našem vzorcu udeležencev lahko vidimo aspekte povišane čuječnost, saj so osebe poročale o sprejemanju in neobsojanju negativnih čustev, večjem sprejemanju sebe ter večji osredotočenosti na tukaj in zdaj. Pri udeležencih so bile prisotne tudi pomembne spremembe v pogledih na življenje in smrt, saj so začeli ceniti dejstvo, da živijo ali pa so uvideli neizogibnost smrti. Poročajo pa tudi o osebnostni rasti, kajti s pomočjo obreda so bolje spoznali sebe in postali bolj samozavestni. Vse to se je odražalo na spreminjanju vedenja v smeri ukvarjanja z aktivnostmi, ki jih veselijo. Stik s sabo se je odražal tudi na ravni življenjskega sloga, ki je postal bolj zdrav, saj so bolj zdravo jedli, se več gibali, imeli boljše medosebne odnose ter se izogibali nezdravim aktivnostim, kot je pitje alkohola. Najbolj so udeleženci izpostavili spremembo v duhovnosti. Čeprav so nekateri udeleženci bili pred izkušnjo agnostiki, so zaradi izkušnje spremenili svoj pogled na obstoj »nečesa več« in duhovne dimenzije sebe, kar jih je navdalo z občutki pomirjenosti in varnosti. V zvezi s tem so lahko uvideli smisel življenja. Ugotovitev se sklada s študijami, ki kažejo na to, da imajo psihedelične izkušnje za osebe visok duhoven pomen (Griffiths idr., 2008, 2011; Nicholas idr., 2018). Menimo, da so k temu doprinesla predvsem doživljanja, katerih opisi so kazali na numinoznost in noetičnost in so zatorej imela kvalitete mistične izkušnje (Pollan, 2018; Richards, 2015). To utemeljujemo tudi z ugotovitvijo študije, da so dolgotrajne spremembe v duhovnosti poleg količine zaužite substance (Griffiths idr., 2011) povezane tudi s stopnjo mističnosti izkušnje (Griffiths idr., 2008).

Na podlagi napisanega vidimo, da so se pri udeležencih zgodile pomembne spremembe v ključnih simptomih depresije (American Psychiatric Association, 2013). Udeleženci so zaznavali manj depresivnega razpoloženja, ponovno so imeli zanimanje za opravljanje vsakodnevnih aktivnosti in v njih uživali, manj so imeli občutkov ničvrednosti in krivde, imeli so tudi več energije. O spremembah v koncentraciji in hitrosti razmišljanja sicer niso specifično poročali, morda zato, ker gre za manj opazne spremembe in so jih zato težje priklicali. Hkrati pa spremembe presegajo samo izboljšanje simptomatike. Udeleženci namreč niso poročali zgolj o odsotnosti simptomov temveč tudi o dobrem počutju, večji čuječnosti, zdravem življenjskem slogu, izboljšanju medosebnih odnosov, sprejemanju sebe, vzpostavitvi boljšega stika s sabo ter zaznavi življenjskega smisla. Vse to so elementi psihičnega blagostanja (Musek in Avsec, 2002; Ryff in Keyes, 1995), ki se nanašajo na optimalno doživljanje in izkustvo človeka. Glede na povedano lahko zaključimo, da spremembe, ki so jih pri sebi ocenili udeleženci, niso zajemale le izboljšanja simptomov depresije, temveč tudi večje psihično blagostanje. Slednje se sklada z ugotovitvami nekaterih študij izvedenih na zdravih in duhovno aktivnih posameznikih ter terminalnih bolnikih,

ki kažejo na dolgotrajne spremembe v kvaliteti življenja in psihičnem blagostanju po zaužitju psihedelika (Carhart-Harris idr., 2012; Griffiths idr., 2006, 2008; Schmid in Liechti, 2018).

Menimo, da je bila za spremembe ključna tudi integracija. Integracijo razumemo kot prizadevanje posameznika, da pridobljena spoznanja iz psihedelične izkušnje osmisli in jih prenese v vsakodnevno življenje (Freckska idr., 2016; Jiménez-Garrido idr., 2020). Integracija poteka po obredu, lahko pa se odvija že tekom izkušnje, ko osebe poskušajo osmišljati vizije, čustva, telesne senzacije in ostala doživljanja spremenjenega stanja zavesti. Integracija je prav tako pomemben del modela psihedelične psihoterapije, kjer v t.i. integracijskih seansah oseba s pomočjo terapevta poskuša izluščiti pomen doživljanja v psihedelični izkušnji ter najti načine, kako nova spoznanja v življenju uporabiti (Richards, 2015). Iz rezultatov je razvidno, da so udeleženci poročali o raznih aktivnostih, ki so izražala njihovo prizadevanje za boljše razumevanje doživljanja. Tako so doživljanje verbalno procesirali preko dnevniških zapisov in pogovorov, ga poskušali razumeti preko slikanja ali s pomočjo umika v naravo. Menimo, da so pri integraciji igrale ključno vlogo namere, ki so si jih udeleženci postavili pred obredom. Podobno kot razlaga Metzner (1998), tudi mi predpostavljamo, da so namere služile kot pripovedni okvir za interpretacijo izkušnje. To pomeni, da so si posamezniki neko doživljanje najverjetneje razlagali v kontekstu svoje namere. Če je bila namera zastavljena kot splošna želja po ozdravitvi, si je lahko oseba po obredu zastavila vprašanje: *»Kako mi spoznanje, da me je imela mama vedno rada, pomaga pri spoprijemanju z depresijo in srečnejšem življenju?«* Če pa je oseba želela spoznati vzroke depresije, se je lahko vprašala: *»Kaj mi lahko podoživljanje travme z rakom pove o depresiji?«* Iz tega sledi predpostavka, da je namera pomemben element uspešne integracije.

Čeprav je izkušnja spremenjenega stanja zavesti za udeležence predstavljala mnogo priložnosti za nove načine mišljenja in čustvovanja, pa je po drugi strani predstavljala tudi tveganje za določene neželene posledice. Menimo, da je največje tveganje prav to, da osebe niso imele na voljo strokovne podpore po sami izkušnji. Udeleženci so sicer skladno s tradicionalnim kontekstom uporabe ajavasko (Luna in Amaringo, 1993) imeli pogovor z ostalimi udeleženci in s šamanom dan po obredu, vendar to po naši presoji ni dovolj za uspešno integracijo. Glede na sprožene psihološke procese med psihedelično izkušnjo menimo, da bi bilo bolj ustrezno in predvsem varno, če bi osebe imele za pogovor na voljo psihoterapevta, ki je seznanjen s spremenjenimi stanji zavesti. Naše prepričanje je skladno z modelom psihedelične psihoterapije, ki poudarja pomembnost integracijskih srečanj s psihoterapevtom po dozirni seansi (Richards, 2015). Izurjen terapevt bi lahko osebam pomagal pri spoprijemanju z nekaterimi neželenimi posledicami uporabe ajavasko, ki so jih navedli udeleženci. Ti so bili pretirana izostrenost čutov, pomanjkanje razumevanja s strani oseb brez psihedelične izkušnje ter strah in paranoja zaradi napačne interpretacije doživetega.

4.3 Model podpornih vidikov in doživljanja sprememb po obredni izkušnji z ajavasko

Z namenom integracije pridobljenih rezultatov smo izdelali model podpornih vidikov in doživljanja sprememb po pomenljivi obredni izkušnji z ajavasko (Slika 1), ki temelji na

retrospektivnih poročanjih posameznikov, ki so se obreda udeležili z namenom boljšega spoprijemanja z depresijo. Zajema kategorije pridobljene s kvalitativno analizo ter odnose med njimi.

Na podlagi analize podatkov smo ugotovili, da so udeleženci doživljali, da so jim določeni vidiki pomagali pred, med in po obredu. Najprej so kot pomembno izpostavili to, da so na spremembo pripravljeni že pred obredom. K ugodnemu poteku obreda z ajavaske je v našem primeru doprinesla motivacija po ozdravitvi, priprava na obred, znotraj katere je predvsem pomemben jasen cilj oz. namera, kaj želi posameznik od obreda pridobiti ter zaupanje do šamana in ajavaske. Pripravljenost za spremembo ustvarja ugoden notranji kontekst, ki vpliva na izkušnjo spremenjenega stanja zavesti, predvsem preko prepričanj in pričakovanj o delovanju ajavaske ter namere posameznika.

Med doživljanjem med obredom posamezniki izpostavljajo tri podporne vidike, ki so med seboj tesno povezani. Osnova je spremenjeno stanje zavesti, ki ga sproži zaužitje ajavaske. Spremenjeno stanje zavesti označujejo edinstvene in nepredvidljive izkušnje raznolikih tematik in simbolike, kar temelji na spremembah v zaznavanju, mišljenju in čustvovanju. Vsebine so lahko za osebo bolj ali manj relevantne, pri čemer so med bolj relevantnimi pogoste vizije ali intrapsihična komunikacija z avtobiografsko vsebino ali vsebino, ki se veže na življenjski kontekst posameznika. Osebe vsebine v spremenjenem stanju zavesti pogosto doživljajo kot resnične in jih lahko opazujejo pasivno kot gledalke filma ali pa v vizijah zavzamejo aktivno vlogo. Posebej zanimiva sta ponavljajoč se fenomen doživljanja glasu, ki ga udeleženci doživljajo kot glas vodnice ter vizije, ki bi jim lahko na podlagi opisov pripisali elemente mističnosti. Prisotni so globoki uvidi, zavedanje ultimativne resničnosti in občutki duhovne ali religiozne svetosti. Mističen aspekt igra pomembno vlogo, zlasti v kontekstu spreminjanja pogledov in odnosa do sebe in sveta. Spremenjeno stanje zavesti nudi osnovo za sprožanje procesov sprememb, kar pomeni, da spremembe v zaznavanju, mišljenju in čustvovanju omogočijo procesiranje vsebin. Tako lahko na primer glas, ki ga oseba sliši in ga pripiše svoji mami, sproži proces korektivne odnosne izkušnje, ali pa lahko vizije in mističnost izkušnje v osebah spodbudi raznolike uvide.

