

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Zkušenosti účastníků holotropní terapie
Participant's experiences of holotropic breathing

Bakalářská práce



Vedoucí práce: Mgr. Eva Richterová

Praha 2016

Martina Šmídová

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala zcela samostatně a zcela náležitě jsem citovala všechny použité prameny a literaturu a také to, že tato práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 22. 6. 2016

.....

Martina Šmídová

Poděkování

Zde bych si dovolila velmi pěkně poděkovat vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Evě Richterové, za její cenné rady, za ochotu, se kterou mi pomáhala ke zdárnému dopsání práce a v neposlední řadě za trpělivost a čas, který mi věnovala.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá zkušenostmi účastníků holotropní terapie. V úvodních kapitolách je věnován prostor vymezení důležitých pojmů, které se váží s technikou holotropního dýchání a jsou nezbytné pro ucelené pochopení této dýchací techniky navozující změněné stavy vědomí. Další kapitoly teoretické části se konkrétně věnují problematice holotropního dýchání, jeho užití a podrobnému popisu celého procesu. Hlavním cílem práce bylo pak kvalitativní výzkumné šetření, které prošetřovalo zkušenosti účastníků holotropního sezení, jejich dojmy, zážitky a významy, které jim tento rozšířený stav vědomí přinesl.

Klíčová slova

Holotropní dýchání, změněné stavy vědomí, transpersonální psychologie, Stanislav Grof, psychospirituální krize, psychologie, sebepoznání, experimentální psychologie, vědomí

Annotation

This bachelor thesis is about participants of holotropic breathing and their experiences. The introductory chapters are devoted to defining important terms that bind with holotropic breathing and are necessary for a complete understanding of this breathing technique inducing altered states of consciousness. Another two chapters are specifically dedicated to the issue of holotropic breathing, its usage and the detailed description of the process. The main objective of this work was a qualitative research which investigated the participants' experience of holotropic sessions, their impressions, experiences and meanings this expanded state of consciousness brought to them.

Keywords

Holotropic breathing, altered states of consciousness, transpersonal psychology, Stanislav Grof, spiritual crisis, psychology, self-knowledge, experimental psychology, consciousness

Obsah

ÚVOD	1
1. TEORETICKÁ ČÁST	3
1.1. HOLOTROPNÍ DÝCHÁNÍ.....	3
1.1.1. HISTORIE.....	4
1.1.2. TRANSPERSONÁLNÍ PSYCHOLOGIE	4
1.1.2.1. Mimořádné stavy vědomí	5
1.1.2.2. Holotropní vědomí	7
1.1.3. ZÁKLADNÍ SLOŽKY HOLOTROPNÍHO DÝCHÁNÍ.....	8
1.1.3.1. Léčivý potenciál dechu.....	8
1.1.3.2. Léčivý potenciál hudby	9
1.1.3.3. Léčivý potenciál cílené práce s tělem.....	10
1.1.4. VYUŽITÍ METODY HOLOTROPNÍHO DÝCHÁNÍ	10
1.1.4.1. Pomoc lidem v psychospirituální krizi	11
1.1.4.2. Pomoc při léčbě závislých	14
1.1.4.3. Nová cesta k sebeobjevování	14
1.1.5. HOLOTROPNÍ DÝCHÁNÍ V PRAXI	17
1.2. SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	22

2. PRAKTICKÁ ČÁST	23
2.1. ÚVOD	23
2.2. CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	24
2.2.1. VÝZKUMNÝ VZOREK	24
2.2.2. TECHNIKA SBĚRU DAT	26
2.3. ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH INFORMACÍ.....	29
2.3.1. ZMĚNĚNÉ STAVY VĚDOMÍ	29
2.3.2. ZÁŽITKY S HOLOTROPNÍM DÝCHÁNÍM	31
2.3.3. ZÁVĚR ROZHOVORU	39
3. DISKUZE	40
4. ZÁVĚR.....	43
5. SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY.....	44

Úvod

„Existuje jediná podívaná, která je velkolepější než moře, a tou je hvězdná obloha; existuje jediná podívaná, která je velkolepější než hvězdná obloha, a tou je nitro duše.“

Victor Hugo: Bídníci

Holotropní dýchání je metoda, která využívá rozšířeného stavu vědomí, aniž by účastníci holotropní terapie požili psychedelickou látku, a přitom se vyznačuje pozoruhodnými terapeutickými účinky. V dnešní hektické době, kdy lidé vyhledávají čím dál více odborníky, kteří by jim pomohli s jejich psychickými problémy, získává metoda holotropního dýchání víc a víc na oblibě.

Ve své bakalářské práci se budu zabývat zkušenostmi, které mají lidé s holotropním dýcháním. Cílem tohoto výzkumného projektu je zjistit důvody, které účastníky vedly k tomu, aby vyzkoušeli metodu holotropní dýchání, významy, které pro ně tato terapie¹ má, probádat do hloubky jejich zkušenost a to, zda pocítí změny ve svém životě po ukončení sezení s terapeutem a jestli se jejich očekávání naplnila. Navrhovaný projekt se zaměřuje na lidi, kteří vyzkoušeli metodu holotropního dýchání ať už z toho důvodu, že prochází psychospirituální krizí, na ty, kteří využívají tuto terapii coby podpůrnou techniku při léčbě alkoholismu a dalších závislostí a dále na ty osoby, které trpí silnými emočními potížemi či jen pro ty, které k holotropnímu dýchání vede čirá zvědavost.

V prvních kapitolách teoretické části této bakalářské práce představuji holotropní dýchání- konkrétně vznik a původ, účely metody holotropního dýchání, holotropní dýchání v praxi a v také rozšířenost této terapie dnes. Jako podklad pro tuto část práce využívám odborné publikace z domácích i ze zahraničních zdrojů.

V praktické části zachycuji zkušenosti, dojmy, pocity a názory participantů se zkušenostmi s holotropním dýcháním a významy, které pro ně tato dechová technika má či měla. Právě kvůli povaze mého tématu jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkumnou strategii a potřebné informace chci zjistit pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumným vzorkem budou lidé, kteří za sebou mají sezení s terapeutem, jenž jim pomocí holotropního dýchání umožnil dostat se do změněného stavu vědomí. Rozhodla jsem se zvolit

¹ Zde pojem *terapie* ve smyslu dosažení zkušeností (transpersonálních), které vedou ke hledání nových možností a snížení omezujících bariér (Vymětal, 2010)

nepravděpodobnostní techniku výběru vzorku a to techniku tzv. sněhové koule, která spočívá dle Dismana „*ve výběru jedinců, při kterém nás původní informátor vede k jiným členům naší cílové skupiny*“ (Disman, 2002). Jako původního informátora jsem zvolila svého kamaráda, který mě jednak přivedl k této metodě a který spolupracuje s okruhem lidí, kteří několikrát do roka pořádají sezení holotropního dýchání společně s vyškoleným facilitátorem a tím pádem mám k dispozici potřebný počet participantů pro svou práci.

1. Teoretická část

1.1. Holotropní dýchání

Holotropní dýchání je velmi účinná terapeutická metoda, která kombinuje evokativní hudbu, cílenou práci se zrychleným dechem, tělesné cvičení a umělecké výrazové prostředky, díky kterým se následně uvolňují v těle nežádoucí zbytky emočních a bioenergetických blokáci. Nad celým procesem dohlíží odborní terapeuti, kteří jsou kdykoli připraveni poskytnout účastníkům terapie odbornou pomoc. Po ukončení sezení vyjadřují participanté své zážitky a niterné vhledy například pomocí kreslení mandal nebo jen prostřednictvím slov v rámci debatního sezení (Grof, 2011).

Český psychiatr Stanislav Kudrle, který patří mezi čtrnáct certifikovaných instruktorů holotropního dýchání v České republice, tvrdí, že *„tato technika navozující trans působí jako katalyzátor psychologických a psychosomatických procesů a zvyšuje energetické niveau psychických procesů“* (Kudrle, 2004).

„Tento složený výraz (holotropní) doslovně znamená orientovaný na celek anebo směřující k celistvosti (z řeckého holos - celek a trepein - pohybovat se směrem k něčemu). Slovo holotropní je neologismus, nicméně úzce souvisí s běžně užívaným termínem heliotropizmus, který vyjadřuje vlastnost rostlin neustále se otáčet směrem ke slunci“ (Grof, 2011). Autor této techniky tím naznačuje, že právě pomocí tohoto slova si máme uvědomit, že v běžném stavu vědomí jsme schopni se ztotožnit pouze s malým zlomkem toho, co je skutečně ukryto uvnitř nás a pokud použijeme slova britského filozofa Alana Wattse, tak opravdu nejsme jen „ego zapouzdřené v kůži“ (Grof, 2011).

Francouzský náboženský myslitel a vědec je toho názoru, že (dle jeho slov) *„Nejsme lidské bytosti, které mají duchovní zážitky, nýbrž duchovní bytosti, které mají lidské zážitky“* (Teilhard de Chardin, 1975).

1.1.1. Historie

Autorem techniky holotropního dýchání je český psychiatr Stanislav Grof a jeho manželka Cristina Grofová, kteří tuto revoluční techniku vyvinuli v polovině 70. let 20. století proto, aby zpřístupnili cestu zkoumání celého spektra prožitků vnitřního světa (Grof, 2005). V roce 1967 se Stanislav Grof ve spolupráci s Abrahamem Maslowem, Anthony Sutichem, Jamesem Fadimanem, Milesem Vichem a Sonyou Marguliesovou snažili zformovat novou psychologii, která by obsáhla veškeré spektrum lidských zážitků včetně neobvyklých a změněných stavů vědomí. Díky těmto tendencím vznikla nová disciplína s názvem Transpersonální psychologie neboli Psychologie přesahující humanistické dimenze (Grof, 2011). Stanislav Grof se ke své dechové technice vyjadřuje takto: „*Právě holotropní dýchání ve své teorii a praxi kombinuje a slučuje různé prvky transpersonální a hlubinné psychologie, moderního výzkumu vědomí, hlubinné psychologie, východních duchovních filosofí a domorodých léčebných metod*“ (Grof, 2011).

Počátky této metody řadíme do roku 1976, kdy ji začal Stanislav Grof provozovat v Esalenském institutu (Grof, 2011). O nějakou dobu později se zájem o tuto metodu rozrostl natolik, že autoři této metody začali poskytovat také výcvikové programy pro facilitátory² (tamtéž).

1.1.2. Transpersonální psychologie

Miluše Soudková pojem *transpersonální* vysvětluje jako nadosobní, přesahující hranice osobnosti (Soudková, 2009). Jak již bylo zmíněno výše, toto odvětví psychologie vzniklo na popud A. H. Maslowa, který byl přesvědčen o tom, že v psychologii existuje další cesta, která je „nadpersonální“ a má svůj původ ve vesmíru (Nakonečný, 1993). Stanislav Grof je také toho názoru, že transpersonální vědomí je nekonečné a dalece přesahuje jak čas tak rovněž i prostor (Grof, 2011). Podle Williama Jamese transpersonální vědomí rovněž značně souvisí spolu se znovuoobjevením tzv. rozšířeného stavu vědomí, u kterého se předpokládá existence různých forem vědomí, které jsou podstatně rozdílné od té formy, kterou pokládá většina za jedinou možnou (James, 1930). Plháková (2006) je toho názoru, že transpersonální psychologie vznikla na popud humanistické psychologie v souvislosti s objevy neobvyklých zkušeností, které jsou chápány jako transpersonální, mystické či spirituální. K tomu, aby lidé byli schopni probádat tyto změněné stavy vědomí, sloužilo ve vysoké míře hojné užívání LSD

² Facilitátoři jsou lidé, kteří fungují jako přihlížející při skupinovém sezení a vytvářejí bezpečné a podpůrné prostředí pro dýchající a pomáhají jim vstoupit do holotropního stavu (Grof, 2011).

a rozsáhlé experimentování s touto látkou. Také vznik nového hnutí „New Age“ se váže s přesvědčením, že díky změně stavů vědomí a s tím spojené vnitřní duchovní změny lidí západního světa dojde ke zlepšení ekonomické, politické či ekologické situace (Plháková, 2006).

Zajímavé je, že ve spiritualisticky vyspělých civilizacích se změněné stavy vědomí vyvolávají pomocí zpěvu, tance, hudby, recitací manter, dlouhodobým půstem, pobytem v extrémních podmínkách, které způsobují trýznění spojené s psychickou a fyzickou deprivací a dále pak samozřejmě užíváním psychotropních látek a také dechovými technikami (Eliade, 1997).

V souvislosti s transpersonální psychologií se váže také jméno Timothy Learyho, který se snažil o změnu chování a změnu vědomí u pacientů závislých na těžkých drogách, alkoholu a o změnu chování vězňů prostřednictvím terapeutických sezení, kdy svým pacientům podával látku LSD (Penner, 2014).

1.1.2.1. Mimořádné stavy vědomí

Předmětem transpersonální psychologie jsou právě změněné či mimořádné stavy vědomí. V roce 1969 byla vydána kniha o transpersonální psychologii Jamesem T. Tartem. Tart vidí mimořádný stav vědomí v „*mentálním posunu na kvalitativní úrovni a mezi tyto stavy řadí spánek a snění, včetně lucidního snění³, stavy vyvolané meditací, hypnózu a stavy navozené „malými“ či „velkými“ psychedelickými drogami, jejichž typickými představiteli jsou marihuana a LSD*“ (Tart, 1969).

