

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

HOLOTROPNÍ DÝCHÁNÍ:
DYNAMICKÉ ASPEKTY
ZKUŠENOSTI UMOŽŇUJÍCÍ
TERAPEUTICKÝ PROCES
A ŽIVOTNÍ ZMĚNY



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Václav Roučka**

Vedoucí práce: **Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.**

Olomouc

2021

Děkuji vedoucímu práce Dr. Charvátovi za vstřícnou spolupráci, cenné rady a humor, kterým mě vždy rozveselil a povzbudil. Velký dík patří mé rodině a blízkým přátelům za společné sdílení, podporu a nekonečnou trpělivost. Dále děkuji všem účastníkům výzkumu za jejich ochotu a čas.

Věnováno mému kamarádovi Vaškovi.

Ať ti tato slova přinesou povzbuzení na cestě za konečným/nekonečným poznáním.

Díky za laskavost, sdílení, porozumění a inspiraci.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: „Holotropní dýchání: dynamické aspekty zkušenosti umožňující terapeutický proces a životní změny“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 31. 3. 2021

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH		3
ÚVOD		5
TEORETICKÁ ČÁST		6
1	Teoretické základy	7
	1.1 Historické kořeny holotropního dýchání	7
	1.2 Vědomí a transcendence	8
	1.3 Holotropní stavy vědomí	9
	1.4 Transpersonální psychologie	10
	1.5 Raný výzkum LSD	11
2	Metoda Holotropního dýchání	13
	2.1 Základní pilíře metody HD.....	13
	2.1.1 Bezpečný rámec	14
	2.1.2 Zrychlené a prohloubené dýchání	14
	2.1.3 Zaměřené využití hudby	16
	2.1.4 Zaměřená práce s tělem	17
	2.1.5 Integrace zkušenosti – kreslení mandal a sdílení zážitků.....	20
	2.1.6 Význam všímavosti v procesu holotropního dýchání	21
	2.2 Výzkumy holotropního dýchání a jeho terapeutický potenciál	22
	2.3 Limity výzkumů o holotropním dýchání	24
	2.4 Kritika transpersonálního přístupu a holotropního dýchání	25
	VÝZKUMNÁ ČÁST	27
3	Cíle výzkumu a výzkumné otázky	28
4	Metodologie a design výzkumu	30
5	Sběr dat a výběrový soubor	31
	5.1 Průběh dvojitého holotropního dýchání v centru Nesměň	32
	5.2 Etika výzkumu.....	34
6	Metody tvorby a zpracovávání dat	35
7	Metody analýzy dat	36
	7.1 Sebereflexe výzkumníka	36
	7.2 Analýza dat.....	37
8	Výsledky	38
	8.1 Čáp.....	38
	8.2 Panda	46
	8.3 Ká	53
	8.4 Jestřáb	60

8.5	Společná témata napříč případy.....	65
9	Diskuze	71
10	Závěry.....	77
11	Souhrn	79
LITERATURA.....		83
PŘÍLOHY.....		91

ÚVOD

Rozšířené stavy vědomí jsou využívány v rámci rozličných kultur již po tisíciletí (Eliade, 2017). Jednou z nejběžnějších technik dosahování mimořádných stavů vědomí je dech. Na tomto principu stojí metoda holotropního dýchání (HD) vyvinutá manželi Christinou a Stanislavem Grofovými (Grof & Grofová, 2011). Prostřednictvím této techniky se dá dosáhnout tzv. holotropního stavu vědomí, při kterém zážitky nabývají změn na úrovni kognitivní, emocionální i transpersonální. Tato technika je od jejího vynálezu do dnes ceněna pro její potenciální terapeutický efekt v léčbě duševních onemocnění, ale také v oblasti seberozvoje (Grof, 2014; Rhinewine & Williams, 2007). Zejména jde však o legální metodu při dosahování změněných stavů vědomí, jako je tomu například u psychedelických látek, které legální nejsou. Osoby, které tímto procesem prošly, hodnotí přínos do různých oblastí života i v dlouhodobém měřítku (Puente, 2014).

Jedním z center, kde zkušenosti facilitátoři zprostředkovávají skupinové holotropní dýchání, je centrum osobního rozvoje Nesměň.

Tato práce je katamnestické sledování průběhu holotropního dýchání a jeho dopadu na život z pohledu osob, které tímto prožitkem prošly, a to s odstupem minimálně 1 rok po této zkušenosti. Cílem práce je popsat uvědomění a rozhodnutí účastníků ohledně jejich života, ke kterým dospěli v průběhu anebo po absolvování metody holotropního dýchání. Dále také objasnit motivaci účastníků k podstoupení techniky HD, fenomenologii prožitku a hlavní dynamické aspekty zkušenosti, které se při holotropním dýchání objevily, se zaměřením na terapeutický proces

„Holotropní dýchání je mocný nástroj, který se opírá o naši vnitřní vrozenou moudrost a její schopnost posunout nás k pozitivní transformaci a celistvosti.“

Stanislav Grof

TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÉ ZÁKLADY

Proč výzkum holotropního dýchání? Žijeme v kultuře, ve které dominuje materialistický přístup k životu. Přes všechny jeho pozitivní stránky se jedná o svět, ve kterém naše společnost čelí četným problémům. Tyto rozpory můžeme pozorovat na individuální i globální úrovni. Důkazem nám může být například každoroční nárůst prevalence duševních chorob. Dle populační studie z roku 2017 Czech Mental Health Study trpí duševním onemocněním téměř 22% obyvatel ČR (Formánek et al, 2019). Věříme, že metoda holotropního dýchání ve své praxi využívá léčivého a transformačního potenciálu rozšířených stavů vědomí, které nabízí jedinečné terapeutické možnosti. Rozšířené stavy vědomí umožňují nový náhled na tematiku léčení, duševního zdraví i lidského potenciálu.