Procese spremembe lahko razdelimo na osnovne in kompleksne procese spremembe, pri čemer kompleksni zajemajo nekatere ali vse osnovne. Procesni spremembe potekajo na telesnem, čustvenem in miselnem nivoju in lahko vplivajo na spremenjeno stanje zavesti. Tako lahko na primer podoživljanje travme, uvid ali čustvena katarza vplivajo na to, kakšno vizijo oseba doživlja. Značilno je spoprijemanje z neprijetnimi telesnimi senzacijami, kar je lahko za osebe koristno s treh vidikov. Prepričanja o prečiščevalnih lastnostih ajavaske lahko pripomorejo k pozitivnemu zaznavanju bljuvanja; interpretacija telesnih senzacij kot manifestacija somatskih simptomov travme lahko pozitivno doprinese k procesiranju travme; doživljanje energetskih premikov po telesu in čustvene katarze imajo elemente mističnosti in lahko radikalno spremenijo odnos do sebe in sveta. Osebe imajo izboljšano sposobnost procesiranja čustev, kar pomeni, da doživljajo širok spekter čustev, tudi takih, ki jih sicer redko doživljajo ali pa so za njih v celoti nove doživljajske izkušnje. Značilno je procesiranje nerazrešenih čustev, kar lahko poteka znotraj podoživljanja in predelave travmatskih spominov ali korektivnih odnosnih izkušenj. Prav tako je značilna transformacija iz negativnih v pozitivna čustva. Kot kaže, je spoprijemanje s težkimi deli

izkušnje ponavljajoč se element, ki je lahko podporen, če mu sledi razrešitev v obliki prijetnih telesnih senzacij, pozitivnih čustev ali uvidov. Slednji se največkrat nanašajo na povečano zavedanje sebe, v nekaterih primerih tudi vzrokov depresije, ter povečano razumevanje drugih in empatijo. Tudi uvidi lahko imajo elemente mističnosti, saj osebe pogosto doživljajo, da se jim je razkrila resnica o obstoju sebe ali sveta, višje dimenzije in podobno. Osebe lahko sebe doživljajo v duhovni luči in tako prejmejo korektivno izkušnjo. Slednje se lahko izrazi tudi preko povečanega občutka pripadnosti in povezanosti ter novih izkušenj odnosa z osebami iz njihovega življenja, šamanom ali z osebami/entitetami iz vizij. V spremenjenem stanju zavesti lahko oseba zelo živo podoživlja travmatske spomine na telesni, čustveni in miselni ravni. Pomembno je, da oseba travmo tudi predela, kar se lahko odrazi v obliki pozitivnih čustev, prijetnih telesnih senzacij in/ali uvidov. Spremenjeno stanje zavesti nudi nov kontekst za predelavo vsebin in pod določenimi pogoji osebam omogoča, da pogledajo na svoje težave ali neodgovorjena vprašanja v novi luči ter intenzivno procesirajo na čustvenem in telesnem nivoju.

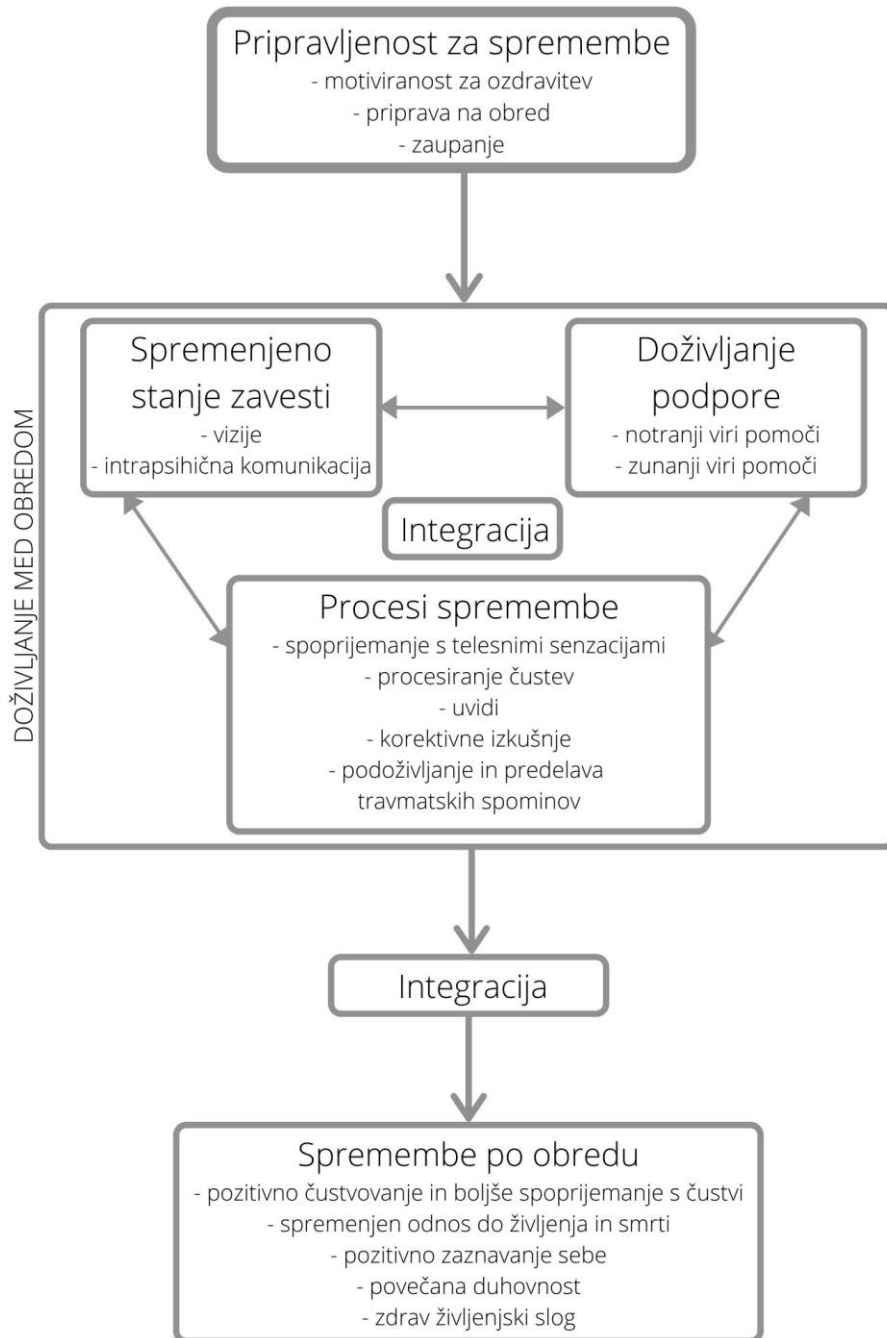
Ko se odvijajo procesi spremembe, vizije in intrapsihična komunikacija, lahko osebe čutijo potrebo po podpori. Podporni so tako notranji kot zunanji viri pomoči. Notranji viri pomoči so zlasti sposobnost osebe, da je zmožna v nekem trenutku opustiti psihološki nadzor oz. z drugimi besedami povedano, se ne boriti proti trenutnemu doživljanju temveč ga sprejeti in opazovati. V določenih primerih so prav tako lahko koristne predhodne izkušnje s spremenjenimi stanji zavesti. V obrednem kontekstu zaužitja so prisotni šamani, ki skrbijo za varnost oseb in jim pomagajo tako, da zagotovijo, da se osebe počutijo varne. To poskušajo doseči s pripravo na obred, nudenjem podpore med obredom v obliki dotikov ali kratkih usmeritev ter pripravljenosti za pogovor o psihedelični izkušnji po obredu. Podporne so lahko tudi obredne pesmi, ki jih pojejo šamani, saj v osebah sprožajo razne asociacije, ki lahko vplivajo na vsebino vizij, intrapsihično komunikacijo ter procese sprememb. Tako lahko na primer določena pesem v osebi vzbudi asociacijo na določeno obdobje življenja in sproži vizijo na čas in prostor, ko se je zgodila travma, posledično pa lahko oseba začne podoživljati in procesirati travmo. Stiska osebe izzove šamana, da intervenira in osebi nudi podporo, kot je na primer objem. Za spremenjeno stanje zavesti je značilna povečana asociativnost in občutljivost na kontekst, zato je pomembno, kakšen je zunanji kontekst, torej v tem primeru šaman. To med drugim določa, kako varno se oseba počuti. Varen zunanji kontekst potem recipročno vpliva na to, kakšne bodo vsebine spremenjenega stanja zavesti in doživljanje le-teh. Bolj varno kot se bo oseba počutila, večja je verjetnost, da bo spremenjeno stanje zavesti ugodno za sprožanje procesov sprememb.