V knize se objevují obecné charakteristiky změněných stavů vědomí podle Arnolda M. Ludwiga:

- *Proměny v myšlení* - převahu má archaický způsob myšlení. Mizí rozdíly mezi příčinami a následky.
- *Narušená představa vnímání času a chronologie*. Častý výskyt pocitů zpomaleného, zrychleného času či jeho úplné pozastavení.
- *Pocity ztráty kontroly nad sebou samým i nad okolím*. Může se objevovat pocit strachu spojeného se ztrátou kontroly nad realitou a neschopností řídit sebe sama.
- *Změna v projevech emocí*. Tato změna je úzce spojena s oslabením či ztrátou vědomé kontroly. Často se objevují primitivní ale za to intenzivní emoční extrémy od silných

³ Lucidní snění zažívají ti jedinci, kteří si jsou ve snu vědomi toho, že spí a jsou schopni libovolně nakládat dle své vůle s děním ve snu

pocitů blaženosti a extáze po extrémní pocity smutku, beznaděje a strachu. Není však vyloučeno, že lidé pociťují intenzivní hluboký klid

- *Vnímání těla je rovněž změněno.* Projevuje se například oddělením těla od mysli, naprostým odpoutáním se od fyzické schránky, která se může zdát například menší, delší, kratší, komická, atp.
- *Zkreslení ve vnímání.* Takové zkreslení se může projevit výskytem halucinací, pocitu vyšší ostrosti zraku. Tyto změny mohou být způsobeny vnitřními touhami a strachem.
- *Pocit nedsdělitelnosti.* Lidé mají pocit, že tento stav nedokáží popsat vlastními slovy, nejsou schopni vysvětlit podstatu svého zážitku někomu, kdo neměl alespoň podobnou zkušenost (Plháková, 2006)

Podobně kategorizuje mystické stavy vědomí i Williams James ve své knize „Druhy náboženské zkušenosti“ a to takto:

- *Jsou nevyslovitelné- slovy nepopsatelné.* Lidé, kteří tento stav zažili, tvrdí, že nenachází výrazy pro vyjádření toho, co prožili, a žádná adekvátní zpráva o těchto prožitcích nemůže být sdělena. Z toho plyne, že nikdo není schopen plně vyjádřit druhému člověku, který takovouto zkušenost se změněnými stavy nemá, o co přesně jde.
- *Noetická kvalita-* I přesto, že jde vesměs o pocity, které prožívají lidé při těchto změněných stavech, ti, kteří je zažili, mnohdy hovoří také o různých znalostech, které nabyli tím, že tyto stavy prožili. Jedná se o hluboké stavy vzhledů a o zdroj poznání.
- *Pomíjivost-* Tyto stavy jsou dlouhodobě neudržitelné a obvykle trvají krátkou dobu, maximálně dvě hodiny.
- *Pasivita-* Ačkoli je možné doprovázet tyto stavy změněného vědomí různými pohybovými aktivitami, jakmile se naplno ponoříte do změněného stavu, je nemožné, abyste ovládali tělo i mysl vlastní vůlí (James, 1930).

Pokud jde o nejvyšší pocit blaženosti a vrcholný extatický pocit vytržení, ke kterému dochází při změněných stavech vědomí, A. H. Maslow se o takovémto prožitku vyjadřuje jako o vrcholném zážitku, který může být leckdy nazýván jako „malá smrt“ a také znovuzrození a to hned v několika rovinách. Méně intenzivní prožitky jsou vnímány jako pocity intenzivního štěstí a čisté radosti (Maslow, 1992).

„Chci ukázat, že duchovní hodnoty mají přirozený význam, že nejsou výlučným vlastnictvím organizovaných církví, že nepotřebují ke zhodnocení své platnosti nadpřirozené pojmy, že bez problémů spadají do jurisdikce odpovídajícím způsobem rozšířené vědy a že jsou proto obecnou záležitostí odpovědnosti celého lidstva“ (Maslow, 1970).

Mimořádné náboženské a mystické prožitky se neoddělitelně pojí se změněnými stavy vědomí, případně s pojmem zavedeným Stanislavem Grofem a to je „holotropní vědomí“ (Grof, 2011).

1.1.2.2. Holotropní vědomí

Jakmile se jedinec dostane do změněného stavu vědomí pomocí metody holotropního dýchání, může začít znovu prožívat emočně nabitě vzpomínky ze svého dětství, novorozeneckého věku, biologického porodu a dokonce z prenatálního období a díky tomu zaznamenávat výrazné terapeutické změny (Grof, 2011).

„Terapeutické mechanismy působící na transpersonální úrovni se pojí s pestrou škálou různých zážitků, ať už se jedná o ancestrální, rasové, kolektivní, karmické a fylogenetické vzpomínky, ztotožnění se se zvířaty, setkání s mytologickými bytostmi, návštěvy archetypálních oblastí, anebo mystická sjednocení s jinými lidmi, přírodou, vesmírem a Bohem“ (tamtéž).

Grof dále ve své knize „Holotropní dýchání“ uvádí dva módy lidského vědomí, kterými jsou hylotropní a holotropní vědomí. Hylotropní vědomí se váže se hmotou (z řeckého slova *hylé*) a je to ten stav vědomí, který zažíváme v našem každodenním běžném životě. Právě psychiatrie západního světa je toho názoru, že jediné tato forma vědomí je objektivní a reálná. V tomto módu vědomí jsme jasně schopni rozlišovat pevná hmotná těla od ostatních předmětů, vše je podřízeno newtonovskými zákony, čili existuje zde trojrozměrný prostor, lineární čas a jednoznačně zde platí zákony příčiny a následku. Podle Grofa je tento stav vědomí potvrzením pro to, že *„hmota je pevná, naše smysly mají omezený rozsah působnosti, dva předměty nemohou být na tomtéž místě, minulé události jsou nenávratně pryč, budoucí situace nejsou prožitkově dostupné, nemůžeme se nacházet současně na více než jednom místě a existovat v průběhu více než jednoho dějinného úseku, předměty mají pevné rozměry srovnatelné podle metrické stupnice, celek je větší než jeho část a podobně“* (Grof, 2011).

Oproti tomu holotropní vědomí poskytuje subjektu možnost nahlédnout za hranice hmotného světa, aniž by bylo nutné zapojit percepční orgány a také může subjekt nahlédnout do skrytých dimenzí reality, kterou jsou v běžném stavu vědomí mimo rámec našeho smyslového vnímání (Grof, 2011). Hranice mezi časem a prostorem se stírají a tím je narušeno newtonovské paradigma, které bylo nastíněno výše. „*V holotropním módu vědomí jsou prožitky plodu, buňky, oceánu a celého vesmíru snadno vzájemně zaměnitelné, takže se mohou vyskytovat současně anebo hladce morficky přecházet z jedné formy do druhé*“ (tamtéž).

V holotropních stavech vědomí není intelekt subjektu oslaben, pouze funguje odlišným způsobem, který se odlišuje od běžně známých činností (Grof, 1998). Zajímavá je možnost hlubinného psychologického náhledu na řadu oblastí našeho niterného já, jako jsou emoční problémy, prožitky z minulosti a dětství, problematické mezilidské vztahy atp. Není výjimkou, že subjekty v takovémto změněném stavu vědomí zažívají hluboké vhledy o vesmíru a o životě, které zdaleka přesahují jejich intelektuální schopnosti (Grof, tamtéž).

1.1.3. Základní složky holotropního dýchání

1.1.3.1. Léčivý potenciál dechu

M. Schirner je přesvědčen o tom, že klíčem k detoxikaci našeho těla je z dlouhodobého hlediska právě hluboké a vědomé dýchání (Schirner, 2003). Pokud dýcháme špatně a povrchově, náš lymfatický systém není schopen naplno fungovat a škodlivé a toxické látky tak zůstávají v našem těle a dál škodí organismu (tamtéž).

Grof v knize *Kosmická hra* tvrdí, že dávné preindustriální společnosti rovněž přisuzovaly dechu a dýchání důležitou roli v jejich filosofii a sloužily jako významný rituální a duchovní nástroj s léčivým potenciálem a navození hyperventilačních stavů k těmto účelům je lidstvu známo odedávna (Grof, 1998).

Obecný postup, kterým se řídí participant holotropního dýchání a který dodržují s pomocí terapeuta, spočívá v tom, že subjekt naprosto věří vnitřním pochodům těla a je naprosto oddán své intuici. Celý proces začíná rychlým a hlubokým dechovým tempem, přičemž přechod mezi nádechy a výdechy musí být co nejplynulejší, aby vznikl jakýsi uzavřený okruh nádechů a výdechů a poté si subjekt sám zvolí vlastní rytmus a způsob, jakým je mu dýchání příjemné (Grof, 2011).

Také Wilhelm Reich díky svým pozorováním zjistil podobně jako M. Schirner (výše), že mělké a krátké nádechy velmi těsně souvisí s psychologickým odporem a obrannými mechanismy (Reich in Grof, 2011).

Grof se stejně jako Schirner shodnou na tom, že záměrným zvýšením dechového tempa a jeho prohloubení dochází k hyperventilaci, která může sloužit jako uvolňovací spouštěč nevědomých a pevně zakotvených blokády, přičemž dochází k vynoření nevědomého materiálu (Grof, 2011, Schirner, 2003).

1.1.3.2. Léčivý potenciál hudby

„Monotónní bubnování, recitační liturgické zpěvy a další zvukové techniky slouží již od nepaměti jako základní nástroj šamanské praxe, metod léčení a rituálů přechodu v mnoha částech světa“ (Grof, 2011).

Co se týče šamanismu, tak zde se k navození transu používá rytmické akustické bubnování o frekvenci přibližně 210 úderů za minutu (Dušek, 2008).

Existují významné duchovní proudy, které si vyvinuly metody práce se zvukem, díky kterým mohou vstupovat do transu a také vyvolávají účinky, které významně ovlivňují vědomí, psychiku a v neposlední řadě tělo (Grof, 2011). Je známo, že indické nauky nabízejí zevrubné popisy o propojenosti zvuků o různých frekvencích s jednotlivými čakrami a právě pomocí těchto znalostí a správného uspořádaného užívání je možné ovlivnit stav vědomí (tamtéž).

Příkladem, který dosvědčuje důležitost a uplatnění instrumentální hudby a zpěvů pro účely rituálů a léčebné účely budiž například tibetští mnichové, rituální zpěvy církve Santo Daime při obřadech s ayahuaskou⁴ či posvátné zpěvy různých sufijských řádů (tamtéž).

Grof dále uvádí, že nejdůležitější při samotné holotropní terapii je zcela a naprosto umění *„poddát se hudbě, nechat ji rezonovat v celém těle a reagovat naprosto spontánně a živelně“* (Grof, 2011). Což také znamená nebránit se projevům všeho, co hudba probouzí, ať už jde třeba i o *„hlasité výkřiky, dětské žvatláni, zvířecí zvuky, šamanské zpěvy, anebo mluvení neznámými jazyky“* (tamtéž).

Grof popisuje průběh holotropní terapie takto: Na začátku sezení je puštěna hudba, která má být dynamická ale přitom i emocionálně povznášející a uklidňující. Hudba postupně

⁴ Ayahuaska, také známá jako liána smrti se využívá při šamanských rituálech jako prostředek ke změněným stavům vědomí.

nabírá na intenzitě a plynule přechází k dynamičtějším skladbám. Při holotropních sezeních užívá hudby vážné, etnické, rituální a duchovní z celého světa. Zhruba po hodině a půl holotropního dýchání celý proces graduje a následuje hudba *průlomová (breakthrough music)*. Mezi takovou hudbu se řadí mše, žalozpěvy, mantry, súfijské dhirky. Následně intenzita hudby klesá a následuje takzvaná *hudba srdce*, která má utišující, plynulý a meditativní charakter (Grof, 2011).

1.1.3.3. Léčivý potenciál cílené práce s tělem

Proces, ke kterému dochází během holotropního dýchání, kdy „*dlouhodobé zrychlené dýchání způsobuje chemické změny v organismu, které zároveň umožňují, aby se blokované tělesné a emoční energie spojené s různými traumatickými vzpomínkami uvolnily a byly dostupné k perifernímu vybití a zpracování. Tím je dána příležitost k tomu, aby dříve vytěsněný obsah těchto vzpomínek vystoupil na povrch vědomí a mohl být integrován*“ (Grof, 2011).

Grof je zastáncem toho názoru, že existují dva způsoby, pomocí kterých se lze zbavit tělesného napětí. Patří mezi ně zbavení se potlačených a blokovaných tělesných energií prostřednictvím třesů, kroucení, dramatických pohybů těla, vykašlávání nebo zvracením (Grof, 2011). Pomocí těchto procesů dochází právě k onomu odblokování potlačených emocí a mezi následné možné projevy se řadí pláč, výkřiky a další zvukové projevy (tamtéž).

1.1.4. Využití metody holotropního dýchání

Jak již bylo řečeno, metoda holotropního dýchání má uplatnění v několika rovinách. Než však přistoupíme ke každé jednotlivé oblasti, kdy je vhodné právě prostřednictvím holotropního dýchání pomoci subjektům s jejich problémy, nastíním několik pro a proti, které s sebou tato metoda přináší.

Michael Vančura, jenž je žákem Stanislava Grofa a jedním z certifikovaných instruktorů holotropního dýchání, upozorňuje na jedno z rizik, které tato metoda představuje, a sice na bezmocnost kontroly nad psychickými reakcemi člověka, která se projevuje díky hyperventilaci a následnému změněnému stavu vědomí- nelze totiž předvídat následky a to, zdali nedojde k nějakému poškození. Tomuto názoru oponuje S. Kudrle tím, že právě ochota subjektu ponořit se do procesu a podvolit se veškerému dění vede k pozitivním náhledům a často i k efektivním změnám v postojích člověka, k vyřešení psychosomatických potíží či k ústupu od úzkostné symptomatiky (Kudrle, 2004).

Pro Jeronýma Klimeše je tato metoda relativně nová a jako taková leží mimo oblast vědy. V souvislosti s touto léčivou procedurou nalézáme „*odkazy na nejrůznější šamanské praktiky, ezoterické vhledy, mystická prozření, karmické systémy, a ne odkazy na kontrolované experimenty a pokusy o přesné uchopení jevu*“ (Klimeš, 2004).

J. Klimeš rovněž považuje holotropní dýchání za abreaktivní metodu a jako taková je u několika poruch buď naprosto neúčinná, nebo dokonce vysoce škodlivá. Jedná se o ty poruchy, které nevznikly krátkodobým traumatem, které je vytěsněno či potlačeno v naší mysli (tamtéž).

Alena Plháková ve své knize Dějiny psychologie také věnuje část kapitoly problematice Holotropního dýchání a sama považuje Grofovy úvahy o teoretických východiscích transpersonální psychologie za sice sporné avšak zajímavé. Nejdiskutabilnější je dle jejího názoru samotná existence porodního traumatu. Uvádí, že samotní neurologové tvrdí, že novorozenci nemají zcela zralý a funkční hipokampus a tím pádem je vyloučeno, aby si na něj pamatovali. Protiargumentem k tomuto tvrzení může být ze strany transpersonálních psychologů to, že živá tkáň má k dispozici určitou pamětní schopnost a na tomto základě je novorozenec schopen porod si pamatovat (Plháková, 2006). Největší pochybností pro ni proto je existence reinkarnace a možnost pamatovat si či rozpomenout si na minulé životy, která je pro Stanislava Grofa samozřejmostí (tamtéž).

Na závěr je opět dobré zmínit Michala Vančuru, který se k problematice minulých životů vyjadřuje takto: „Ten, kdo takovýto zážitek (z minulého života) měl, obvykle ví, a my mu můžeme věřit, že ví. Měli bychom citlivě odlišit domněnky konstruované na základě toho, že v biografických vzpomínkách nebylo nalezeno vysvětlení. **Spontánní vytvoření inkarnačních vzpomínek** může léčit, ale zvnějšku vnucená hypotéza, že příčina současných potíží je v minulých životech, může ublížit. Může poskytnout vysvětlení, které se stává nezměnitelnou zátěží“ (Vančura in Vodáčková, 2002).

1.1.4.1. Pomoc lidem v psychospirituální krizi

Problém duchovní, též psychospirituální krize úzce souvisí „duchovním probuzením“, což je komplikovaný vývojový proces, po jehož ukončení jsme schopni vést vyspělejší a smysluplnější život (Říčan, 2007).

Samotný termín psychospirituální krize také známý jako krize duchovního vývoje, vymysleli manželé Grofovi (Grof, 1999). Anglickým dvouslovným názvem **spiritual**

emergency, chtěli vyjádřit náhlou příhodu, nouzi či stav ohrožení ale také slovo emergence slouží v překladu jako vynoření se, rozvoj, vývoj (Grof, Grofová, 1999).

Právě při této krizi probíhá vnitřní psychologický proces, který je charakteristický právě změněnými stavy vědomí, zážitky transpersonálního charakteru, neschopností vnímat reálně čas a prostor a kde se vlastní Ego stírá (Grof, 2004).

Podle Lukoffa by se jednoduše tato krize dala vysvětlit jako náhlé duchovní probuzení, se kterým se jedinec není schopen sám vypořádat. Na rozdíl od úmyslně navozených stavů vědomí přichází psychospirituální krize spontánně, ačkoli prvotním impulsem může být účast na duchovním cvičení či po požití psychedelické látky (Lukoff, 1985).

Velmi důležitá je schopnost správně odlišit psychospirituální krizi od psychózy. Podle manželů Grofových je jedním z kritérií absence veškerých lékařsky prokazatelných příznaků, ke kterým lze dojít pomocí diagnostických metod (Grof, Grofová, 1999b).

Pro stanovení diagnózy psychospirituální krize je podle Lukoffa třeba, aby byla splněna alespoň dvě následující kritéria, protože v opačném případě se jedná právě o „psychotickou poruchu s mystickými příznaky“:

- projev příznaků v časovém úseku tří měsíců a méně,
- psychicky zátěžové zážitky jako spouštěč krize,
- pozitivní postoj k prožitkům,
- vyloučení rizika sebevražděného nebo nebezpečného chování (Vančura in Vodáčková, 2002).

V případě, že se jedná o psychospirituální krizi, jedinci netrpí poruchami myšlení a řeči. Pokud se vyskytnou bludy, mají mytologický a archetypální charakter (tamtéž).

Je také dobré představit si rozdíl mezi psychospirituální krizí a schizofrenií. Ten tkví v samotném prožívání jedince. V případě schizofrenie není jedinec schopen pochopit význam svého utrpení, kdežto pacient procházející psychospirituální krizí pohlíží na celou situaci jako na užitečný a léčivý již během procesu, ačkoli jde o situace mnohdy bolestivé (Bartoš, 2002).

Spouštěče psychospirituální krize

Mezi další spouštěče (včetně účastní na duchovních cvičeních či požití psychedelické látky, viz výše), které mohou zapříčinit psychospirituální krizi se řadí dlouhodobá spánková deprivace, krajní fyzické vypětí organismu, těžká nemoc, hladovění, atp., tedy v zásadě ty okolnosti, které vedou k oslabení těla a dochází tak ke snížení psychické odolnosti. U žen se může tato krize spustit po prožití porodu, tedy silně emočně náročné situace a dále také při ztrátě blízkého člověka, což rovněž způsobuje silné emocionální vypětí (Grof, 2004).

Formy psychospirituální krize

Manželé Grofovi roztřídili deset základních forem psychospirituální krize

- Probuzení energie kundalini
- Šamanská nemoc
- Vrcholné zážitky vědomí
- Aktivace centrálního archetypu doprovázená psychickou obrodou vnitřního světa
- Krize z přístupnosti k mimosmyslovému vnímání
- Channeling a komunikace s duchovními průvodci
- Vzpomínky z minulých životů
- Zážitky blízké smrti
- Stavby posedlosti
- Zážitky setkání s UFO (Grof, Grofová, 1999)

Právě pomocí techniky holotropního dýchání je možné vhodně uzavřít proces, kterým si byl subjekt nucen projít právě kvůli psychospirituální krizi. Tato technika však není vhodná pro všechny pacienty postižené touto krizí a vždy je důležité navštívit odborného terapeuta, který následně doporučí vhodnou formu terapie (Grof, 2007).

Následky psychospirituální krize

Mezi výhody, které vyplývají z úspěšného zvládnutí psychospirituální krize, která probíhala pod odborným dohledem terapeuta, patří zlepšení psychosomatického zdraví, prokazatelně zvýšená chuť do života, jasnější životní cíle a rozšířený pohled na svět, který zahrnuje duchovní rozměr. Úspěšné dokončení a začlenění těchto epizod zahrnuje také podstatné snížení agresivity, nárůst rasové, politické a náboženské tolerance, ekologické povědomí a hluboké změny v hierarchii hodnot a existenčních priorit. Není přehnané tvrdit, že úspěšné

dokončení a integrace psychospirituální krize může vést jedince na vyšší úroveň v evoluci vědomí (Grof, 2009).

1.1.4.2. Pomoc při léčbě závislých

Psychiatr Stanislav Kудrle spatřuje původce závislosti u lidí ve vrozené a hluboce zakořeněné touze po slasti, libosti a euforii a také v touze vyhnout se bolesti a utrpení a to jak po fyzické tak psychické stránce. *„Člověk hledá možnosti nápravy v intenzivních stavech změněného vědomí pomocí drog, alkoholu, hracích automatů, v touze po moci a vzrušení se snahou kontrolovat všechny nelibé pocity a tato touha měnit prožívání je tak silná jako touha po jídle či po sexu. Úskalím se stává okamžik, kdy člověk změnu prožívání zaměří na změnu reality samotné a tehdy uvízne v některém výlučném způsobu uspokojení, kterým mění své prožívání a realitě se vzdaluje. Tehdy se začíná rozvíjet jeho závislost“* (Kudrle, 1995).

Dále tvrdí, že v případě, že je holotropní dýchání poskytováno kvalifikovaným odborníkem a v bezpečném prostředí a tím tak umožňuje intenzivní prožitek sebe ve stavu regrese s možností konfrontace s neukončenými traumaty a konfliktními emočními stavy. To se také stává okamžikem transcendence při zážitcích naprostého splnutí s absolutnem. Člověk v krizi tak může mít pocit, že objevil smysl oné krize a že objevil sebe jako součást čehosi, co jej přesahuje a dává směr a sílu k novému uspořádání života (tamtéž).

1.1.4.3. Nová cesta k sebeobjevování

Podle C. G. Junga je nemožné chápat psyché na intelektuální úrovni a na tomto základě poté odvodit techniku, kterou lze v psychoterapii použít. Jung později rovněž vyjádřil myšlenku, že *„psyché není produktem mozkové činnosti a není uzavřena uvnitř lebky“* (Grof, 2011). Dle jeho názoru je *„psyché tvůrčí a generativní princip vesmíru (anima mundi), který prostupuje veškerým bytím a individuální psyché každého z nás je nedílnou součástí této bezrozměrné kosmické matrice“* (tamtéž). Také je přesvědčen o tom, že intelekt jedince je pouze částečnou funkcí psyché a slouží k tomu, aby mu pomáhal v orientaci v každodenním životě (Grof, 2011).

S. Grof souhlasí dále s C. G. Jungem v tom, že základem pro úspěšnou léčbu je vytvoření podpůrného prostředí, které umožní dosažení psychospirituální transformace (tamtéž).

Dále je třeba zmínit to, co zprostředkovává kontakt mezi vědomým egem klienta a jeho vyšší složkou. Sám Jung to nazval *„das Selbst“* (bytotné Já). Jednou z metod, pomocí

keré se tohoto kontaktu dá dosáhnout, je metoda *aktivní imaginace*, což je „*rozvíjení snu v pracovní analytiku*“ (Jung 1961, Franz 1997, Grof 2011).

V tomto případě se jedná o terapeutický proces, kdy je úspěšná léčba založena nikoli na logice a terapeutově interpretaci, nýbrž na terapeutickém procesu, který je řízen právě z nitra bytostným Já (Grof, 2011).

Ono bytostné Já podle Junga symbolizuje ústřední archetyp kolektivního nevědomí a jeho účelem je vést jedince k řádu, organizaci a sjednocení. *Proces individuace* je právě ono směřování k této špičkové jednotě.

Kolektivní nevědomí pak C. G. Jung popisuje jako strukturální vrstvu lidské psyché, jejíž součástí jsou kolektivní duševní obsahy, které nejsou výtvorem jedince, nýbrž majetkem celého lidského společenství, také známé jako archetypy (Jaffé, 2015).

„Práce s holotropními stavy aplikovanými v kontextu léčení a sebezkoumání Jungovy závěry v podstatě potvrzuje a prosazuje tutéž strategii, což v praxi znamená, že facilitátoři vytvářejí bezpečné a podpůrné prostředí a svým klientům pomáhají vstoupit do holotropního stavu“ (Grof, 2011, s. 38). V momentu, kdy se tak stane, je následný terapeutický proces řízen pomocí klientova nitra a to pomocí jeho vnitřní léčivé inteligence. Oním posláním facilitátora je poskytnout klientovi po celý čas terapie náležitou pomoc a podporu. Právě prostřednictvím tohoto procesu se samočinně aktivují nevědomé obsahy, jež disponují silným emočním nábojem a tím jsou k dispozici ke zpracování v době, kdy sezení probíhá (tamtéž).

S. Grof popisuje dva typy přímých duchovních zážitků, které lze prožít v holotropních stavech vědomí. Tím prvním je zážitek *imanentního božství*, který je charakteristický jemným, ale velmi hluboce proměněným vnímáním reality. Jedinec, který prožil tento duchovní zážitek, vnímá lidi, zvířata i neživé předměty jako „*prozářené formy vycházející z jednotného pole kosmické tvůrčí energie, přičemž si uvědomuje, že hranice mezi nimi jsou iluzorní a bez reálného základu. Jde o přímé prožívání Boha v přírodě nebo Boha jako přírody*“ (Grof, 2011). Druhý typ prožitku se nazývá zážitek **transcendentního božství** a obsahuje projevy archetypálních bytostí a těch polí realit, které v běžném stavu vědomí nelze pochytit smysly (tamtéž).

Pomocí holotropních stavů lze dosáhnout toho, že jedincovo vědomí přesáhne hranici ega a také těla a získávat tím informace o nejrůznějších aspektech hmotného světa, které by nám za normálních okolností prostřednictvím smyslových orgánů nebyly přístupné. Jako příklad poslouží ono znovuprožití vlastního porodu, vzpomínky na prenatální život, nebo

dokonce na okamžik počítí. Dále je možné, že se během těchto stavů jedincovo vědomí ztotožní s vědomím dalších lidí, se zvířaty, s rostlinami a dokonce i s předměty anorganického původu. Během transpersonálních zážitků je dokonce možné překonat hranici lineárního času a prožívat příhody z oblasti kolektivního nevědomí (Grof, 2011).

Stanislav Kudrle ve svém článku **Terapeutický, transformativní potenciál změněných stavů vědomí**, kdy vychází především z publikací Stanislava Grofa, uvádí účinné mechanismy, které léčí a pomáhají transformovat osobnost, dle jeho slov jsou to:

- „*Intenzifikace konvenčních terapeutických mechanismů jako je abreakce,*
- *Terapeutický potenciál procesu smrti a znovuzrození umožňující ukončení vývojové fáze a její nahrazení fází novou,*
- *Terapeutické mechanismy na transpersonální úrovni, jako je vyřešení karmické úrovně, problému, nebo posílení sebepřijetí v zážitku milosti apod.“*

Jako možnosti a cíle takového to prožitkového sebezkoumání pak může člověk nalézt v emoční a psychosomatické léčbě, zvolením cesty, která vede k dosažení lepší životní strategie či v duchovním a filosofickém hledání (Kudrle, 2004).

Holotropní stavy a spiritualita

Spiritualita je pojem, který je založen na zážitcích, které vychází z přímého kontaktu s běžně nedostupnými dimenzemi reality, ke kterým jedinci získávají přístup právě v holotropních stavech vědomí (Grof, 2011).