Ustrezen notranji in zunanji kontekst vplivata na to, da se med psihedelično izkušnjo lahko odvijajo procesi spremembe, ki jih lahko osebe doživljajo kot terapevtske. Pomenljiv obred še ni nujno zadosten pogoj, da se zgodijo spremembe v simptomih depresije in/ali ostalih vidikih psihičnega blagostanja. Za nastanek sprememb je pomembna integracija, torej prizadevanje, da želi oseba doživeti vsebine bolje razumeti in spoznanja prenesti v vsakodnevno življenje. To lahko osebe dosežejo na različne načine, bodisi preko verbalnega procesiranja, odmika v naravo, umetnostnega izražanja, meditacije in drugih načinov. Za integracijo je pomembna predhodno postavljena namera, ki ponuja okvir za razlago določenih vsebin, ki jih oseba doživi v spremenjenem stanju zavesti.

Za spremembe je značilno hitro zmanjšanje simptomov depresije, kar je najbolj opazno nekaj dni do tednov po ajavaski. Osebe lahko opazijo izboljšanje razpoloženja, več energije, več interesa za opravljanje stvari in manj negativnih misli. Izkušnja lahko tudi vpliva na zmanjšanje odvisnostnega vedenja. Osebe lahko spremenijo svoje vrednote in prioritete. Zlasti mističnost izkušnje lahko vpliva na to, da osebe spremenijo pogled na življenje in smrt tako, da začnejo življenje bolj ceniti ali da jih je smrti manj strah. Lahko pridejo v stik s sabo in ponovno ali prvič odkrivajo, kaj jim je v življenju pomembno. Zaradi večjega stika s sabo in novih prioritete, lahko življenjski slog postane bolj zdrav. Mističnost izkušnje ima tudi močan vpliv na povečano duhovnost posameznikov, ki lahko začnejo dopuščati možnost ali popolnoma verjeti v obstoj »nečesa več«. Spremembe so lahko dolgotrajne ali kratkotrajne, kar je med drugim odvisno od stopnje integracije in (stresnih) življenjskih dogodkov.

Slika 1

Model podpornih vidikov in doživljanja sprememb po obredni izkušnji z ajavasko



4.4 Omejitve študije in predlogi za izboljšave

Pri interpretaciji rezultatov je potrebno upoštevati omejitve raziskave. Kot prvo izpostavljam o zanašanje na retrospektivna subjektivna poročanja doživljanja. Udeleženci so poročali o izkušnjah, ki so bile oddaljene tudi več let, zato je bila velika možnost za netočno poročanje, zlasti glede ocene sprememb po obredu. Napake so se lahko pojavile tudi zaradi napačnih atribucij, kar pomeni, da so lahko udeleženci določene spremembe pripisali obredu, čeprav so se zgodile neodvisno od obreda. Prav tako ne moremo vedeti, ali so se spremembe morda zgodile kot posledica spontane remisije. Če upoštevamo, da mnogo zdravstvenih stanj zajema naravni potek izboljšanja in poslabšanja simptomov, je samozaznano izboljšanje v simptomih depresije in psihičnem blagostanju neustrezno pripisati obredu z ajavasko. Zaradi metodološke zasnove študije je prav tako nemogoče razločiti terapevtske učinke ajavaske od placebo učinka. Prepričanje o učinkovitosti zdravljenja lahko ima pozitiven učinek na potek zdravljenja. Placebo učinek je lahko bil spodbujen med informiranjem o delovanju ajavaske, s strani šamana ali znotraj tradicionalnega obrednega rituala. Placebo učinek pa ni »iluzija«, saj lahko prepričanja sprožijo sproščanje različnih kemijskih spojin v možganih in organih. Prepričanja imajo torej pomembno vlogo. Nekateri udeleženci, zlasti tisti s predhodnimi izkušnjami, so ajavasko poimenovali kot »zdravilo« (angl. *medicine*), kar indicira (vsaj) nezavedno pričakovanje ali upanje za ozdravitev.

Izpostavili bi še, da udeleženci niso sodelovali v istem obredu, zato se je njihov kontekst uporabe razlikoval. Prejeli so različne mešanice napitka, zaužili so različne koncentracije, rituali so se med seboj razlikovali, eni obredi so potekali sredi deževnega gozda, drugi na obrobju mesta, šamani so imeli različne pristope do udeležencev ... Zaradi pomanjkanja informacij o zunanjem kontekstu in nehomogenosti vzorca, je rezultate težko primerjati z drugimi študijami. Omenjene težave bi lahko rešili tako, da bi vključili udeležence brez predhodnih izkušenj z ajavasko ter izvedli intervjuje pred in po samem obredu. Udeleženci bi se udeležili istega obreda. Vključili bi tudi kontrolno skupino, ki bi se prav tako udeležila obreda, a ne bi prejela aktivne substance. Če bi želeli pridobiti najvišjo stopnjo veljavnosti in zanesljivosti rezultatov glede učinkovitosti ajavaske za zdravljenje depresije, bi morali izvesti dvojno slepo, randomizirano, placebo kontrolirano študijo z osebami brez predhodnih izkušenj z ajavasko. Zaradi nadzora pogojev bi morala taka študija potekati v laboratoriju, kar pomeni, da bi bila konzumacija izvzeta iz tradicionalnega konteksta.

Kot metodološki okvir raziskovanja smo izbrali utemeljeno teorijo, ki je v osnovi induktivni pristop k analizi podatkov. Pri tem bi radi opozorili, da induktivni pristop v tem primeru ni »čistak« indukcija. Nemogoče je, da bi raziskovalec podatke obravnaval neodvisno od ontoloških, epistemoloških in paradigmatičnih prepričanj in predpostavk. Kodiranje je do določene mere odsevalo raziskovalnikovo filozofsko stališče in raziskovalne vrednote. Kljub temu, da je v procesu kodiranja in interpretacije s svojimi pogledi doprinesel tudi mentor, bi lahko veljavnost rezultatov bistveno povečali, če bi analizo podatkov v celoti izvedla vsaj dva raziskovalca, ki bi ugotovitve medsebojno primerjala ter rezultate formirala na podlagi skupnih ugotovitev. Prav tako menim, da bi bilo potrebno pridobiti več podatkov, saj tekom analize ni prišlo do popolne saturacije kod in pomena. To pomeni, da bi z dodatnim zbiranjem podatkov pridobili nove informacije v zvezi z raziskovalnimi vprašanji. Z gotovostjo vemo, da nepopolna saturacija vpliva na omejeno

verodostojnost rezultatov, da negativno vpliva na replikacijo in verifikacijo, razumevanje in popolnost kategorij (Aldibad in Le Navenec, 2018). Problem nepopolne saturacije bi lahko rešili tako, da bi vključili več udeležencev (da »vse slišimo« priporočajo vključitev 9 udeležencev, da »vse razumemo« pa 16-24 udeležencev; Aldibad in Le Navenec, 2018). Ni pa pomembno le število udeležencev temveč tudi število intervjujev z vsakim udeležencem ter dolžina intervjujev. V zvezi s tem menimo, da je zlasti prvo raziskovalno vprašanje zastavljeno tako široko, da bi morali podatke zbirati zelo dolgo, saturacijo podatkov pa bi dosegli počasi. Kvalitativne raziskave, zlasti tiste, ki uporabljajo metodo utemeljene teorije, so časovno potratne, kar je lahko omejitev v primeru, ko so resursi in čas priprave raziskovalne naloge omejeni. Poleg vsega naštetega omenjamo še to, da bi se lahko za doseg večje deskriptivnosti podatkov poslužili triangulacije metod zbiranja podatkov. Tako bi se lahko na primer udeležili obreda z ajavasko kot opazovalci ali prosili udeležence za vpogled v njihove dnevniške zapise.

Na podlagi literature vemo, da so za potek psihedelične izkušnje poleg ugotovljenih podpornih vidikov pomembni tudi mnogi drugi (Carhart-Harris, 2018; Hartogsohn, 2016; Shanon, 2014). To so nekateri drugi vidiki zunanjega konteksta uporabe, npr. prostor in počutje v njem, osebe, ki nas obkrožajo, obredni ritual in kulturni kontekst, ter nekateri drugi vidiki notranjega konteksta, npr. občutek varnosti, odnos s šamanom, razpoloženje pred zaužitjem ajavaske idr. Ker smo podporne vidike raziskovali zgolj z vidika doživljanja udeležencev, smo pustili, da osebe same presodijo, kaj je bilo za uspešnost obredne izkušnje pomembno. Ker se osebe zagotovo ne zavedajo, kateri dejavniki vse doprinesejo k pozitivni izkušnji, želimo opozoriti, da naše ugotovitve temeljijo na doživljanju udeležencev in niso izčrpen seznam podpornih vidikov izkušnje z ajavasko. Vsekakor bi bilo zanimivo raziskati mediatorske spremenljivke, ki vplivajo na spremembe po obredu, kot so osebnost, pričakovanja, ritual, količina substance itd., pri čemer bi se bilo bolje poslužiti kvantitativnega pristopa.

Opozoriti moramo tudi na dejstvo, da smo Vprašalnik o depresiji in Intervju o doživljanju obreda z ajavasko in samozaznanih spremembah sestavili sami. Metodološka ovira vprašalnikov je ta, da so bila retrospektivna poročanja o poteku depresije najverjetneje podvržena spominskim napakam. Prav tako smo za oceno stopnje depresije v mesecu pred izbranim pomenljivim obredom sestavili lestvico za oceno depresije, kar je zgolj groba ocena prisotnosti depresivnih simptomov. Iz tega sledi, da ne moremo biti prepričani, ali so udeleženci dejansko imeli prisotne simptome depresije. Nekaj omejitev ima gotovo tudi intervju, s katerim smo preverjali subjektivno izkušnjo posameznikov, zaradi česar je raziskava v celoti manj objektivna, kot bi bila v primeru kvantifikacije podatkov.

Na koncu bi omenili še težavo pomanjkanja besedišča za opis spremenjenega stanja zavesti, ki je zaskrbljujoča v zvezi s prvim raziskovalnim vprašanjem. Temelj znanstvenega preučevanja je opisljivost fenomena, saj nudi osnovo za tvorjenje definicij, hipotez, napovedi in eksperimentov. Če je res, da je doživljanje med psihedelično izkušnjo zelo težko opisati, potem jo prav tako težko znanstveno preučujemo. Ena možnost za naslavljanje te težave je, da bi osebe izurili v fenomenološkem poročanju. Poleg tega bi znotraj jezikovnih ovir radi poudarili tudi tveganje, da se je del pomena kodiranih navedkov zaradi prevoda iz angleščine v slovenščino izgubil. Prav tako

intervjuvarka ni naravna govorka angleščine, zato obstaja možnost, da je določena sporočila zgrešila ali jih napačno interpretirala.

5 Zaključki

Zanimanje in raziskovanje zdravljenja duševnih motenj s pomočjo psihedelikov kot orodij v psihoterapiji ponovno narašča. Vzporedno s prepородom znanstvenih raziskav psihedelikov narašča tudi zanimanje za uporabo ajavaske za zdravljenje raznih duševnih težav. Menimo, da je doživljanje v spremenjenem stanju zavesti še v veliki meri nerazumljeno z vidika fenomenologije in psihologije, prav tako je nejasno, kaj je v ozadju poročanj o hitrih in močnih spremembah, ki jih lahko vidimo tako v kliničnih kot naturalističnih študijah ajavaske in ostalih psihedelikov. Menimo, da so substance zaradi relativne fiziološke varnosti, močnega učinkovanja na zavest ter preliminarnih poročanj o terapevtskih izidih, vredne raziskovanja. Raziskovanje je pomembno predvsem zaradi potrebe po novih pristopih k zdravljenju duševnih motenj.

Tudi v naši raziskavi se je pokazala pomembnost notranjega in zunanjega konteksta (angl. *set and setting*) za samozaznane terapevtske izide po obredu z ajavasko. Notranji kontekst so motivacija za ozdravitev, pozitivna prepričanja, zaupanje, predhodnje izkušnje in sposobnost opuščanja psihološkega nadzora. V okviru zunanjega konteksta pa je predvsem pomemben šaman in njegove intervencije pred, med in po obredu z ajavasko. Psihedelično izkušnjo so udeleženci dojemali kot transformativno prav zato, ker je bila izkušnja. Ni šlo za znanje, ki bi ga prebrali ali slišali, temveč za potopitveno izkušnjo. Doživljanje med učinkovanjem ajavaske ima namreč visoko prepričljivost oz. avtoriteto, ki je na primer sanje nimajo. Po zaužitju ajavaske lahko oseba doseže stanje zavesti, v katerem se lahko razkrijeta etiologija ali potek motnje oz. simptomov. S temi vsebinami lahko oseba dela ali ima nanje vpliv. Kot v življenju, tudi v vizijah velja, da so soočanje z izzivi in strahom, spoprijemanje s težavami, zbiranje svojih notranjih moči ter iskanje rešitev za težke probleme učne izkušnje, ki lahko uporabnike ajavaske navdajo z občutki dosežka ter doprinesejo k višjemu samovrednotenju. Lahko bi sklenili, da so bili terapevtski učinki ajavaske najbrž odvisni od psiholoških procesov sprememb, ki so nastali kot posledica sinergističnega delovanja farmakologije substance ter konteksta, v katerem so substanco zaužili. Na primeru našega vzorca vidimo ajavasko kot katalist za terapevtske procese, saj so osebe doživljale izboljšanje tako v simptomatiki depresije kot tudi na področju psihičnega blagostanja.

Zaradi jakosti učinkovanja predstavlja ajavaska pomembna tveganja za duševno zdravje, zlasti v primeru neustreznega notranjega in zunanjega konteksta uporabe. V zvezi s tem vidimo težavo porasta ajavaska turizma po svetu, saj lahko neusposobljeni izvajalci povzročijo posameznikom več škode kot koristi. Prav tako vidimo tveganje za retravmatizacijo pri osebah, ki so v preteklosti doživele travme ter tveganje za sprožitev psihotičnega stanja pri osebah z bipolarno ali psihotično motnjo ali predispozicijami zanje.

Naša raziskava se je prva v Sloveniji osredotočila na preučevanje psihedelika na ravni doživljanja spremenjenega stanja zavesti in samozaznanih sprememb. Ponudila je zanimiv vpogled v naravo spremenjenega stanja zavesti ter njenega potenciala za transformativno izkušnjo. Doprinos vidimo predvsem na področjih psihoterapije in psihiatrije zaradi ugotovljenih psiholoških procesov sprememb ter vzporednic obredne uporabe ajavaske z modelom psihedelične psihoterapije. Podprli smo ugotovitev potenciala psihedelikov kot orodij v

psihoterapiji ter ponudili nova izhodišča za raziskovanje. Z večjim številom raziskav delovanja psihedelikov bomo bolje razumeli njihov potencial ter tveganja, s čimer bomo zmožni presoditi smiselnost njihove uporabe v psihoterapiji zlasti za osebe, ki se na obstoječe načine zdravljenja ne odzivajo.

6 Reference

- Abramson, H. A. (1967). *The use of LSD in psychotherapy and alcoholism*. Bobbs-Merrill.
- Aldiabat, K. M. in Le Navenec, C. (2018). Data saturation: The mysterious step in grounded theory method. *The Qualitative Report*, 23(1), 245-261.
<https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol23/iss1/18>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. izd.) <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm04>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. in Toney, L., (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45.
<http://dx.doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Barrett, F. S., Doss, M. K., Sepeda, N. D., Pekar, J. J. in Griffiths, R. R. (2020). Emotions and brain function are altered up to one month after a single high dose of psilocybin. *Scientific Reports*, 10, 1–14. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-59282-y>
- Belser A. B., Agin-Liebes G., Swift T. C., Terrana S., Devenot N., Friedman H. L., Guss, J., Bossis, A. in Ross, S. (2017). Patient experiences of psilocybin-assisted psychotherapy: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(4), 354–88.
<https://doi.org/10.1177/0022167817706884>
- Belouin, S. J in Henningfield, J. E. (2018). Psychedelics: Where we are now, why we got here, what we must do. *Neuropharmacology*, 142, 7-19.
<https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2018.02.018>.
- Bergomi, C., Stroehle, G., Michalak, J., Funke, F. in Berking, M. (2013). Facing the dreaded: Does mindfulness facilitate coping with distressing experiences? A moderator analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(1), 21–30. <http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2012.713391>
- Bogenschutz, M. P., Podrebarac, S. K., Duane, J. H., Amegadzie, S. S., Malone, T. C., Owens, L. T., Ross, S. in Mennenga, S. E. (2018). Clinical interpretations of patient experience in a trial of psilocybin-assisted psychotherapy for alcohol use disorder. *Frontiers in Pharmacology*, 9(100), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00100>.
- Boulougouris, V., Glennon, J. C. in Robbins, T. W. (2008). Dissociable effects of selective 5-HT_{2A} and 5-HT_{2C} receptor antagonists on serial spatial reversal learning in rats. *Neuropsychopharmacology*, 33(8), 2007–2019. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301584>
- Breeksema, J. J., Niemeijer, A. R., Krediet, E., Vermetten, E. in Schoevers, R. A. (2020). Psychedelic treatments for psychiatric disorders: A systematic review and thematic