Pomocí výsledků, které přinesla studia holotropních stavů vědomí, nahlížíme na problematiku spirituality ve zcela novém světle. Toto chápání se zakládá na zjištění, že díky těmto stavům jsme schopni projít si pestrou škálou zážitků, které vykazují nápadnou podobnost s těmi, kterými se nechala inspirovat všechna hlavní světová náboženství. Konkrétními příklady pak mohou být „*vize Boha a různých božských a démonických postav, setkání s nehmotnými bytostmi, epizody psychospirituální smrti a znovuzrození, návštěvy rajských oblastí, sestupy do pekla anebo zážitky z minulých životů, přičemž výsledky moderního výzkumu zcela nepochybně prokazují, že tyto zážitky v žádném případě nejsou produktem patologických procesů ovlivňujících mozkové funkce, ale projevy archetypálních*⁵

⁵ Praobrazy, pravzory lidského jednání, které tvoří kolektivní nevědomí lidstva. Termín vymyšlený C. G. Jungem pro nejstarší transkulturní sdílené zkušenosti lidstva. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 54)

obsahů vynořujících se z kolektivního nevědomí, a tudíž představují naprosto normální a zcela zásadní složky lidské psyché“ (Grof, 2011).

Aldous Huxley je toho názoru, že pojmy jako Nebe a Peklo jsou projevy subjektivní reality, kterou jedinec zcela přesvědčivě prožívá právě během holotropních stavů vědomí, které mohou být způsobeny psychedelickými látkami (LSD, meskalin, atp.) či právě pomocí velmi účinných nedrogových technik (Huxley, 1954).

Překvapivé bylo zjištění, že obsah transpersonálních zážitků objevujících se v holotropních stavech vědomí je čerpán z mytologií kultur celého světa a to dokonce i z těch, o kterých daný jedinec doposud neměl ani tušení. Na základě tohoto zjištění dospěl C. G. Jung k závěru, že má lidská psyché přístup do oblastí kolektivního nevědomí (Grof, 2006).

1.1.5. Holotropní dýchání v praxi

Individuální a skupinová sezení

Existují dvě formy, pomocí kterých lze provádět holotropní dýchání. Tou první je individuální sezení, kdy je klient v místnosti pouze s jednou či dvěma dalšími osobami, z níž jedna představuje odborného certifikovaného terapeuta, který klienta provází po celou dobu léčebného procesu. Lidé, kteří volí tuto individuální formu sezení, většinou zkouší metodu holotropního dýchání pro rozvoj vlastní osobnosti, nebo trpí závažnými emočními a psychosomatickými potížemi (Grof, 2011).

Finančně výhodnější je druhá forma skupinového sezení, která je lepší i z praktičtějšího hlediska. V tomto případě má plně vyškolený facilitátor na starost přibližně deset klientů. V samotném průběhu sezení jsou účastníci samostatní, případně mají po svém boku tzv. sitters, který dle facilitátorových pokynů poskytuje veškerou asistenci dýchajícímu, která zahrnuje povzbuzování při dýchání, podpurný tělesný kontakt, přikrytí dekou, podání nápoje atp. (Grof, 2011).

Jelikož neexistuje způsob, jak předem stanovit délku zážitku s holotropním dýcháním, je vhodnější skupinové sezení, kdy není problémem, pokud má některý z klientů delší prožitek než je obvyklé, za to se právě toto neplánované prodloužení může stát obtíží pro terapeuta, který poskytuje individuální sezení a řídí se pevným harmonogramem (Grof, 2011).

Další výhodou skupinového sezení je vytvoření velmi intenzivního prožitkového pole, kde se účastníci snadněji zbavují zábran a nechávají tak volnou cestu k nevědomým obsahům,

kteřé vyplouvají na povrch, čímž dosahují emočního a fyzického vyjádření (Grof, 2011). Jednou z dalších nesporných výhod je to, že po ukončení samotného procesu mají účastníci možnost svěřit se se svými niternými a často zahanbujícími zkušenostmi s ostatními. Jedná se o velmi silné prožitky, které mají lidé potřebu interpretovat, avšak když tak učiní při individuálním sezení, můžou mít pocit, že reakce terapeuta je pouhou profesionální maskou, kdežto u skupinových sezení, kde každý prožívá takto niterné a často esteticky a morálně nežádoucí zážitky, je pro každého účastníka jednodušší se s nimi svěřit, protože každý z nich přispěje do diskuze s něčím podobným. Výsledkem jsou pak projevy vřelosti a emoční podpory ostatních (Grof, 2011).

Grof ve své knize zmiňuje skotsko-amerického kulturního antropologa Victora Turnera, který je toho názoru, že „*prožitky v holotropních stavech vědomí sdílené v rituálním kontextu v lidech rozvíjí pocity pospolitosti **communitas***” (Turner in Grof, 2011).

Pro pacienty s obtížnějšími emočními a psychosomatickými problémy je vhodnější terapie individuální, neboť tito pacienti vyžadují po celou dobu sezení naprostou pozornost a dohled (tamtéž).

Prostředí

Důležité je najít vhodné místo k provozování holotropního dýchání, tj. místo, které je pokud možno na samotě, aby se tak zamezilo rušení, které mohou způsobovat rušivé elementy z vnějšího prostředí. Rovněž je pro samotný proces důležité, aby evokativní hudba měla dostatečnou hlasitost a aby se každý účastník mohl hlasitě naprosto svobodně dle své potřeby vyjádřit v návaznosti na vynořující se obsahy své mysli (Grof, 2011).

Podstatné je také, aby v blízkosti místnosti, kde probíhá holotropní dýchání, byly dostupné toalety (aby se tak zamezilo tomu, že se člověk kvůli potřebě dojíti si na záchod a nutnosti překonat překážky, např. schody, vyváže ze změněného stavu vědomí), dále aby měli účastníci k dispozici měkké podložky, matrace či zíněnky a dalším důležitým aspektem je omezení přístupu světla do místnosti, kde dýchání probíhá. Pokud se nedají zatemnit okna, je možno problém vyřešit pomocí šátků nebo stínítek na oči (tamtéž).

Teoretická příprava

Je zapotřebí zdůraznit účastníkům rozdíl mezi patologickými stavy, které jsou způsobeny duševními chorobami a změněnými stavy, které se navozují při holotropním dýchání a také

to, že při holotropním dýchání se vědomí mění kvalitativně, aniž by docházelo k jeho poruchám či omezení (Grof, 2011).

Jakmile je účastníkům vysvětlen potenciál holotropního dýchání, a jaké mylné představy o změnách stavů vědomí panují, je třeba vymezit pro ně samotný výraz **holotropní dýchání** a základní charakteristiky, které se s tímto pojmem vážou. Dále je třeba zmínit perinatální a transpersonální oblast a v neposlední řadě to, že emoční a psychosomatické problémy mají svůj původ ve více vrstvách a že léčivý potenciál holotropního dýchání funguje na různých úrovních vědomí (tamtéž).

Nejdůležitější je pravděpodobně objasnit „*potenciál vnitřní léčivé inteligence, v níž je zapotřebí vložit plnou důvěru... S tímto principem úzce souvisí důraz na nutnost vzdát se jakýchkoli plánů a očekávání, která bychom mohli do sezení vkládat, což znamená nijak si neprogramovat, co bychom chtěli prožít, na čem bychom měli pracovat a čemu bychom se rádi vyhnuli*“ (Grof, 2011). Velmi podstatné je setrvat v přítomném okamžiku a pečlivě se soustředit na právě probíhající okamžiky, aniž bychom se snažili analyzovat právě probíhající stavy. Zde je totiž mysl nepřítelem a plný potenciál holotropního dýchání se vyjeví právě tehdy, pokud se účastník naprosto poddá celému procesu (tamtéž).

Posouzení tělesných a emočních kontraindikací

Je naprosto důležité zjistit zdravotní stav pacientů ještě před samotným začátkem sezení. Pro tyto účely je vhodné, aby potenciální účastníci vždy vyplnili zdravotní dotazník, kde jsou konkrétní dotazy ohledně zdravotního stavu a to především se zaměřením na kardiovaskulární poruchy jako je vysoký krevní tlak, prodělané srdeční infarkty, krvácení do mozku atp., neboť stav hyperventilace způsobený holotropním dýcháním by mohl být značně nebezpečný pro osoby, které trpí výše uvedenými potížemi (Grof, 2011).

Příprava na samotný proces

V případě, že se jedná o skupinová sezení, jde o práci ve dvojicích, kdy jeden působí jako dýchající a druhý jako sitter (viz. výše individuální a skupinová sezení). V tomto případě je dobré pořádně zvážit výběr partnera. Pakliže jde o někoho blízkého, je možné, že pro dýchajícího bude obtížné otevřít se a dát průchod veškerým svým potlačovaným emocím před blízkým člověkem. Taky je zde ta možnost, že zážitky spojené se samotným procesem a napětí, které poté může vzniknout mezi dvojicí, pak bude zasahovat do jejich běžného života. Je vhodné tedy příliš se otázkou výběru partnera nezabývat (Grof, 2011).

Pokyny k vlastnímu procesu

Před samotným začátkem procesu je dobré zkontrolovat rozložení matrací, aby se tak zajistil dostatečný prostor pro každého účastníka. Dále je třeba upozornit na hlasitost hudby, která je ve vrcholném momentu opravdu vysoká a popřípadě zajistit pro účastníky s citlivým sluchem ušní zátky. Posledním krokem před samotným začátkem je kontrola toho, zda jsou přítomni všichni dýchající i asistenti. Nastává samotný začátek sezení, kdy se účastníci za pomoci relaxační hudby a pokynů facilitátora snaží uvolnit a dostat se do onoho momentu přítomnosti, kdy je jejich mysl čistá a bez jakéhokoli očekávání. Následně postupují účastníci podle pokynů facilitátora a postupně se zcela poddávají hudbě (Grof, 2011).

Pokyny k vedení procesu

V samotném průběhu sezení dýchající leží na zádech s očima zavřenými či zakrytými a dýchá v takové intenzitě, která mu vyhovuje. Pokud je třeba, může ho jeho sitter podle předem domluveného znamení upozornit, aby dech zrychlil či zpomalil dle potřeby. Úkolem facilitátora je chodit po místnosti a pečlivě sledovat okolní dění, případně zasáhnout dle potřeby, například když dýchající prožívá velmi intenzivní stavy úzkosti (Grof, 2011).

Hlavní část práce facilitátorů následuje v závěrečné fázi procesu, kdy je v případě, že mají někteří dýchající problémy s uzavřením dýchacího procesu, na řadě práce s tělem a uvolňující masáž či podpůrný tělesný kontakt. Většina dýchajících je schopna proces odehrávat se v jejich mysli uzavřít sama, aniž by potřebovali pomoc zvenčí a uzavírají sezení v hlubokém meditativním stavu. Jakmile se vrátí do běžného stavu vědomí, v klidu a tichosti si promluví s facilitátorem a následně přejdou do jiné místnosti, kde celý léčivý proces dokončí kresbou mandal (tamtéž).

Škála holotropních zážitků

Spektrum holotropních zážitků je velice pestré a je prokázáno, že u účastníků, kteří prošli stejnou přípravou, byly jim dány stejné pokyny a poslouchali totožnou hudbu, se projevují velmi specifické a rozličné individuální prožitky a i co se týče jednoho člověka, jeho prožitky budou sezení od sezení jiné a bude si utvářet svou vlastní cestu sebepoznání (Grof, 2011).

Může se jednat o perinatální jevy, které jsou velmi úzce spojeny s traumatem vlastního biologického porodu. V tomto případě se jedná o zážitky, které jedinec prožil jako plod během jednotlivých fází porodu. „*Tyto prožitky zahrnují jeho emoce a tělesné vjemy. Zmíněné vzpomínky vytvářejí čtyři dynamické prožitkové vzorce, z nichž každý lze přiřadit k některé ze*

standartních porodních fází a označujeme je jako bazální perinatální matrice BMPI-IV“ (Grof, 2011).

Je fascinující, že člověk je schopen na buněčné úrovni vědomí znovuprožívat proces vlastního početí. Dále může jedinec zažívat pocity sjednocení ať už s jinými lidmi, s celými skupinami lidí nebo dokonce s jinými formami života. Mnohdy dochází k tomu, že člověk přestane vnímat čas lineárně a následují prožitky „*rasové, ancestrální, kolektivní, fylogenetické a karmických vzpomínek*“ (Grof, 2011). Registrujeme také častý výskyt ztotožnění se s archetypálními bytostmi ze všech kultur po celém světě a stavy kosmické integrity (tamtéž).

Průběh sezení je pro každého dýchajícího jiný. Někdo leží klidně po celou dobu sezení a někdo prožívá svůj vnitřní zážitek tak, že velmi výrazně využívá motorické aktivity. Někteří jedinci při svých zážitcích mluví nesrozumitelnými či cizími jazyky, pláčou, smějí se, křičí. Veškeré tyto projevy přispívají k uvolnění potlačovaných emocí a blokad a mají výrazný léčivý účinek (Grof, 2011).

Úkol facilitátorů

Jak už bylo řečeno, hlavní část práce facilitátorů probíhá v závěru holotropního sezení v případě, že některý z dýchajících má problém ukončit dýchací proces kvůli emočnímu nebo tělesnému nepohodlí, od kterého mu facilitátor pomůže pomocí cílené práce s tělem či jinou technikou, která dýchajícímu zajistí úspěšné dokončení procesu (Grof, 2011).

Hlavní je v tomto případě načasování, které facilitátor zvolí, aby se do procesu dýchajícího vložil. Facilitátoři tak činí na základě indicií a signálů dýchajícího a musí být schopni napojit se na jeho vnitřní inteligenci a nechat se jí vést (tamtéž).