- synthesis of patient experiences in qualitative studies. *CNS Drugs*, 34(9), 925–946.
<https://doi.org/10.1007/s40263-020-00748-y>
- Buckner, R. L., Andrews-Hanna, J. R. in Schacter, D. L. (2008). The brain's default network: Anatomy, function, and relevance to disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124, 1–38. <http://doi.org/10.1196/annals.1440.011>
- Camlin, T. J., Eulert, D., Thomas Horvath, A., Bucky, S. F., Barsuglia, J. P. in Polanco, M. (2018). A phenomenological investigation into the lived experience of ibogaine and its potential to treat opioid use disorders. *Journal of Psychedelic Studies*, 2(1), 24–35.
<https://doi.org/10.1556/2054.2018.004>
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E. in Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The philadelphia mindfulness scale. *Assessment*, 15(2), 204–223. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191107311467>
- Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Rucker, J., Day, C. M., Erritzoe, D., Kaelen, M., Michael Bloomfield, M., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Pilling, S., Curran, V. H. in Nutt, D. J. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: An open-label feasibility study. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 619–627.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30065-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30065-7)
- Carhart-Harris, R. L., Erritzoe, D., Williams, T., Stone, J. M., Reed, L. J., Colasanti, A., Tyacke, R. J., Leech, R., Malizia, A. L., Murphy, K., Hobden, P., Evans, J., Feilding, A., Wise, R. G. in Nutt, D. J. (2012). Neural correlates of the psychedelic state as determined by fMRI studies with psilocybin. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109, 2138–2143.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1119598109>
- Carhart-Harris, R. L., Kaelen, M., Bolstridge, M., Williams, T., Williams, L., Underwood, R., Fielding, A. in Nutt, D. (2016). The paradoxical psychological effects of lysergic acid diethylamide (LSD). *Psychological Medicine*, 46(7), 1379–1390.
<https://doi.org/10.1017/S0033291715002901>
- Carhart-Harris, R. L., Leech, R., Hellyer, P., Shanahan M., Feilding A., Tagliazucchi E., Chialvo D. in Nutt, D. (2014). The entropic brain: A theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 20.
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00020>
- Carhart-Harris, R. L., Leech, R., Williams, T. M., Erritzoe, D., Abbasi, N., Bargiotas, T., Hobden, P., Sharp, D. J., Evans, J., Fielding, A., Wise, R. G. in Nutt, D. J. (2012). Implications for psychedelic-assisted psychotherapy: Functional magnetic resonance imaging study with psilocybin. *British Journal of Psychiatry*, 200(3), 238–244.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.103309>

- Carhart-Harris R. L. in Nutt D. J. (2013). Experienced drug users assess the relative harms and benefits of drugs: A web-based survey. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(4), 322–328. <http://doi.org/10.1080/02791072.2013.825034>
- Carhart-Harris, R. L. in Nutt, D. J. (2017) Serotonin and brain function: A tale of two receptors. *Journal of Psychopharmacology*, 31, 1091–1120. <https://doi.org/10.1177/0269881117725915>
- Carhart-Harris, R. L., Roseman, L., Haijen, E., Erritzoe, D., Watts, R., Branchi, I. in Kaelen, M. (2018). Psychedelics and the essential importance of context. *Journal of Psychopharmacology*, 32(7), 725–731. <https://doi.org/10.1177/0269881118754710>
- Chapman, S. C. in Horne, R. (2013). Medication nonadherence and psychiatry. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(5), 446–452. <http://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283642da4>
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Sage Publications. <http://doi.org/10.3402/qhw.v1i3.4932>
- de Araujo, D. B., Ribeiro, S., Cecchi, G. A., Carvalho, F. M., Sanchez, T. A., Pinto, J. P., de Martinis, B. S., Crippa, J. A., Hallak, J. E. C. in Santos, A. C. (2012). Seeing with the eyes shut: Neural basis of enhanced imagery following ayahuasca ingestion. *Human Brain Mapping*, 33(11), 2550–2560. <http://dx.doi.org/10.1002/hbm.21381>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Dittrich, A. (1998). The standardized psychometric assessment of altered states of consciousness in humans. *Pharmacopsychiatry*, 31, 80–84. <http://doi.org/10.1055/s-2007-979351>
- Dos Santos, R. G., Landeira-Fernandez, J., Strassman, R. J., Motta, V. in Cruz, A. P. M. (2007). Effects of ayahuasca on psychometric measures of anxiety, panic-like and hopelessness in Santo Daime members. *Journal of Ethnopharmacology*, 112(3), 507–513. <http://doi.org/10.1016/J.Jep.2007.04.012>
- Dos Santos, R. G., Faria Sanches, R., Lima Osório, F. in Hallak, J. E. C. (2018). Long-term effects of ayahuasca in patients with recurrent depression: A 5-year qualitative follow-up. *Archives of Clinical Psychiatry*, 45(1), 22-4. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000149>
- Dyck, E. (2006). Hitting highs at rock bottom: LSD treatment for alcoholism, 1950–1970. *Social History of Medicine*, 19(2), 313–329. <http://doi.org/10.1093/shm/hkl039>
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20(2), 123–135. <https://doi.org/10.1080/10503300903470743>

- Elliott, R. in Rodgers, B. (2008). *Client change interview schedule (v5)*. University of Strathclyde.
- Forstmann, M. in Sagioglou, C. (2017). Lifetime experience with (classic) psychedelics predicts pro-environmental behavior through an increase in nature relatedness. *Journal of Psychopharmacology*, 31(8), 975–988. <https://doi.org/10.1177/0269881117714049>
- Frecka, E., Bokor, P. in Winkelman, M. (2016). The therapeutic potentials of ayahuasca: Possible effects against various diseases of civilization. *Frontiers in Pharmacology*, 7, 35. <https://doi.org/10.3389/fphar.2016.00035>
- Garcia-Romeu, A., Kersgaard, B. in Addy, P. H. (2016). Clinical applications of hallucinogens: A review. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 24(4), 229–268. <https://doi.org/10.1037/pha0000084>
- Gasser, P., Holstein, D., Michel, Y., Doblin, R., Yazar-Klosinski, B., Passie, T. in Brenneisen, R. (2014). Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases. *The Journal of Nervous and Mental Disorders*, 202(7), 513–520. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000113>
- Gasser, P., Kirchner, K. in Passie, T. (2015). LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with a life-threatening disease: A qualitative study of acute and sustained subjective effects. *Journal of Psychopharmacology*, 29(1), 57–68. <https://doi.org/10.1177/0269881114555249>
- Gordon, J. A. (14. avgust 2019). *New hope for treatment-resistant depression: Guessing right on ketamine*. <https://www.nimh.nih.gov/about/director/messages/2019/new-hope-for-treatment-resistant-depression-guessing-right-on-ketamine.shtml>
- Griffiths, R. R., Hurwitz, E. S., Davis, A. K., Johnson, M. W. in Jesse, R. (2019). Survey of subjective »god encounter experiences«: Comparisons among naturally occurring experiences and those occasioned by the classic psychedelics psilocybin, LSD, ayahuasca, or DMT. *PLoS One*, 14(4), e0214377. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214377>
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., Cosimano, M. P. in Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1181–1197. <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., Richards, B. D., Jesse, R., MacLean, K.A., Barrett, F. S., Cosimano, M. P. in Klinedinst, M. A. (2018). Psilocybin-occasioned mystical-type experience in combination with meditation and other spiritual practices produces enduring positive changes in psychological functioning and in trait measures of prosocial attitudes

and behaviors. *Journal of Psychopharmacology*, 32, 49–69.
<https://doi.org/10.1177/0269881117731279>.

Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., Richards, B. D., McCann, U. in Jesse, R. (2011). Psilocybin occasioned mystical-type experiences: Immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology*, 218, 649–665. <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2358-5>

Griffiths, R., Richards, W., Johnson, M., McCann, U. in Jesse, R. (2008). Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. *Journal of Psychopharmacology*, 22, 621–632.
<https://doi.org/10.1177/0269881108094300>

Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U. in Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, 187, 268–283. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>

Grinspoon, L. (1981). LSD reconsidered. *Science*, 21, 20–23. <https://doi.org/10.1002/j.2326-1951.1981.tb01901.x>

Grinspoon, L. in Bakalar, J. B. (1997). *Psychedelic drugs reconsidered*. Lindesmith Center.

Grob, C. S., McKenna, D. J., Callaway, J. C., Brito, G. S., Neves, E. S., Oberlaender, G., Oswald, S., Labigalini, E., Tacla, C., Miranda, C., Strassman, R. in Boone, K. (1996). Human psychopharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 86–94.
<https://doi.org/10.1097/00005053-199602000-00004>

Grof, S. (2001). *LSD psychotherapy*. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies.
<https://doi.org/10.1080/02791072.1970.10471362>

Haijen, E. C. H. M., Kaelen, M., Roseman, L., Timmermann, C., Kettner, H., Russ, S., Nutt, D., Daws, R. E., Hampshire, A. D. G., Lorenz, R. in Carhart-Harris, R. L. (2018). Predicting responses to psychedelics: A prospective study. *Frontiers in Pharmacology*, 9, 897.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00897>

Halpern, J. H., in Pope, H. G. (1999). Do hallucinogens cause residual neuropsychological toxicity? *Drug and Alcohol Dependence*, 53(3), 247–256.
[https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(98\)00129-x](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(98)00129-x)

Halpern, J. H. in Pope H. G. (2003). Hallucinogen persisting perception disorder: What do we know after 50 years? *Drug and Alcohol Dependence*, 69(2), 109–19.
[https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(02\)00306-x](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(02)00306-x)

- Halpern, J. H., Sherwood, A. R., Passie, T., Blackwell, K. C. in Ruttenger, A. J. (2008). Evidence of health and safety in American members of a religion who use a hallucinogenic sacrament. *Medical Science Monitor*, 14(8), 15–22.
- Harman, W. W., McKim, R. H., Mogar, R. E., Fadiman, J. in Stolaroff, M. J. (1966). Psychedelic agents in creative problem-solving. *Psychological Reports*, 19, 211–227.
<https://doi.org/10.2466/pr0.1966.19.1.211>
- Hartogsohn, I. (2016). Set and setting, psychedelics and the placebo response: An extrapharmacological perspective on psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 30, 1259–1267. <https://doi.org/10.1177/026988111667785>
- Harvey, J.A., Quinn, J.L., Liu, R., Aloyo, V. J. in Romano, A. G. (2004). Selective remodeling of rabbit frontal cortex. *Psychopharmacology*, 172(4), 435–442.
<https://doi.org/10.1007/s00213-003-1687-4>
- Hasenkamp, W., Wilson-Mendenhall, C. D., Duncan, E. in Barsalou, L. W. (2012). Mind wandering and attention during focused meditation: A fine-grained temporal analysis of fluctuating cognitive states. *Neuroimage*, 59, 750–760.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2011.07.008>
- Henderson, L. A. (1994). LSD use and LSD users: Questions and answers about LSD. V L. A. Henderson in W. J. Glass (ur.), *LSD: Still with Us After All These Years* (str. 77–98). Lexington Books.
- Hendy, K. (2018). Placebo problems: Boundary work in the psychedelic science renaissance. V B. C. Labate, C. Cavnar (ur.), *Plant medicines, healing and psychedelic science* (str. 151–166). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-76720-8_9
- Hill, C. E., Castonguay, L. G., Farber, B. A., Knox, S., Stiles, W. B., Anderson, T., Angus, L. E., Barber, J. P., Beck, J. G., Bohart, A. C., Caspar, F., Constantino, M. J., Elliott, R., Friedlander, M. L., Goldfried, M. R., Greenberg, L. S., Grosse Holtforth, M., Hayes, A. M., Hayes, J. A., . . . Sharpless, B. A. (2012). *Corrective experiences in psychotherapy: Definitions, processes, consequences, and research directions*. V L. G. Castonguay in C. E. Hill (ur.), *Transformation in psychotherapy: Corrective experiences across cognitive behavioral, humanistic, and psychodynamic approaches* (str. 355–370). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/13747-017>
- Jay, M. (2019). *Mescaline: A global history of the first psychedelic*. Yale University Press.
<https://doi.org/10.2307/j.ctvgc61q9>.
- Jiménez-Garrido, D. F., Gómez-Sousa, M., Ona, G., dos Santos, R. G., Hallak, J. E. C., Alcázar-Córcoles, M. Á. in Bouso, J. C. (2020). Effects of ayahuasca on mental health and quality of

life in naïve users: A longitudinal and cross-sectional study combination. *Scientific Reports*, 10(1), 4075. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61169-x>

Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A., Cosimano, M. P. in Griffiths, R. R. (2014). Pilot study of the 5-HT_{2A}R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction. *Journal of Psychopharmacology*, 28, 983–992. <https://doi.org/10.1177/0269881114548296>

Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A. in Griffiths, R. R. (2017). Long-term follow-up of psilocybin-facilitated smoking cessation. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(1), 55–60. <https://doi.org/10.3109/00952990.2016.1170135>

Johnson, M., Richards, W. A. in Griffiths, R. R. (2008). Human hallucinogen research: Guidelines for safety. *Journal Psychopharmacology*, 22(6), 603–620. <https://doi.org/10.1177/0269881108093587>

Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1–27. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>

Krebs, T. S. in Johansen, P.-Ø. (2013). Psychedelics and mental health: A population study. *PLoS ONE*, 8(8), e63972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063972>

Kukreja, S., Kalra, G., Shah, N. in Shrivastava, A. (2013). Polypharmacy in psychiatry: A review. *Mens Sana Monographs*, 11(1), 82–99. <https://doi.org/10.4103/0973-1229.104497>

Kamin, M. (1933). Reakcijske oblike meskalinovega opoja pri duševno nediferenciranih. *Lječnički Vjesnik*, 5, 55, 184–199.

Kast, E. (1964). Pain and LSD-25: A theory of attenuation and anticipation. V D. Solomon (ur.), *LSD: the consciousness expanding drug* (str. 241–256). GP Putman.

Labate, B. C. in Jungaberle, H. (2011). *The internationalization of Ayahuasca*. LIT Verlag Münster.

Lafrance, A., Loizaga-Velder, A., Fletcher, J., Renelli, M., Files, N. in Tupper, K. W. (2017) Nourishing the spirit: Exploratory research on ayahuasca experiences along the continuum of recovery from eating disorders. *Journal of Psychoactive Drugs*, 49(5), 427–35. <https://doi.org/10.1080/02791072.2017.1361559>

Lebedev, A. V., Lövdén, M., Rosenthal, G., Feilding, A., Nutt, D. J. in Carhart-Harris, R. L. (2015). Finding the self by losing the self: Neural correlates of ego-dissolution under psilocybin. *Human Brain Mapping*, 36, 3137–3153. <https://doi.org/10.1002/hbm.22833>

- Liu, W., Ge, T., Leng, Y., Pan, Z., Fan, J., Yang, W. in Cui, R. (2017). The role of neural plasticity in depression: From hippocampus to prefrontal cortex. *Neural Plasticity*, članek 6871089. <https://doi.org/10.1155/2017/6871089>
- Loizaga-Velder, A. in Verres, R. (2014) Therapeutic effects of ritual ayahuasca use in the treatment of substance dependence: Qualitative results. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(1), 63–72. <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.873157>
- Luna, E. in Amaringo, P. (1993). *Ayahuasca visions: the religious iconography of a Peruvian shaman*. North Atlantic Books.
- Lyons, T. in Carhart-Harris, R. L. (2018). Increased nature relatedness and decreased authoritarian political views after psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of Psychopharmacology*, 32, 811–819. <https://doi.org/10.1177/0269881117748902>
- Ly, C., Greb, A. C., Cameron, L. P., Wong, J. M., Barragan, E. V., Wilson, P. C., Burbach, K. F., Soltanzadeh Zarandi, S., Sood, A., Paddy, M. R., Duim, W. C., Dennis, M. Y., McAllister, A. K., Ori-McKenney, K. M., Gray, J. A. in Olson, D. E. (2018). Psychedelics promote structural and functional neural plasticity. *Cell Reports*, 23(11), 3170–3182. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2018.05.022>
- Madsen, M. K., Fisher, P. M., Stenbæk, D. S., Kristiansen, S., Burmester, D., Lehel, S., Páleníček, T., Kuchař, M., Svarer, C., Ozenne, B. in Knudsen, G.M. (2020). A single psilocybin dose is associated with long-term increased mindfulness, preceded by a proportional change in neocortical 5-HT_{2A} receptor binding. *European Neuropsychopharmacology*, 33, 71–80. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.02.001>
- McHugh, R. K., Nielsen, S. in Weiss, R. D. (2015). Prescription drug abuse: From epidemiology to public policy. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 48(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.08.004>
- Metzner, R. (1998). Hallucinogenic drugs and plants in psychotherapy and shamanism. *Journal of Psychoactive Drugs*, 30, 333–341. <https://doi.org/10.1080/02791072.1998.10399709>
- Meyerhoefer, M. M. (2011). Serotonergic hallucinogens. V B. A. Johnson (ur.), *Addiction medicine: science and practice* (str. 585-602). Springer.
- Milčinski, F., Tomori, M. in Hočevár, F. (1986). *Droge v svetu in pri nas*. Delavska enotnost.
- Morales-García, J. A., de la Fuente Revenga, M., Alonso-Gil, S., Rodríguez-Franco, M. I., Feilding, A., Perez-Castillo, A. in Riba, J. (2017). The alkaloids of *Banisteriopsis caapi*, the plant source of the Amazonian hallucinogen ayahuasca, stimulate adult neurogenesis in vitro. *Scientific Reports*, 7, članek 5309. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-05407-9>

- Moreno, F. A., Wiegand, C. B., Taitano, E. K. in Delgado, P. L. (2006). Safety, tolerability, and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 1735–1740. <https://doi.org/10.4088/jcp.v67n1110>
- Musek, J. (2015). *Osebnost, vrednote in psihično blagostanje*. Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- Musek, J. in Avsec, A. (2002). Pozitivna psihologija: subjektivni (emocionalni) blagor in zadovoljstvo z življenjem. *Anthropos*, 34(1/3), 41–68.
- Nicholas, C. R., Henriquez, K. M., Gassman, M. C., Cooper, K. M., Muller, D., Hetzel, S., Brown, R. T., Cozzi, N. V., Thomas, C. in Hutson, P. R. (2018). High dose psilocybin is associated with positive subjective effects in healthy volunteers. *Journal of Psychopharmacology*, 32(7), 770–778. <https://doi.org/10.1177/0269881118780713>
- Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 68(2), 264–355. <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>
- Nielson, J. L. in Megler, J. D. (2014). Ayahuasca as a candidate therapy for PTSD. V B. Labate in C. Cavnar (ur.), *The therapeutic use of ayahuasca* (str. 41–58). Springer Heidelberg.
- Noorani, T., Garcia-Romeu, A., Swift, T. C., Griffiths, R. R. in Johnson, M. W. (2018). Psychedelic therapy for smoking cessation: Qualitative analysis of participant accounts. *Journal of Psychopharmacology*, 32(7), 756–769. <https://doi.org/10.1177/0269881118780612>
- Nutt, D., King, L. in Nichols, D. (2013). Effects of Schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation. *Nature Reviews Neuroscience*, 14, 577–585. <https://doi.org/10.1038/nrn3530>
- Nutt, D. J., King, L. A. in Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558–1565. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)
- O'Brien, C. P. (2001). Drug addiction and drug abuse. V J. G. Hardman, L. E. Limbird, P. B. Molinoff, R. W. Ruddon in A. G. Gilman (ur.), *Goodman and Gilman's: The pharmacological basis of therapeutics* (str. 574–639). McGraw-Hill.
- Ona, G., Kohek, M., Massaguer, T., Gomariz, A., Jiménez, D. F., Dos Santos, R. G., Hallak, J. E. C., Alcázar-Córcoles, M. A. in Bouso, J. C. (2019). Ayahuasca and public health: Health status, psychosocial wellbeing, lifestyle, and coping strategies in a large sample of ritual ayahuasca users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 51(2), 93–97. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1567961>