Závěrečná kresba mandal

Po ukončení dýchacího procesu jde účastník do další místnosti, kde by měly být k dispozici kreslicí pomůcky jako pastelky, fixy, temperové a vodové barvy a papíry, na kterých je předem jemně namalovaný kruh. Úkolem dýchajících je vyjádřit své prožitky pomocí daných pomůcek na papír. Později tyto výtvořky použijí ve skupinovém sezení jako vizuální doplnění k verbálnímu vyjádření o svých niterných zážitcích. Není vyloučeno, že se u některých účastníků objeví strach či nechuť k malbě, protože mají pocit, že nejsou umělecky nadaní a již několik let nic nenamalovali. Je proto důležité v přípravné fázi procesu zdůraznit, že kresbu mandal není možné hodnotit jako dobrou a špatnou a jde o ukončení ozdravného procesu, kdy

důležitý je především psychický obsah a ne prezentace uměleckého díla daného jedince (Grof, 2011).

1.2. Shrnutí teoretické části

Teoretická část této bakalářské práce slouží tedy k pochopení problematiky holotropního dýchání, kterou se zabývám v praktické části. Nastínila jsem historii holotropního dýchání, také směr v psychologii, ze které tato dechová technika vychází. Dále jsem objasnila základní složky holotropního dýchání a rozmanité využití, které nabízí. Nedílnou součástí teoretické části jsou jednotlivé dílčí kroky tohoto změněného stavu vědomí, co všechno mu předchází, jaký je průběh a co následuje po ukončení sezení. V následující části se konkrétně zabývám prožitky participantů, se kterými jsem uskutečnila rozhovor.

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1. Úvod

Praktická část mé bakalářské práce se zaměřuje na analýzu dojmů, pocitů, postojů, ale taky očekávání, která mají lidé, jež se již minimálně jednou zúčastnili procesu holotropního dýchání a především na významy, které pro ně toto sezení mělo.

V prvních kapitolách detailně představuji metodologii výzkumu, a sice techniku, pomocí které jsem provedla výzkumné šetření a rovněž zmiňuji nezbytné etické otázky, které jsou samozřejmou součástí výzkumu. Dále jsem přikročila k cíli praktické části a analyzovala získaná data a opět s pomocí odborných zdrojů dospěla k závěru svého výzkumu.

Holotropní dýchání je relativně nová dechová technika teoreticky vysokým léčivým potenciálem. Záměrem této práce je zjistit, jaký význam má pro lidi, kteří si ji zvolili ať už jako techniku, prostřednictvím které se snaží vyléčit emocionální blokaci, jako prostředek k bližšímu sebeobjevování, jako léčebný nástroj, pomocí kterého bezpečně ukončí psychospirituální krizi nebo jako pomoc při léčbě různých závislostí. Zajímají mne vize, které se u lidí vyskytovaly, jejich vlastní interpretace takovýchto vizí a hlavně tedy změny v životě, které u účastníků holotropního dýchání nastaly po ukončení sezení, pokud nějaké nastaly. Pro účely tohoto výzkumu je nezbytné věnovat se právě těmto složkám. Zajímalo mne, zda se zážitky participantů, kteří se mnou provedli rozhovor, shodují s charakteristikami změněných stavů vědomí, o kterých píše odborné publikace a zda je technika holotropního dýchání opravdu funkční a onen léčivý potenciál v sobě opravdu skrývá.

Analýzu dat jsem provedla dle informací, které jsem nabyla pomocí polostrukturovaných rozhovorů, a tudíž se jedná o jejich subjektivní a individuální interpretaci.

2.2. Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Na základě samotného cíle mé práce, kdy se snažím popsat významy, které pro účastníky nese metoda holotropního dýchání, jsem tedy zvolila kvalitativní metodu výzkumu, neboť jen pomocí té se mohu dobrat ke zmíněným cílům. Nejde mi tedy o zobecňování závěrů zkoumání, ale o to proniknout a prozkoumat do hloubky dojmy a zkušenosti účastníků s holotropním dýcháním. Za **výzkumný problém** jsem si tedy stanovila „Zkušenosti účastníků holotropní terapie“ a za **výzkumné otázky**, které mi pomůžou lépe pochopit problematiku výzkumného problému, považuji tyto:

- Jak účastníci reflektují účinky holotropní terapie?
- Pociťují účastníci fyzické či psychické změny po ukončení terapie?
- Pokud účastníci pociťují změny, jak se tyto změny projevují v jejich životě?

Vzhledem k výzkumnému problému a celkové snahy o požadované informace jsem zvolila formu kvalitativní strategie výzkumu.

2.2.1. Výzkumný vzorek

Je samozřejmostí, že mí účastníci byli vybíráni účelově, tzn. mají či měli v minulosti přímou zkušenost s holotropní terapií a techniku holotropního dýchání zkusili alespoň jednou. Takovýto vzorek účastníků je heterogenní - muži i ženy různého věku a různého vzdělání. Původně jsem byla dohodnuta se třinácti účastníky, kteří mi měli poskytnout rozhovor k výše zmíněným účelům. Než došlo k jejich uskutečnění, tři z nich účast na rozhovoru odmítli z osobních důvodů, proto čítá zmíněný průzkum deset účastníků.

Vzhledem k výše zmíněné technice sběru dat v mém případě došlo získání potřebných účastníků pomocí nepravděpodobnostní techniky výběru vzorku a to techniky tzv. sněhové koule (Disman, 2002).

V rámci výše zmíněného jsem se tedy rozhodla pro polostrukturovaný rozhovor. Ten jsem uskutečnila s deseti účastníky, kteří alespoň jednou prošli sezením holotropního dýchání bez ohledu na pohlaví, věk, sociální status nebo jakýkoli další determinant. Podrobný záznam struktury rozhovorů je uveden v příloze práce.

Výzkumné šetření je pak založeno na tom, že prvním účastníkem je můj blízký kamarád, jenž sám vyzkoušel techniku holotropního dýchání a účastnil se skupinového sezení. Díky tomu se seznámil s ostatními dýchajícími, se kterými navázal přátelské vztahy a

v případě jejich souhlasu tak byl schopen zprostředkovat mi s nimi rozhovor. Nemohu však vyloučit, že dotazované osoby nejsou zcela upřímné ve svých odpovědích, neboť jde o velmi niterné zážitky, které mohou mít pro dané participanty naprosto osobní a někdy až zahanbující podtext a nemusí být ochotni plně popsat svůj prožitek. Nicméně jsem byla osobně ujištěna, že ti lidé, kteří svolili s rozhovorem, byli již před jeho uskutečněním ochotni se o své zážitky a postřehy podělit.

Kritérium výběru bylo omezeno pouze na jedinou podmínku, a sice aktivní účast při sezení holotropního dýchání alespoň jednou. Nespokojila jsem se tedy pouze se sittersy, kteří mohli interpretovat své zkušenosti coby přihlížející, ale šlo mi výhradně o zmapování zkušeností těch, kteří stavem holotropního vědomí prošli.

Z výzkumného vzorku bylo dotazováno 7 mužů a 3 ženy. Po dohodě o zachování osobních údajů, které mi participanti svěřili, bylo každému přiděleno fiktivní jméno. Věk a povolání zůstaly nezměněny.

Jedná se tedy o tyto participanty:

- **Adam**- 33 let, zubař, v současné době má za sebou tři sezení holotropního dýchání
- **Marcel**- 32, pošťák, v současné době má za sebou jedno sezení holotropního dýchání (jednou oficiálně, ale s přítelkyní zkouší změněné stavy i doma)
- **Magda**- 39, kadeřnice, v současné době má za sebou jedno sezení holotropního dýchání
- **Helena**- 28, asistentka v call centru, v současné době se zúčastnil holotropního sezení dvakrát (do budoucna by ráda vyzkoušela sezení přímo se Stanislavem Grofem)
- **Petr**- 26 let, OSVČ, v současné době má za sebou sezení holotropního dýchání dvakrát (po úspěšném uzavření psychospirituální krize a nalezení boha už nepocítuje potřebu sezení znovu opakovat)
- **Radovan**- 34 let, vojenský hasič, v současné době se zúčastnil čtyř sezení holotropního sezení
- **Pavel**- 27 let, IT manager, v současné době se jednou zúčastnil holotropního sezení (preferuje jiné způsoby sebepoznání, zážitek nehodlá opakovat)
- **Marie**- 23 let, studentka, v současné době má za sebou jedno sezení holotropního dýchání (sezení podstoupila v rámci léčby začínající anorexie, v současnosti nepocítuje potřebu znovu podstoupovat sezení)

- **Roman**- 41 let, someliér vín, v současné době má za sebou jedno sezení holotropního dýchání
- **Pepa**- 26 let, vedoucí logistiky, v současné době se zúčastnil holotropního sezení jednou (pocituje zklamání, nebyl schopen se do stavu plně ponořit)

2.2.2. Technika sběru dat

Rozhodla jsem se pro vysoce interaktivní proces získávání dat, a sice pro polostrukturované interview. Tento typ získávání dat je ideálním způsobem, jak dát na jednu stranu dostatečný prostor participantovi na vyjádření jeho myšlenek a zároveň je podíl interviewujícího na rozhovoru větší než u nestrukturovaného interview, protože má předem připravený seznam otázek (Ferjenčík, 2012). V první etapě jsem vysvětlila participantovi srozumitelně cíl a smysl rozhovoru a následně jsem se snažila vytvořit pro něj co nejkomfortnější emocionální klima a to tak, aby to stimulovalo jeho zájem o spolupráci se mnou. Seznámila jsem ho s cílem výzkumu a ubezpečila jej, že celý výzkum bude zpracováván anonymně. Na závěr rozhovoru jsem poděkovala participantovi za jeho čas a samozřejmě byl nezapomenout ocenit jeho ochotu, díky které mohl rozhovor proběhnout.

Pro účely tohoto výzkumu jsem navrhla následující okruhy otázek, které mi měly dopomoci k většímu porozumění participantů a zjištění důvodů a významů, které pro ně holotropní dýchání má či mělo.

Základní informace

Jméno, věk a povolání. Tyto základní údaje zjišťuji jednak proto, abych navázala prvotní kontakt, přičemž jméno následně změním, aby byla opravdu zachována anonymita participanta. Druhé dvě otázky slouží k alespoň částečnému zařazení osoby podle věku a povolání, aby si tak čtenář této práce mohl udělat o participantovi částečný obrázek o tom, jaký okruh lidí formu této dechové terapie využívá.

Změněné stavy vědomí

Tímto okruhem se snažím zjistit, zda a jak velký má participant přehled o změněných stavech vědomí navozených prostřednictvím halucinogenní látky a rovněž také důvody, které měl proto, aby takový stav vyzkoušel. Otázky, pomocí kterých jsem zjišťovala tyto informace, se snaží zjistit následující:

- Jaké jsou zkušenosti participanta se změněnými stavy vědomí.
- Jaká látka tento změněný stav vyvolala.

- Které okolnosti vedly k tomu, aby participant takovýto stav vyzkoušel.

Holotropní dýchání

Zde se soustředím především na holotropní dýchání a dopodrobna zkoumám zkušenosti a významy, které pro participanty holotropní dýchání má. Tato část má za cíl zjistit jaké události vedly participanta k tomu, aby vyzkoušel tuto techniku, jaké stavy prožíval v průběhu takto změněného stavu vědomí a co následovalo po ukončení sezení. Zda vnímá nějaké změny, zda považuje tuto zkušenost za přínosnou popřípadě konkrétně v čem. Otázky, které slouží ke zjištění těchto údajů, jsou následující, přičemž nevylučuji dodatečné dotazování vzhledem k tomu kterému konkrétnímu případu.

- Jakým způsobem se participant dozvěděl o technice holotropního dýchání.
- Opět okolnosti, které jej vedly k tomu, aby tuto techniku vyzkoušel.
- Zda zvolil individuální či skupinové sezení holotropního dýchání.
- Jak dlouhá doba uplynula od chvíle, kdy poprvé vyzkoušel tuto techniku změněného stavu vědomí.
- Kolikrát se této terapie zúčastnil.
- Zda se považuje za osobu, která má v životě složitější postoj vůči ostatním lidem ať už se jedná o vztahy nebo o práci.
- Jaké pocity, vize, prožitky participant prožívali během změněného stavu vědomí.
- Jaký význam pro ně mělo sezení holotropního dýchání.
- Zda se u participantů projevovала neschopnost vnímat čas či prostor popřípadě v jakém slova smyslu.
- Pakliže participant podstoupil skupinové sezení, jakou úlohu měl během samotného stavu jeho sitter. Zda mu byl oporou nebo se participant obešel bez jeho pomoci.
- Zda participant pocítuje nějaké změny poté, co jste podstoupili sezení holotropního dýchání ať už po fyzické či psychické stránce, popřípadě jejich konkrétní příklady.
- Jestli participant hodlá holotropní stav prožít znovu nebo mu byl zážitek spojený s tímto stavem nepříjemný.

Závěr

Tento prostor byl vyhrazen participantovi k tomu, aby vyjádřil jakékoli myšlenky, na které jsem se opomněla zeptat či na poznámky, které by rád dodal.

- Je zde něco, co by chtěl participant doplnit?
- Zda má participant nějaké zážitky, o kterých si myslí, že by bylo zajímavé či vhodné zmínit?
- Existují nějaká očekávání, která participant má v souvislosti s tímto výzkumem?
Například výsledky této práce.

Etické otázky společenského výzkumu

S veškerými osobními daty participantů jsem nakládala v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., tj. o ochraně osobních údajů. Před začátkem každého rozhovoru jsem důrazně informovala participanta o tom, jakou formou budu nakládat s veškerými daty, které mi bude ochoten poskytnout. To jsem pak písemně předložila participantům k pročetí a očekávala na oplátku jejich písemný souhlas, bez kterého rozhovor neproběhl.

S ohledem na etiku a solidaritu je pro mne samozřejmostí, že jsem se ke všem participantům chovala s náležitým respektem a úctou a nanejvýše se snažila o to, abych je netlačila k žádným tématům či odpovědím, která jim nejsou z jakéhokoli důvodu příjemná. Se získanými daty jsem pracovala jen a pouze já a ze všech sil jsem se snažila udělat vše pro to, abych zachovala autenticitu jejich výpovědi.