- Osmond, H. (1957). A review of the clinical effects of psychotomimetic agents. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 66, 418–434.
<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1957.tb40738.x>
- Osório, F. D. L., Sanches, R. F., Macedo, L. R., dos Santos, R. G., Maia-de-Oliveira, J. P., Wichert-Ana, L., de Araujo, D. B., Riba, J., Crippa, J. A. in Hallak, J. E. (2015). Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: A preliminary report. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37(1), 13–20.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1496>
- Palhano-Fontes, F., Andrade, K. C., Tofoli, L. F., Santos, A. C., Crippa, J. A. S., Hallak, J. E. C., Ribeiro, S. in de Araujo, D. B. (2015). The psychedelic state induced by ayahuasca modulates the activity and connectivity of the default mode network. *PLoS ONE*, 10(2), članek e0118143. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118143>
- Palhano-Fontes, F., Barreto, D., Onias, H., Andrade, K. C., Novaes, M. M., Pessoa, J. A., Mota-Rolim, S. A., Osório, F. L., Sanches, R., dos Santos, R. G., Tófoli, L. F., Silveira, G. O., Yonamine, M., Riba, J., Santos, F. R., Silva-Junior, A. A., Achieri, J. C., Galvao-Coelho, N. L., Labao-Soares, B. ... in de Araújo, D. B. (2019). Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: A randomized placebo-controlled trial. *Psychological Medicine*, 49(4), 655–663. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001356>
- Paš, M., Dovžan, Š., Mihevc, A., Šabič, S., Vide, M., Cehnar, A., Ropoša, A., Vidrih, A., Stanojevič, N., Kovačec, R. in Fracasso, M. (b. d.). Evalvacija zdravilnega potenciala Ayahuasce na psihopatologijo in splošno zadovoljstvo z življenjem.
<https://www.rabbitholeinstitute.org/wp-content/uploads/2018/06/raziskovalno-porocilo-ayahuasca-koncna.pdf>
- Pollan, M. (2018). *How to change your mind: What the new science of psychedelics teaches us about consciousness, dying, addiction, depression, and transcendence*. Penguin Press.
- Preller, K. H. in Vollenweider, F. X. (2018). Phenomenology, structure, and dynamic of psychedelic states. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 36, 221–256.
https://doi.org/10.1007/7854_2016_459
- Renelli, M., Fletcher, J., Tupper, K. W., Files, N., Loizaga-Velder, A. in Lafrance, A. (2020). An exploratory study of experiences with conventional eating disorder treatment and ceremonial ayahuasca for the healing of eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 25(2), 437–44. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0619-6>
- Riba, J., Romero, S., Grasa, E., Mena, E., Carrio, I. in Barbanoj, M. J. (2006) Increased frontal and paralimbic activation following ayahuasca, the pan-amazonian inebriant. *Psychopharmacology*, 186, 93–98. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0358-7>

- Richards, W. A. (2015). *Sacred knowledge: Psychedelics and religious experiences*. Columbia University Press.
- Romano, A. G., Quinn, J. L., Li, L., Dave, K. D., Schindler, E. A., Aloyo, V. J. in Harvey, J. A. (2010). Intrahippocampal LSD accelerates learning and desensitizes the 5-HT(2A) receptor in the rabbit. *Psychopharmacology*, 212(3), 441–448.
<https://doi.org/10.1007/s00213-010-2004-7>
- Roseman, L., Haijen, E., Idialu-Ikato, K., Kaelen, M., Watts, R. in Carhart-Harris, R. (2019). Emotional breakthrough and psychedelics: Validation of the emotional breakthrough inventory. *Journal of Psychopharmacology*, 33(9), 1076–87.
<https://doi.org/10.1177/0269881119855974>
- Roseman, L., Nutt, D. J. in Carhart-Harris, R. L. (2017). Quality of acute psychedelic experience predicts therapeutic efficacy of psilocybin for treatment-resistant depression. *Frontiers in Pharmacology*, 8, 974. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00974>
- Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzi, K., Babb, J. Su, Z., Corby, P. in Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1165–1180. <https://doi.org/10.1177/0269881116675512>.
- Ryff, C. D. in Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>
- Sanches, R. F., de Lima Osório, F., dos Santos, R. G., Macedo, L. R. H., Maia-de-Oliveira, J. P., Wichert-Ana, L., de Araujo, D. B., Riba, J., Crippa, J. A. S. in Hallak, J. E. C. (2016). Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: A SPECT study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 36, 77–81.
<https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000000436>
- Shanon, B. (2014). Moments of insight, healing, and transformation: A cognitive phenomenological analysis. V B. C. Labate in C. Cavnar (ur.), *The Therapeutic Use of Ayahuasca* (str. 59–75). Springer Berlin Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-642-40426-9_4
- Schenberg, E. E. (2018). Psychedelic-assisted psychotherapy: A paradigm shift in psychiatric research and development. *Frontiers in Pharmacology*, 9, članek 733.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00733>
- Schenberg, E. E., de Castro Comis, M. A., Alexandre, J. F. M., Rasmussen Chaves, B. D., Tófoli L. F. in da Silveira, D. X. (2017). Treating drug dependence with the aid of ibogaine: A qualitative

- study. *Journal of Psychedelic Studies*, 1(1), 10–9.
<https://doi.org/10.1177/0269881114552713>
- Schmid, Y. in Liechti, M. E. (2018). Long-lasting subjective effects of LSD in normal subjects. *Psychopharmacology*, 235, 535–545. <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4733-3>.
- Schmid, J., Jungaberle, H. in Verres, R. (2010). Subjective theories about (self-)treatment with ayahuasca. *Anthropology of Consciousness*, 21, 188–204.
<https://doi.org/10.1111/j.1556-3537.2010.01028.x>.
- Sheline, Y. I., Barch, D. M., Price, J. L., Rundle, M. M., Vaishnavi, S. N., Snyder, A. Z., Mintun, M. A., Wang, S., Coalson, R. S. in Raichle, M. E. (2009). The default mode network and self-referential processes in depression. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(6), 1942–1947. <https://doi.org/10.1073/pnas.0812686106>
- Smigielski, L., Scheidegger, M., Kometer, M. in Vollenweider, F. X. (2019). Psilocybin-assisted mindfulness training modulates self-consciousness and brain default mode network connectivity with lasting effects. *NeuroImage*, 196, 207–215.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.04.009>
- Soler, J., Elices, M., Franquesa, A., Barker, S., Friedlander, P., Feilding, A., Pascual, J. C. in Riba, J. (2016). Exploring the therapeutic potential of ayahuasca: Acute intake increases mindfulness-related capacities. *Psychopharmacology*, 233(5), 823–829.
<https://doi.org/10.1007/s00213-015-4162-0>
- Strauss, A. L., in Corbin, J. M. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (2. izd.)*. Sage Publications.
<https://dx.doi.org/10.4135/9781452230153>
- Strassman, R. J. (1984). Adverse reactions to psychedelic drugs. A review of the literature. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 172, 577–595.
<https://doi.org/10.1097/00005053-198410000-00001>
- Swift, T. C., Belsler, A. B., Agin-Liebes, G., Devenot, N. N., Terrana, S., Friedman, H. L., Guss, J., Bossis, A. P. in Ross, S. (2017). Cancer at the dinner table: Experiences of psilocybin-assisted psychotherapy for the treatment of cancer-related distress. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 488–519. <https://doi.org/10.1177/0022167817715966>
- Thomas, G., Lucas, P., Capler, N. R., Tupper K. W. in Martin, G. (2013). Ayahuasca -assisted therapy for addiction: Results from a preliminary observational study in Canada. *Current Drug Abuse Reviews*, 6(1), 30–42. <https://doi.org/10.2174/15733998113099990003>

- Van Amsterdam, J., Opperhuizen, A., Koeter, M. in van den Brink, W. (2010). Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *European Addiction Research*, 16(4), 202–207. <https://doi.org/10.1159/000317249>
- Van Amsterdam, J., Opperhuizen, A. in van den Brink, W. (2011). Harm potential of magic mushroom use: A review. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 59(3), 423–429. <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2011.01.006>
- Wang, S. M., Han, C., Bahk, W. M., Lee, S. J., Patkar, A. A., Masand, P. S. in Pae, C. U. (2018). Addressing the side effects of contemporary antidepressant drugs: A comprehensive review. *Chonnam Medical Journal*, 54(2), 101–112. <https://doi.org/10.4068/cmj.2018.54.2.101>
- Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D. in Carhart-Harris, R. (2017). Patients' accounts of increased »connectedness« and »acceptance« after psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 520–64. <https://doi.org/10.1177/0022167817709585>
- Williams, J. M., Russell, I. in Russell, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy: Further issues in current evidence and future research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(3), 524–529. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.524>
- Wolff, T. J. in Ruffell, S. (2019). A phenomenology of subjectively relevant experiences induced by ayahuasca in Upper Amazon vegetalismo tourism. *Journal of Psychedelic Studies*, 3 (3), 1-13. <https://doi.org/10.1556/2054.2019.007>
- Woollacott, M. H., Kason, Y. in Park, R. D. (v tisku). Investigation of the phenomenology, physiology and impact of spiritually transformative experiences – kundalini awakening. *EXPLORE*. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.07.005>

7 Priloge

7.1 Priloga 1: Vprašalnik o depresiji

Prosim izpolni ta vprašalnik, če si že izbral/a, o katerem obredu boš v intervjuju govoril/a.