2.3. Analýza a interpretace získaných informací

Získaná data jsem interpretovala pomocí několika způsobů a to jednak metodou vytváření trsů, kdy jsem uspořádala data tematicky do skupin dle jejich podobností a také částečně metodou kontrastů a srovnávání.

2.3.1. Změněné stavy vědomí

Vzhledem k velmi těsné spojitosti holotropního dýchání a látek vyvolávajících změněné stavy vědomí jsem zjišťovala rozsah zkušeností participantů s ostatními měniči vědomí, se kterými přišli do styku již před vyzkoušením sezení holotropního dýchání. Z celkového počtu deseti participantů, přičemž sedm z dotazovaného vzorku byli muži a tři ženy, osm z nich již před vyzkoušením holotropního stavu mělo přímou zkušenost se změněným stavem vědomí. Z těchto osmi lidí šest uvedlo, že se do změněného stavu dostalo pomocí marihuany, tři z nich vyzkoušeli LSD (případně obojí), tři z oněch osmi mají zkušenost s magickými či mexickými houbami (kde je přítomna halucinogenní látka psilocybin) a jeden participant již prožil rituál a liánou smrti neboli Ayahuascau.

Vzhledem k pestré škále pocitů, dojmů a zážitků, které rozšířené stavy prostřednictvím těchto látek způsobují a ve snaze najít korelaci s odbornými publikacemi, které popisují tyto stavy, následovala otázka, jak na participanty látka působila, případně jaké vize a pocity se u nich objevovaly.

Participant, kteří v minulosti požili látku LSD, hovoří o svém zážitku čistě pozitivně, z celkového vzorku deseti participantů, který byl v tomto případě zúžen jen na ty, kteří už změněným stavem prošli, ani jeden nevedl, že by byl jeho zážitek nepříjemný.

„...Jen a jen pozitivně, vůbec jsem nečekala, že by mě to mohlo v životě tak posunout, dostat na úplně jinou vlnu chápání všeho...“ (Helena)

„...naprostá změna v myšlení, kdy jsem se zcela vyvázal z běžného přemýšlení, to bylo hodně zajímavé...“ (Pavel)

„...Halucinace neskutečné, před očima se mi měnily barvy, tvary věcí, dokonce se objevovaly a mizely předměty, které tam nikdy ani nebyly, pevné skupenství se měnilo na kapalné...“ (Marcel)

Ve výpovědích participantů jsem našla typické charakteristiky změněných stavů vědomí, jak již bylo uvedeno v teoretické části, a sice **zkreslení ve vnímání**, jež se projevuje například

výskytem halucinací či **změnou ve způsobu myšlení a chápání** (Ludwig in Plháková, 2006). Konkrétně změna ve způsobu myšlení se projevovala u participantů Heleny a Pavla, kteří ji spatřovali v tom, že ve změněném stavu zcela změnili svůj postoj ke skutečnostem, které se jim v životě přihodily. Zajímalo mě, v čem konkrétně dle Pavla tkví změna v jeho přemýšlení.

„...díval jsem se jak kdyby jen z jednoho úhlu pohledu. Ale v tom stavu, ve kterém jsem byl, jsem byl schopný to vnímat úplně jinak, přitom to dávalo smysl...“ (Pavel)

Tento participant rovněž uvádí, že tento nový způsob nahlížení na skutečnosti v jeho životě nadále trval i po ukončení působnosti látky měnící vědomí.

Co se týče ostatních měničů vědomí jako konzumace Ayahuascy i magických hub, byly zážitky docela podobné, jeden participant přesně uvádí stav, který prožíval po požití magických hub a stav, který se u něj objevil po vypití extraktu z liány smrti. Dle Arnolda M. Ludwiga se jedná o typický projev změněného stavu vnímání, a sice právě **zkreslené vnímání těla**, které se v následujícím případě projevilo neschopností manipulace s vlastním tělem a odpoutáním se od fyzické schránky (Ludwig in Plháková, 2006).

„...měl jsem pocit, že nemám tělo, že jsem se úplně rozplynul a bylo to hodně povznášející ... když jsem zkoušel zase oproti tomu mexické houbičky, tak jsem tělo vnímal, ale nemohl jsem s ním manipulovat. Bylo až směšné, jak jsem nebyl schopný chodit a zvednout třeba ruce...“ (Pavel)

„...Houbičky byla rozhodně život měnící zkušenost. To se nedá ani popsat, protože slova na to nestačí, ale to pochopíte, až to vyzkoušíte. Je to osvobozující a nepopsatelně krásné...“ (Adam)

Okolnosti, které vedly participanty k tomu, aby se vyvázaly za použití halucinogenních látek z běžného přemýšlení a podstoupili cestu k rozšířenému vědomí, se vesměs týkaly nevyřešených záležitostí z minulosti, složitých rodinných vztahů a s tím související vzdor vůči rodičům, ale i jako příležitost k pobavení nebo naopak jako cestu k bližšímu sebepoznání.

2.3.2. Zážitky s holotropním dýcháním

Způsob, prostřednictvím kterého se participanti s technikou holotropního dýchání seznámili, se samozřejmě různí. Vzhledem k tomu, že je tato dechová technika pro své účinky a způsob, kterým se do změněného stavu pacient dostane, na odborném poli lékařů stále velmi kontroverzní (Klimeš, 2004) bylo zajímavé zjišťovat způsoby, jakými se o ní participanti dozvídali. V mnoha případech se jich participanti dopátrali ze svého vlastního podnětu, neboť hledali východisko ze své tíživé emocionální situace.

„...S holotropním dýcháním jsem se seznámil po tom, co jsem zjistil, že procházím psychospirituální krizí a už jsem ty stavy naprosto nezvládal a potřeboval jsem něčí pomoc...“ (Petr)

V Petrově případě následovala další podotázka, jak byl schopný identifikovat, že se jedná o psychospirituální krizi.

„...všichni kolem mě jeli v zaběhnuté koleji- škola, práce, děti ... a já jsem si říkal, že to je blbost, přece musí být něco víc než tohle ... nebyl jsem schopný se začlenit a skončil jsem tak, že jsem se opravdu vyčlenil, ale ne jen sám sebe, ale i společnost mě vytlačila...“

Pro Petra znamenala neschopnost začlenit se do společnosti jeho problém najít si práci na plný úvazek, založit rodinu nebo i běžný úklid domácnosti. Jeho znovuzачlenění pak spočívalo v tom být znovu schopný jít ven s přáteli, bavit se o běžných věcech, aniž by ho drásaly sebevražedné myšlenky.

Participant následně uvádí, že začal hledat na internetu různé alternativní cesty, které lidem pomáhají od takových problémů, a narazil na člověka, který popisoval přesně ty stejné stavy, které měl on. Ten mu následně sdělil, že se jedná o psychospirituální krizi.

Dle Grofa právě silně emočně vypjaté situace mohou být příčinou pro psychospirituální krizi a fungují jako její spouštěč. Následkem jsou pak existenciální krize, které se projevují silnými depresemi až nemožností a úplným odporem k fyzickému výkonu či pohybu (Grof, 2004).

„...seděl jsem doma v kuchyni u stolu, v ruce jsem držel zapálenou cigaretu a nebyl jsem absolutně schopný zvednout tu ruku a potáhnout si, prostě to nešlo...“ (Petr)

Dalším důvodem pro vyzkoušení terapie holotropního dýchání byla tendence dostat se do změněného stavu, aniž by nutně muselo dojít k požití psychedelické látky. V této souvislosti se vyjadřuje Michal Vančura a upozorňuje na riziko nekontrolovatelnosti psychických reakcí člověka, který se díky hyperventilaci do změněného stavu dostane (Vančura, 2004).

*„...S technikou holotropního dýchání jsem se seznámila právě přes mého kamaráda...“
(Helena)*

„...Na internetu jsem jednou našel nějaké fórum, kde se lidé bavili o svých zkušenostech právě s ayahuascou a někdo tam zmínil HD (holotropní dýchání)...“ (Radovan)

Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, existují dvě formy holotropního sezení. Jedná se o skupinovou a individuální formu sezení. Mým cílem bylo rovněž zjistit důvody a významy, které měla pro participanty ta která forma.

Pro dotazované participanty (Adam, Helena, Roman, Pavel, Marie) patřil mezi rozhodující determinanty faktor financí, kdy upřednostnili skupinové sezení na základě větší finanční dostupnosti, také na základě rozptýlené pozornosti, která jim tak pomáhala ve větším průchodu emocí, protože současně se takto uvolňovalo najednou více dýchajících. Ale také za účelem sblížení sittera a dýchajícího (v případě Romana a jeho manželky).

Četnost participantovi účasti na holotropním sezení dávala prostor pro větší představu o něm a o jeho zkušenostech. Čtyři z deseti uvedli, že se sezení zúčastnili jen jednou. Pro tyto participanty (s výjimkou Pepy) byl zážitek dostačující a natolik hluboký, že i přes to, jak jim dokázal změnit pohled na život a na to, jak vize, které prožily, byly dech beroucí, nepocítovali potřebu zážitek znovu podstoupit, ale nebrání se a plně nevylučují znovupodstoupení sezení do budoucna.

Pro větší porozumění participantům mne zajímaly pohnutky a důvody, které měli k tomu, aby podstoupili tuto formu terapie. Zajímala jsem se rovněž o jejich vnímání sebe samotných, jejich života a postoje vůči ostatním lidem před tím, než holotropní dýchání podstoupili a pátrala jsem po tom, zda se vidí jako osoby, které mají složitější postoj ve světě než druzí lidé popřípadě zda jsou schopni říct, jak se tato nevýhoda projevuje.

Helena samu sebe vnímá jako člověka, který má složitější postoj k lidem, protože nebyla schopna vytvořit si láskyplný vztah se svým otcem, který ji v dětství opustil a vytvořila si tak v sobě komplex, který se projevoval neschopností navázat pevný vztah v domnění, že ji nakonec stejně všichni opustí přesně tak, jak to udělal vlastní táta. Každý

následující vztah si vysvětluje ve světle tohoto vzorce a její komplexy tím nabývají na významu a rostou spolu s pocitem méněcennosti

„...a tak si říkám, jestli já jsem tak špatný člověk a pak už se to točí v kruhu a já upadám do větší a větší deprese...“ (Helena)

Jak již bylo zmíněno výše (1.5.1.2 Pomoc při léčbě závislých) Stanislav Kudrle si vysvětluje závislost na alkoholu jako možnost hledání nápravy sebe samé a útěku od reality, kterou člověk spatřuje ve změněných stavech vědomí. Dle výpovědi participanta Marcela se právě toto zdá být příčinou jeho záliby v alkoholu.

„...respektive měl jsem problém někdy sám se sebou. S takovou tou živočišností, kdy bych se nejraději na všechno vykašlal a unikl nějak z té reality. No a právě to jsem dělal pomocí toho alkoholu, protože to byla nejdostupnější možnost, jak se tam dostat...“ (Marcel)

Vize a prožitky, které participanté prožili během holotropního dýchání, jsou vůbec nejzajímavější částí rozhovoru a potvrzují tvrzení Stanislava Grofa, který sám předvádí v knize Holotropní dýchání spektrum holotropních zážitků.

„...prožíval jsem nádherné vize plné lásky a všeobjímajícího míru... začal jsem zpívat písně, které jsem nikdy předtím neslyšel ... Pak jsem uviděl před sebou obrovský dlouhý meč, který se leskl, až mi oči přecházely. Při pohledu na něj jsem jasně slyšel, jak mi něco říká “Nebojuj s temnotou, stačí být tím světlem.“ A tak jsem úplně automaticky, aniž bych se snažil porozumět tomu všemu, tomu rozuměl. Chápal jsem a věděl všechno, co v ten moment ke mně přicházelo... všechny stavy, emoce a pocity, které jsem měl a které se ve mně kupily...“ (Adam)

Typickým projevem holotropních stavů vědomí je vyluzování zvuků, zpěv, pláč. Dýchající často mluví dialektem, se kterým se předtím v životě nikdy nesetkali a všechny tyto hlasové výjevy přispívají k uvolňování zablokované energie a emocí (Grof, 2011).

Bohužel v Adamově případě se nepodařilo zjistit, zda šlo skutečně o nějaký jemu neznámý dialekt a o cizí řeč nebo jen výplody jeho fantazie.

V případě participanta Radovana šlo o naprosto fantaskní výjev velkého meče, který mu byl propůjčen, aby bojoval proti temnotě. Byl přesvědčen o tom, že takovouto bitvu vyhraje v případě, že “jeho duše bude nahá“, což pochopil tak, že musí být naprosto upřímný k lidem a se všemi jednat s otevřeným srdcem. Zároveň proti takovému řešení ze začátku

protestoval, protože už několikrát v životě skončil ublížený kvůli své upřímnosti. V následující chvíli opět došel k jakémusi prozření a pochopil, že pokud bude žít opravdu od srdce, bude osvobozen od veškeré bolesti a přijde odpuštění a dojde míru, po kterém v životě prahnul.

„...Náhle jsem se jakoby propadal do stavů, kde jsem se cítil znovu jako malé novorozeně, které láskyplně saje z matčiny bradavky. Bylo to velmi příjemné a živé a jasně jsem cítil ty vlny lásky, které ke mně má matka vysílala prostřednictvím mléka, které jsem dychtivě sál. Později když jsem vyrůstal, odcizili jsme se jeden druhému a já tak nějak strádal citově zas po tom pocitu, kdy jsme byli skoro jednotní. Došlo mi, že v alkoholu hledám útek před realitou a snažím se zase dostat do stavu, kdy jsem měl takové příjemné pocity, ale protože nebyl nikdo, s kým bych tohle prožíval, snažil jsem se nahrazovat si to pitím...“ (Marcel)

„...měl jsem pocit, že letím. Bylo to blažené, lehkost a strašná pohoda a klid zároveň...plachtil jsem si vzduchem několik desítek metrů nad zemí, jak kdybych to uměl odjakživa ... Pak jsem najednou ležel na louce. To bylo méně příjemné, ale jen do doby, než jsem ucítil teplo manželčiného těla a její vůni. A pak nastal právě ten nejhlubší pocit naprosté jednoty s druhou bytostí... jako čerstvě narozené mimino jsem znovu ležel na hrudi své matky...“ (Roman)

Kritiku tvrzení toho, že si je člověk schopen pamatovat na prenatální život či období těsně po narození, jsem uvedla již v kapitole **Využití metody holotropního dýchání**. Stanislav Grof tuto kritiku připouští a doplňuje, že ačkoli mozková kůra novorozence není zcela myelinizována, existují výsledky výzkumu, které potvrzují, že plod je již v průběhu prenatálního období vysoce citlivý na nejrůznější podněty (Tomalis and Whitwell in Grof, 2011). Dále uvádí známý fakt existence mnohem nižších forem života, než jsou lidé, kteří přitom sami disponují podivuhodnými paměťovými schopnostmi (Grof, 2011).

Další participantka (Marie) samu sebe viděla jako malou holčičku na houpačce a tento výjev ji rozplakal. Pociťovala samotu a záviděla malému děvčátku, které netušilo, jak se její život bude vyvíjet. Následně si uvědomila, jak v souvislosti s odmítáním potravy jedná lehkomyšlně a neváží si vlastního života. Zničehonic se ocitla na pláži a po chvíli ji zasáhla obrovská vlna. S vědomím, že zemře, nechala vlnu, aby ji zaplavila. Následně prožila obrovský nával bolesti jak fyzické tak psychické a poté zemřela. Ačkoli takto prožila “vlastní smrt“, očekávala znovuprobuzení. U Marie tak došlo k mystické smrti a okamžiku znovuzrození, který ji pomohl k uvolnění emoční blokáce, kterou v sobě několik let nosila.

Stanislav Grof tvrdí, že pomocí takovýchto zážitků si dotyčný člověk zlepší náladu „*vyčistí brány vnímání*“, uvolní se a dojde pocitu emoční a tělesné pohody a získá nový drive do života (Grof, 2011).

„...byl jsem list na stromě někde u kraje lesa... pohyboval jsem se ve větru a a díval jsem se na neskutečně krásný výjev. Cítil jsem všechny ostatní listy a věděl jsem, že i když jsme každý sám, tvoříme vlastně jeden velký celek...“ (Pavel)

Stanislav Grof popisuje pestrou škálu holotropních zážitků a mimo jiné uvádí i možnost prožití pocitů sjednocení s neživými předměty, zvířaty a rostlinami a to až na buněčné úrovni (Grof, 2011).

Další možností projevu holotropních zážitků mohou být démonické vize plné násilí a zloby. Grof uvádí ve své knize Holotropní dýchání případy, kdy se u dýchajících lidí projevuje tzv. démonická energie, která se projevuje tím, že dýchající nabyde mimořádné síly, kterou by za běžných okolností nebyl schopen vyvinout, může jednat velmi agresivně, mluvit hlubokým a zlověstným hlasem, jeho oči mohou mít démonický a temný výraz a obličej se křečovitě smrskává do hrůzných grimas (Grof, 2011). Přesně tento výjev jsem zaznamenala v případě participanta Petra, který, jak již bylo řečeno, procházel v době holotropního sezení psychospirituální krizí. Petr popisuje temný zlý hlas, který k němu promlouval a poté nelidskou postavu s obří hlavou, drápy a nepřírozeně velkými zuby. Poté, co tato entita zničehonic zmizela, potvrzuje participant i zmizení všech svých negativních pocitů a záplavu úlevy a vděčnosti k životu a rovněž uvědomění si bezprostřední existence boha, kterou nikdy dříve nevnímal.

Významy, které takovéto vize provázely po ukončení sezení a především způsob, kterým si je sami participant interpretovali, byl pro samotný účel výzkumu velmi důležitý.

„...meč vnímám jako symbol moci a síly, která mi byla svěřena. Tato síla může být však užita jen v dobrém smyslu...“ (Adam)

„...ted' mám pocit, že manželku miluju ještě mnohem víc než kdy předtím. Taky jsme se více sehráli a někdy mám pocit, že se mezi námi vytvořilo takové hluboké pouto, které nám umožnilo rozumět si mnohdy i beze slov...“ (Roman)

„...Byla to úleva a šílený vděk, že jsem prožila něco takového a měla jsem pocit, že s tím pláčem odchází z mého těla zbytky všeho špatného, co jsem kdy prožila...“ (Marie)

„...Pomohlo mi to ukončit psychospirituální krizi, jakoby ten celý proces uzavřít. Taký jsem cítil hroznou úlevu, jak kdybych se zbavil všeho špatného, co se ve mně skrývalo. Nejdůležitější pro mě bylo nalezení Boha...“ (Petr)

Pro Grofa znamená úspěšné zvládnutí a ukončení psychospirituální krize zlepšení psychosomatického zdraví, prokazatelně zvýšená chuť do života, jasnější životní cíle a rozšířený pohled na svět, který zahrnuje duchovní rozměr. (Grof, 2009).

Navíc u Marie a Petra dochází k prožívání podobných stavů úlevy a smíření se se životem. Pro Marii měl zážitek ten význam, že uzavřela a ukončila své trápení v podobně potíží s příjmem potravy, které do té doby prožívala, kdežto pro Petra mělo i velký význam to, co následovalo po ukončení sezení, a sice nový životní směr a nalezení Boha. Petr vnímal svou situaci (před účastí na holotropním sezení) jako tíživou a cíleně hledal pomoc, kdežto Marie si svůj problém neuvědomovala a aktivně začala svou situaci řešit až na nátlak matky. I přes rozdílné situace, které vedly participanty k holotropnímu dýchání, oba prožívaly podobné emoce a stavy, které vedly k alespoň částečnému vyřešení jejich problémů a shodně oba uvádí spokojenost se svým rozhodnutím holotropního dýchání se zúčastnit a s velkými změnami v životě, které se s tímto rozhodnutím pojí. V Mariině případě jde o změnu životního stylu a vytvoření nových stravovacích návyků, které markantně zlepšují její zdravotní stav a v Petrově případě se jedná o nabytí nového životního cíle a získání nové energie, kterou doposud postrádal.

„...Význam to mělo pro mě ten, že už se skoro nenapiju alkoholu. Potřeba pít alkohol takřka vymizela z mého života, uvědomil jsem si, jak zbytečný ten stav opilosti je a v čem všem mi škodí a teď se napiju fakt málokdy...“ (Marcel)

Prožitek, který získal Marcel, se svým významem podobá zážitku Anny, kterou jako příklad z praxe uvádí i Stanislav Kudrle: *„v dýchání měla zážitek, že drží své srdce v dlaních a zlehka je hladí. Uvědomila si přitom křehkost vlastního život, zázračnost a potřebu se chránit. Od té doby zcela přestala pít alkohol“* (Kudrle, 2004).

Jednou z charakteristik změněných stavů je dle A. Ludwiga také *Narušená představa vnímání času a chronologie*, kdy se často objevují pocity buď zpomaleného nebo zrychleného času nebo čas ani neexistuje (Plháková, 2006). Proto dalším předmětem zájmu byla zkušenost participantů s časem a prostorem, jaké bylo jejich vnímání těchto dvou faktorů.

„...absolutně jsem nevnímal čas ani prostor. Nepozastavoval jsem se nad tím, jak dlouho ty zážitky trvají...“ (Marcel)

„...Vůbec jsem nebyla schopná vnímat nic než momentální obrazy a situace. Bylo to jako nějaký hluboký sen...“ (Marie)

„...čas nebyl vůbec důležitý. A prostor se měnil v tom smyslu, že jsem byl uprostřed ničeho a vedl jsem niterný rozhovor se svou duší...“ (Radovan)

S výjimkou jednoho participanta, který nebyl schopný se plně ponořit do změněného stavu vědomí pomocí holotropního dýchání z důvodů neznámých, jelikož se účastnil sezení pouze jednou a po zklamání, které prožil, odmítl opakovanou účast (Pepa), uvádí všichni participanti shodně buď, že čas byl faktor, který měli naprosto zkreslený, nebo že pro ně naprosto postrádal jakoukoli důležitost, takže jej nevnímali.

Jelikož většina participantů zvolila skupinové sezení, kde je úloha sittera dle Grofa (2011) velmi důležitá, aby měl dýchající k dispozici podpůrný fyzický i tělesný kontakt (viz. teoretická část), zajímala mě míra důležitosti sittera pro dané participanty.

„...Nejnádhernější část toho všeho byla, když jsem cítil, jak vedle mě manželka leží a objímá mě. Připadal jsem si, jak kdyby naše těla splynula v jedno...“ (Roman)

„...třásl jsem se a bylo mi hrozně úzko a přibližně v ten moment mě někdo chytl za ruku a já jsem cítil takovou úlevu, že na nic nejsem sám.“ (Marcel)

„...žádnou pomoc jsem nepotřeboval. Věděl jsem, že to, co prožívám, mám víceméně pod kontrolou...“ (Pepa)

„...Po ukončení sezení mi vyprávěl (můj sitter), jakou měl husí kůži, když jsem začal zpívat a že předtím nikdy nic podobného neslyšel. Já sám jsem si nevybavoval, že bych zpíval na hlas...“ (Adam)

Velmi zásadní pro můj výzkum byl dotaz, zda participanti pociťují po ukončení sezení nějaké změny ve svém životě, ať už se jednalo o změny psychického či fyzického rázu.

Dle Maslowa může osoba prožívající změněný stav vědomí dosáhnout tzv. Peak experience, kdy síla takového zážitku trvale ovlivňuje postoj v životě. Dále má za to, že i jedna taková zkušenost může být schopna zabránit lidem při sebevražedných tendencích, vyléčit drogovou závislost či závislost na alkoholu a rovněž také závislost na násilí a vyřešit konflikt „existenciální bezvýznamnosti“ (Maslow, 1970).

„...Nalezl jsem boha, smysl života, naprosto jsem obrátil veškerá svá přesvědčení úplně o všem a o všech. Začal jsem chodit do kostela a svůj životní úděl teď vidím v tom, že pomáhám ostatním...“ (Petr)

„...Nepodléhám tolik emocím a jejich projevům, více se zamýšlím nad smyslem toho, co se mi děje. Zlepšily se mé vztahy s ostatními, mám lepší náladu, více si vážím všeho, co se mi stane...“ (Adam)

Výjev s mečem byl pro Adama zásadní a on sám uvádí, že na něj velmi často myslí. Změnu či jeho osobní posun od doby, co holotropní dýchání prožil, spatřuje v tom, že se až nyní snaží v emočně náročných situacích najít odstup a má větší kontrolu nad svými náladami. Díky zážitku s mečem má pocit, že je v jeho kompetenci nepropadat stavům, kdy nedokáže své emoce kontrolovat.

„... připadá mi, že po tom zážitku se mi dostalo příležitosti všechno napravit. Uvědomuji si, že jsem bytost, která si zaslouží být milována...“ (Marie)

„...Změn pociťuji dost, jsem vyrovnanější, nehroučím se tolik z věcí, u kterých si až nyní uvědomuji, že je nejsem schopna ovlivnit a snažím se soustředit naopak na ty, co ovlivnit mohu...“ (Helena)

„...Snad od té doby, co pamatuju, jsem trpěl chronickou rýmou ... nepomáhalo absolutně nic. Poté, co jsem absolvoval sezení, se najednou zčista jasna rýma začala zlepšovat. Vůbec jsem to nechápal a přišlo mi ze začátku absurdní...“ (Radovan)

Dle Grofa je častým výsledkem ozdravného procesu holotropního dýchání dramatické zlepšení somatických stavů. Ten spočívá v tom, že v oblastech potíží (hltn, průdušky) je nahromaděný bioenergetický blok, který je ve změněném stavu uvolněn a tak dochází ke zlepšení či úplnému uzdravení (Grof, 2011).

„...Víc se mi prohloubil vztah k vlastním dětem. Uvědomila jsem si, co jsem já prožívala jako dítě, jaký jsem měla svět, jak do něj zasahovala maminka a že v některých ohledech by mohla být více takové jindy taková ... a snažím se to právě aplikovat v životě svých dětí...“ (Magda)

Ačkoli pro většinu participantů mělo sezení velký význam a pozitivně se promítlo do jejich života, emoční náročnost takového zážitku se zdá být natolik ohromující, šest z deseti uvádí, že podstoupili sezení pouze jednou a z těchto šesti pak pět neuvažuje o znovuprožití tohoto stavu ať už z důvodu, že nebyli schopni se do stavu dostat (v případě Pepy), nebo mají pocit,

že jim zážitek již pomohl natolik, aby o něj v budoucnu znovu neusilovali (např. Marie, Petr, Marcel).

Participant Pepa byl tedy jediným z mého vzorku deseti lidí, který nebyl zcela schopen poddat se změněnému stavu prostřednictvím holotropního dýchání.

„...nešlo mi se úplně ponořit do toho stavu a neměl jsem žádné hluboké vize. Pořád jsem byl schopný vnímat realitu, když jsem chtěl.“

Stanislav Grof se i k tomuto vyjadřuje ve své knize Holotropní dýchání. Jednou z příčin, proč není schopen dýchající prožívat hluboké stavy rozšířeného vědomí, je možné přílišné soustředění se na vlastní výsledek procesu či okamžité očekávání toho, že se „budou dít zázraky“ (Grof, 2011).

2.3.3. Závěr rozhovoru

Závěr rozhovoru byl věnován tomu, zda sami participanté mají nějaký příběh, poznatek či zda chtějí doplnit nějakou svou výpověď o jakékoli informaci. Z větší části participanté takovou potřebu nepociťovali, avšak u těch, kteří cokoli dodali, je vše patřičně zaznamenáno a doplněno v záznamu rozhovorů, který slouží jako příloha k této práci.

3. Diskuze

Na tomto místě si dovolím shrnout poznatky, ke kterým jsem díky teoretické přípravě a zjištěným informacím od participantů došla a zodpovědět otázky, na které jsem chtěla nalézt odpověď prostřednictvím realizace tohoto výzkumu.