V prijavnici anketi si zabeležil/a, da je eden izmed razlogov, zaradi katerega si se odločil/a piti ajavasko, boljše spoprijemanje z depresijo. Prosim te, da odgovoriš na sledeča vprašanja vezana na depresijo, ki nam bodo pomagala bolje razumeti morebitne spremembe v simptomih in blagostanju.

Vse informacije bodo ostale strogo zaupne. Vaši odgovori nam bodo pomagali prilagoditi vprašanja v intervjuju in izboljšati razumevane o intervjujancih. Podatke bomo analizirali in predstavili v raziskovalni nalogi.

Izpolnjevanje vprašalnika vam bo vzelo med 5 in 10 minut časa.

Anja Cehnar
Department of Psychology
Faculty of Arts
University of Ljubljana

a. Splošno

1. Da bomo bolje razumeli časovni okvir, vas prosimo, da navedete čas (mesec, leto) vašega izbranega pomenljivega obreda z ajavasko.
2. Na kakšne načine ste poskušali zdraviti depresijo do tega obreda z ajavasko?
3. Kdaj približno ste prvič začeli opazovati simptome depresije (mesec, leto)?
4. Ste bili v času pomenljivega obreda diagnosticirani z depresijo?
5. Če je odgovor na prejšnje vprašanje DA: Prosim navedite tip depresije, s katerim ste bili diagnosticirani v času pomenljivega obreda.
6. Ali ste trenutno diagnosticirani z depresijo?
7. Če trenutno ne občutite depresije: Kdaj približno ste zaznali, da so simptomi depresije prenehali (mesec, leto)?

b. En mesec pred pomenljivim obredom z ajavasko

8. Kako pogosto ste občutili sledeče simptome v mesecu pred pomenljivim obredom:
 - a) Žalost ali depresivno razpoloženje
 - b) Izguba užitka v stvareh ali aktivnostih, ki so vam nekoč prinašali zadovoljstvo
 - c) Večje spremembe v telesni teži (povečanje ali zmanjšanje teže za več kot 5 % v roku enega meseca) ali apetitu
 - d) Nespečnost ali preveč spanja
 - e) Fizični nemir ali občutek povoženosti, ki so ga opazili drugi
 - f) Izčrpanost ali izguba energije
 - g) Občutki brezupa ali ničvrednosti ali odvečne krivde

- h) Težave s koncentracijo ali odločanjem
9. Ali ste doživljali ponavljajoče se misli na smrt, samomorilne misli z ali brez načrta ali ste poskušali storiti samomor v mesecu pred pomenljivim obredom?
 10. Če ste občutili katere druge simptome v mesecu pred obredom, vas prosimo, da jih opišete (tip in intenziteta simptomov).

c. Uporaba ajavaske

11. Koliko krat ste pili ajavasko v obrednem kontekstu?
12. Koliko krat ste pili ajavasko izven obrednega konteksta?
13. Katere ostale psihedelike ste že vzeli?

7.2 Priloga 2: Intervju o doživljanju obreda z ajavasko in samozaznanih spremembah

Vprašanja ob alinejah napisana v črni barvi so bila postavljena vsem udeležencem. Vprašanja v sivi barvi so služila kot podvprašanja, a so bila zelo redko zastavljena, saj so udeleženci nanje že predhodno sami odgovorili.

Dodatni demografski podatki:

- *izobrazba*
- *narodnost*
- *materni jezik*
- *zaposlitveni status*
- *zakonski status*

- *V sporočilu, ki sem vam ga poslala po spletni pošti, sem vas prosila, da si izberete en obred z ajavasko, za katerega menite, da vam je pomagal pri spoprijemanju s simptomi depresije. Ste si morda osvežili spomin na obred s prebiranjem dnevnika? Kdaj ste pisali dnevnik? So vam zapisi pomagali pri tem, da ste se spomnili doživljanja iz tistega obdobja?*

A. Vprašanja o obdobju pred pomenljivim obredom:

- *Predlagam, da se najprej osredotočiva na obdobje pred izbranim obredom. Morda lahko začnete s tem, da mi podate en okvir. Kaj se je dogajalo v vašem življenju pred obredom?*
 - Kako to, da ste se odločili, da se boste udeležili obreda?
 - V vprašalniku ste navedli, da so bili vaši simptomi depresije v mesecu pred obredom X, Y, Z (preberem odgovore vprašalnika). Bi želeli še kaj dodati v zvezi s tem?
 - Kakšno je bilo vaše znanje o ajavaski pred tem obredom?
 - Kako je izgledala priprava na obred?
 - kako ste se počutili glede udeležbe na obredu?
 - Kakšno namero ste si postavili?
 - Kako to, da ste si izbrali prav ta obred?
 - Kako je izgledal obred (katere mešanico ste prejeli? Kdaj in kje se je odvil obred? Koliko ljudi se je udeležilo? Kakšen je bil ritual?)

B. Vprašanja o pomembnem obredu z ajavasko:

- *Če se strinjate, bi vas prosila, da se sedaj vrnete nazaj v čas obreda. Sedaj, ko razmišljate o obredu, prosim, opišite mi, kaj ste doživeli po tem, ko ste zaužili ajavasko? Opišite izkušnjo kar se da podrobno in natančno od začetka do konca.*

- Kako ste se počutili med obredom?
- Kako ste zaznavali sebe in kako svet okoli vas?
- Kaj ste videli, slišali, čutili?
- Katere izkušnje menite, da so bile posebej podporne z vidika spoprijemanja z depresijo?

C. Vprašanja o samozaznanih spremembah po obredu:

- *Ta obred ste se izbrali, ker menite, da vam je nekako pomagal pri spoprijemanju s simptomi depresije. Mi lahko poveste, v kakšnem smislu vam je pomagal?*
 - Kako ste se počutili dan po obredu, kako v tednih po obredu?
 - Kaj menite, da se je v vašem vsakodnevem delovanju spremenilo prav zaradi tega obreda?
 - Kakšne spremembe so opazili drugi?
 - Kako dolgo so te spremembe vztrajale?
 - Kateri simptomi so se poslabšali ali ostali enaki po obredu?

D. Splošna vprašanja

- *Kako si razlagate te spremembe?*
- *Ko pogledate nazaj, kateri vidiki izkušnje menite, da so bili najpomembnejši za te pozitivne spremembe?*
- *Kakšna je bila vaša vloga pri tem, da so spremembe nastale?*
- *Ste imeli kakšne težke trenutke oz. negativne posledice zaradi te izkušnje?*
- *Kakšno podporo ste imeli po obredu?*
- *Kako pomembna se vam zdi ta izkušnja?*

7.3 Priloga 3: Potrdilo o etični ustreznosti raziskave



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko

Anja Cehnar
Jareninski Dol 28C
2221 Jarenina

anja.cehnar@gmail.com

Številka: 0120-22/2019/9
Datum: 27. maj 2019

Zadeva: Ocena etičnosti predložene raziskave

Spoštovana gospa Anja Cehnar,

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (KME) je dne 14. 1. 2019 (datirano z datumom 13. 1. 2019) od vas prejela vlogo za oceno etičnosti raziskave z naslovom »Terapevtski potencial ayahuasce«.

Raziskava je del vaše načrtovane magistrske naloge pri študiju psihologije na Filozofski fakulteti UL, pod mentorstvom izr. prof. dr. Gregorja Žvelc, za varnost udeležencev je odgovorna oseba Mina Paš, dr. med..

KME je na seji 22. januarja 2019 ugotovila, da vloga ni popolna in da nekateri elementi raziskave niso skladni z etičnimi merili KME in potrebujejo dodatno razlago oziroma dopolnitev, zato vas je dne 1. 3. 2019 v elektronskem obvestilu pozvala k dopolnitvi vloge.

Dne 18. 3. 2019 in 1. 4. 2019 je KME prejela dopolnitev vloge.

KME je na seji 16. aprila 2019¹ ugotovila, da ste v dopolnitvi dodali potrebne podatke in razložili dileme, na katere je opozorila KME na seji 22.1.2019. Vašo raziskavo je zato KME ocenila kot popolno in etično sprejemljivo. S tem vam za njeno izvedbo izdaja svoje soglasje.

P.S.: Pri morebitnih nadaljnjih dopisih v zvezi z raziskavo se obvezno sklicujte na številko tega dopisa.

S spoštovanjem,

Pripravila:
Maja Žejn

dr. Božidar Voljč, dr. med.,
predsednik KME

¹ Seznam članov KME, ki so odločali o vlogi, in izjava, da KME deluje v skladu z zadevnimi zakoni in priporočili, sta na voljo na spletni strani KME (zavihek "Meni", rubrika "Seje").