Ve své práci jsem se zaměřila především na zkušenost, kterou nabyli účastníci v rámci sezení holotropního dýchání. Dále mi šlo o zmapování jejich pocitů, dojmů a o to, jaké významy pro ně mělo dostat se do takového změněného stavu vědomí.

Cílem výzkumu pak bylo hlubší porozumění a větší proniknutí do přemýšlení lidí a zároveň bližší prozkoumání holotropních stavů vědomí. Toto vše jsem byla schopna získávat a posuzovat díky deseti participantům, kteří se mnou uskutečnili rozhovor. Získané informace jsem neustále porovnávala s fakty, která jsem čerpala z odborných domácích i zahraničních publikací, abych tak byla schopna zajistit přenositelnost, která je pro kvalitativní výzkumnou strategii nezbytná (Novotná, 2009/2010). Zároveň získané výpovědi participantů poskytují zajímavé příběhy a informace o technice holotropního dýchání, která je sama o sobě relativně novou a prozatím dostatečně neprobádanou dechovou technikou s velkým léčivým potenciálem (jak se potvrdilo v rámci rozhovorů s participanty). Díky povaze výzkumné strategie, byl tedy proveden kvalitativní výzkum, jehož samozřejmostí byla neustálá reflexe získávaných dat během jejich sběru za tím účelem, aby byla zajištěna jejich vysoká validita (Disman, 2002).

Výpovědi některých participantů (Helena), který pátral po celkových zkušenostech se změněnými stavy vědomí, se rovněž shoduje s výzkumy prováděnými Timothyem Learym v druhé polovině dvacátého století v USA. V roce 2014 vydal knihu s názvem **Timothy Leary: The Harvard Years**, která tvoří sbírku odborných článků a záznamy jeho pokusů s LSD a látkou psilocybin obsaženou v mexických houbách, které vznikaly v šedesátých letech dvacátého století na půdě Harvardu. Dle výsledků jeho pokusu, kdy podal látku psilocybin 98 participantům, popsalo 32% z nich, že zážitek, který jim tato látka zprostředkovala, byl „přenádherný až extatický“, 38% vypovědělo, že zážitek z této látky byl „velmi příjemný“, 23% zvolilo možnost „ok“, pro 4% participantů byl zážitek nepříjemný a 3% jej dokonce označili za velmi nepříjemný (Penner, 2014).

Zajímavé je rovněž odpověď participantů na otázku *Zda se naučili něčemu novému ve vztahu k sobě a ke světu*. Stejně jako participantka **Helena**, 22% Learyho participantů uvedlo, že se toho díky tomuto prožitku naučili hodně a změnili svůj pohled na svět, 23% dokonce

mluvilo o opravdu obrovských fundamentálních vhladech, 43% potvrdilo, že se díky zážitku s houbičkami naučili něčemu cennému, 9% participantů to nijak nezměnilo a 2% se cítila být zmatenější než před experimentem (tamtéž).

Odpovědi vázané k tématu holotropního dýchání rovněž potvrzovaly tvrzení předkládaná Stanislavem Grofem a to jak ohledně charakteristiky projevů stavu rozšířeného vědomí, tak i léčivého potenciálu, který dechová technika nabízí. V souladu s charakteristikou změněných stavů vědomí od Arnolda Ludwiga (Plhánková, 2006) a Williama Jamese (1930) účastníci shodně uváděli stejné typy prožitků a pocitů. Jako nejzajímavější se mi jevilo potvrzení tvrzení, že díky tomuto rozšířenému stavu vědomí jsou jedinci schopni zbavit se své závislosti například na alkoholu či cigaretách. V rámci svého výzkumu jsem došla ke shodným závěrům jako pan doktor Stanislav Kudrle, který souhlasí s pozitivními výsledky holotropního dýchání v terapii závislých (2006).

Williams James kategorizoval druhy náboženských zkušeností, které jsou typické rovněž pro holotropní stavy vědomí a jeden z projevů těchto zkušeností, které může člověk takto nabýt, se jmenuje **Noetická kvalita** (viz. výše, teoretická část)- I přesto, že jsou to všechno pocity, které prožívají lidé při těchto změněných stavech, tak ti, kteří je zažili, mnohdy hovoří také o různých znalostech, které nabyli tím, že tyto stavy prožili. Jedná se o hluboké stavy vhladu a o zdroj poznání. V tomto případě se jedná tedy o zdroj poznání, který spočíval v uvědomění si závislosti na alkoholu a příčině, kvůli které tato závislost vznikla v případě participanta Marcela.

Stanislav Grof rovněž uvádí, že pro klienty, kteří nemají silné emoční problémy, a není u nich nutná hospitalizace, je finančně výhodnější forma skupinového sezení, která je lepší i z praktičtějšího hlediska (Grof, 2011).

Co se skupinového sezení týče, Grof tvrdí, že v případě, že je sitterem velmi blízký člověk a u dýchajícího dojde k velkému uvolnění emocí, může následně také dojít k tomu, že se určité nezpracované napětí vzniklé právě díky hyperventilačnímu stavu a uvolnění blokáci, přenesou do běžného života takového páru (Grof, 2011). Na druhou stranu může docházet mezi blízkými lidmi k značným synchronitám a ještě intenzivnějšímu sblížení, takže se konečné rozhodnutí při výběru sittera vždy nechává na jedincích (tamtéž), což se ukázalo jako případ participanta Romana, kdy skutečně po zážitku s holotropním dýcháním došlo ke zlepšení jeho vztahu s partnerkou, která byla při sezení jeho sitterem.

Velký potenciál při šíření povědomí o dechové technice Stanislava Grofa má samozřejmě internet, kde se může člověk dopátrat veškerých informací včetně rozdílů mezi individuálním a skupinovým sezením.

Na základě výše uvedeného se tedy dá říci, že výzkumné šetření potvrdilo poznatky z odborné literatury a z uvedených výzkumů (Leary, Grof, Maslow, Kudrle) a shoduje se rovněž s výsledky uvedenými v části teoretické (Plháková, James, Grof). Problematika holotropního dýchání je relativně novou dechovou technikou a toto výzkumné šetření ukázalo a potvrdilo jeho léčivý potenciál, jak již bylo řečeno výše. Je dobré však brát v úvahu i nevýhody takového stavu a to tzv. hyperventilační stav a neschopnost změněný stav vědomí vědomě ovládat (viz. výše).

Provedený výzkum mi ukázal nepřehledné spektrum holotropních zážitků a osvětlil, jaké významy pro participanty, se kterými rozhovor probíhal, sezení holotropní dýchání má.

Do budoucna bych se při další práci ráda vyvarovala chyb, kterých jsem se v tomto výzkumu dopustila. Ráda bych se lépe naučila pracovat s přepisem a analýzou dat, čímž bych si zajistila lepší transparentnost výzkumného šetření a zároveň bych ráda využila plně poznatky o komentované transkripci, jak uvádí Hendl (2005) a ušetřila si tím spoustu času a mohla se soustředit na důležitější aspekty rozhovoru.

4. Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá zkušeností účastníků sezení holotropního dýchání. Hlavním cílem bylo zjistit a zmapovat pomocí polostrukturovaných rozhovorů a tím pádem kvalitativní výzkumnou metodou zkušenosti, které nabyli účastníci prostřednictvím holotropního stavu vědomí a okrajově i ostatních druhů rozšířeného vědomí. Dále jsem se zabývala významy, které pro ně sezení mělo, šlo mi o zachycení jejich vizí a zážitků a o to, zda a v jaké míře se tento zážitek promítl do jejich života.

Kapitoly v teoretické části měly podat ucelený přehled jednak o historii a původu holotropního dýchání, tak i o jednotlivých částech, ze kterých se tato dechová technika skládá, o možném uplatnění, o typu lidí, kterým je určena a v neposlední řadě o jejich projevech a možných situacích, které mohou během takto rozšířeného stavu vědomí nastat. Tyto informace jsem podkládala informacemi z odborných domácích i zahraničních zdrojů.

V praktické části jsem pak dala prostor polostrukturovaným rozhovorům s předem stanovenými otázkami a následně jejich podrobné analýze. Polostrukturované rozhovory probíhaly způsobem, kdy byl u rozhovoru přítomen pouze participant, který byl vybrán účelově a to metodou sněhové koule, a který měl přímou zkušenost s holotropním dýcháním. Cílem samotného rozhovoru bylo pak nashromáždit dostatečně velký vzorek dat, abych byla schopna zmapovat zkušenost participanta s holotropním dýcháním. Konkrétně mi šlo o zachycení vizí, pocitů a zážitků účastníků holotropního sezení, pochopení významů, které to pro participanty přineslo a následně o zjištění možných změn, které následkem užití této dechové techniky mohly v jejich životě nastat.

Metodou sběru dat jsem získala velké množství informací, které jsem byla schopná analyzovat pomocí odborných publikací a následně zredukovat a dojít tak k předem stanoveným cílům práce a závěrům.

5. Seznam použitých pramenů a literatury

1. **DISMAN, Miroslav**, *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.
2. **ELIADE, M.**, *Šamanismus a nejstarší techniky extáze*, Praha: Argo, 1997. ISBN 80-7298-175-7
3. **FERJENČÍK, J.**, *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*, 1. vyd., Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-815-9.
4. **FRANZ, M.-L. von.**, *Alchemical Active Imagination*. New York: C. G. Jung Foundation Books, 1997.
5. **GROF, S.**, *Holotropní vědomí*. Praha: Perla, 1999. ISBN 80-902156-2-9
6. **GROF, S.**, *Nové perspektivy v psychiatrii a psychologii*. Břeclav: Moraviapress, 2007. ISBN 978-80-86181-83-7.
7. **GROF, S.**, *Psychologie budoucnosti*, Praha: Perla, 2004, 4 , str. 14-147
8. **GROF, S.**, *The Ultimate Journey: Consciousness And The Mystery Of Death*, Praha: Argo, 2009, ISBN 978-80-257-0177-5
9. **GROF, S., GROFOVÁ, C.**, *Holotropní dýchání*, Opava: Holos, 2011. ISBN 978-80-254 9215-4
10. **GROF, S., GROFOVÁ, Ch.** *Krize duchovního vývoje, když se osobní transformace promění v krizi*, Praha: Chvojko nakladatelství, 1999a. ISBN 80-86183-09-2.
11. **GROF, S., GROFOVÁ, Ch.**, *Nesnadné hledání vlastního Já: růst osobnosti pomocí transformační krize*, Praha: Chvojko nakladatelství, 1999b. ISBN 80-86183-10-6.
12. **HENDL, J.**, *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80- 7367-040-2.
13. **HOSKOVEC, J., NAKONEČNÝ, M., SEDLÁKOVÁ, M.**, *Psychologie XX. Století I.*, Praha: Karolinum, 1993. ISBN 382-185-92.
14. **HUXLEY, A.**, *The Doors of Perception*, Praha: DharmaGaia, 1996, ISBN 80-86013-18-9
15. **CHARDIN, T.**, *The Human Phenomenon*, New York: Harper and Row, 1975
16. **JAFFÉ, A.**, *Vzpomínky/sny/myšlenky C. G. Junga*, Praha: Portál, 2015, ISBN 978-80-262-0803-7
17. **JAMES, W.**, *Druhy náboženské zkušenosti*, Praha: Melantrich A. S., 1930.
18. **KLIMEŠ, J.**, *Holotropní dýchání musí být spontánní! Je to bezpečné?*, Praha: Psychologie dnes, Portál, 2004

19. **KUDRLE, S.**, *Holotropní dýchání v terapii závislých*, Praha: Adiktologie, 2006
20. **KUDRLE, S.**, *Využití metody holotropního dýchání v léčbě závislých*, Praha: Praktický lékař, 1995
21. **LUKOFF, D.**, *Diagnosis of mystical experiencis with psychotic features.*
22. *Journal of Transpersonal Psychology*, 1985, str. 155-181
23. **MASLOW, H.**, *Religions, Values and Peak-Experiences*, New York, 1970, s. 4
24. **NOVOTNÁ, H.**, Kvalitativní strategie výzkumu. *Úvod do empirického výzkumu*
25. *sociálních věd* [e-learning].,2009/2010, [online]. Praha: FHS UK. Dostupné z: [cit. 2016-01-06]. <<http://moodle.fhs.cuni.cz/course/view.php?id=614>>.
26. **PENNER, J.**, Timothy Leary: The Harvard Years: Early Writings on LSD and Psilocybin with **Richard Alpert, Huston Smith, Ralph Metzner, and others**, Vermont: Park Street Press, 2014. ISBN 978-162055235-3
27. **PLHÁKOVÁ, A.**, *Dějiny psychologie*, Praha: Grada, 2006., ISBN 978-80-247-0871-3
28. **REICH, W.**, *Character Analysis*, New York: Noonday Press, 1949.
29. **ŘÍČAN, P.**, *Psychologie náboženství a spirituality*, Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-312-3.
30. **SOUDKOVÁ, M.**, *Významné postavy americké psychologie*. Brno: Doplněk, 2009. ISBN 978-80-7239-241-4
31. **VODÁČKOVÁ, D.** a kol., *Krizová intervence: krize v životě člověka, formy krizové pomoci a služeb*, Praha: Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-342-0.
32. **VYMĚTAL, J.**, *Úvod do psychoterapie*, Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-2667-0

Internetové zdroje:

1. **GROF, S.**, 2009. Spiritual Emergencies: Understanding and Treatment of Psychospiritual Crises [online]. [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: http://realitysandwich.com/1800/spiritual_emergencies/

Užité encyklopedie a slovníky:

1. **BARTOŠ, G.**, *Nemoc nebo duchovní krize? In Psychologie Dnes*, 5/2002, s. 20 – 21. ISSN 1212-6907.
2. **HARTL, P., HARTLOVÁ H.**, *Psychologický slovník*, Portál: Praha, 2000. ISBN 80-7178-303-X.