Smysl této práce vidíme také v nutnosti výzkumné podpory holotropního dýchání, aby mohlo dojít k akceptování a serióznímu přístupu k této metodě ze strany psychiatrů a psychoterapeutů. Věříme, že praktické využití holotropních stavů vědomí může přinést pozitivní změny do teorie i praxe moderní psychiatrie, psychologie a psychoterapie. Důležitost spatřujeme v udržení profesionality v rámci této metody, tedy vedení pod vyškolenými facilitátory, kteří prošli požadovaným výcvikem a mají proto veškeré kompetence pro poskytování této metody.

„Nejsme lidské bytosti prožívající duchovní zkušenost.

Jsme duchovní bytosti, prožívající lidskou zkušenost.“

Pierre Teilhard de Chardin

1.1 Historické kořeny holotropního dýchání

Rozšířené stavy vědomí a techniky k jejich dosažení byly hojně využívány již v dávných kulturách. Domorodé kultury si mimořádných stavů vědomí dodnes vysoce cení. Eliade (2017) uvádí, že extatické zážitky byly v rámci šamanismu odpradáвна

využívány v mnohdy velmi vzdálených částech světa, mezi nimiž dříve neexistovaly kontakty (Indonésie, Jižní Amerika, Sibiř a Austrálie). Eliade (2017) také tvrdí, že na těchto místech plnil šaman funkci léčitele, kněze i mystika. Dalším příkladem rituální transformace je tradice přechodových rituálů. Tyto obřady se praktikují v období, kdy dochází k zásadní změně v životě jedince či celého společenství, jako je narození, dospělost, sňatek, menopauza či smrt (Villoldo, 2018). Rituály přechodu zahrnují účinné techniky navozující rozšířené stavy vědomí. Během tohoto procesu dochází k symbolické smrti jedincovy staré role a jeho znovuzrození do nově objeveného potenciálu (Villoldo, 2020).

Eliade (2017) zmiňuje techniky, jako je modlitba, meditace, jóga, změny rytmu dýchání, zpěv či rytmické tance, jež se využívají napříč kulturami za účelem kontaktu s posvátnem. Za další kategorii duchovních praxí, vedoucí k těmto stavům, můžeme považovat sociální a smyslovou deprivaci. Například odloučený pobyt v jeskyni, na poušti, v arktických ledových oblastech či vysokých horách (Urbiš, 2012). Podle Watse (1996) můžeme objevit plný potenciál mysli a v ní ukrytou sílu až při extrémním výstupu z komfortní zóny. Grof (2017) uvádí některé extrémní fyziologické zásahy používané pro tyto účely, jako je dlouhodobý půst, dehydratace, spánková deprivace, pouštění žilou za účelem ztráty značného množství krve, podávání laxativ či vyvolávání prudkých bolestí.

„Lidská bytost, je součástí celku, který nazýváme vesmír.“

Albert Einstein

1.2 Vědomí a transcendence

Touha po sebepřesahu je v člověku silně zakořeněná. Lze ale transcendence dosáhnout prostřednictvím běžného stavu vědomí? Již James (2003) popisuje existenci více úrovní vědomí, přičemž vědomí, které je pro nás běžné, je pouze jedním z mnoha. Grof & Grofová (2011, 29) tvrdí, že: *„V našem běžném stavu vědomí se ztotožňujeme pouze s malým zlomkem toho, čím skutečně jsme, a své bytí neprožíváme v plném rozsahu. V konečném náhledu je naše bytí jednotné se samotným kosmickým tvůrčím principem.“* Postupy k navození rozšířených stavů vědomí pro dosažení transcendence individuálního ega se rozvíjely a používaly v kontextu všech hlavních světových náboženství, jako je hinduismus, buddhismus, taoismus, křesťanství, islám a judaismus (Grof, 2007).

Koncept o přesažení individuality a dosažení celistvosti, jednoty s božstvím, či vesmírným principem, tedy nepředstavuje nic nového. Sanskrtský pojem „*namarúpa*“ vyjadřuje psychofyzický celek člověka, s nímž se ztotožňujeme, a tak vytváříme iluzorní obraz skutečnosti. Naše podstata, nejhlubší aspekt našeho Já „*átman*“, je v konečném důsledku totožný s vesmírným principem „*brahman*“ (Cohen, 2017). V buddhismu slovo „*buddha*“ znamená „*probuzený*“, a označuje člověka, který se osvobodil od individuálního ega a dosáhl stavu jednoty „*nirvány*“ (Gyatso, 2012). Výrok Ježíše „*království nebeské, je ve vás*“ odkazuje na totéž (Grün, 2013). Zmíňme ještě C.G. Junga a jeho archetyp „*bytošné Já*“, kterým označil ústřední organizující princip, jež symbolizuje celistvost a integraci osobnosti (Jung, 2018).

Na závěr této kapitoly se zkusme zamyslet nad spojitostí tématu mimořádných stavů vědomí a lidské touhy po dosažení celistvosti, sebezpřesahu či jednoty s božstvím. Tuto jednotu mystikové spojují s blažeností, osvobozením a nejhlubší moudrostí, které lze dosáhnout. Tato aspirace provází člověka od pradávna. Je zřejmé, že zde existuje mnoho prostředků, které umožňují navození mimořádných stavů vědomí. Nepřeberné množství technik, rituálů, obřadů a iniciací, bylo vyvinuto napříč kulturami za účelem léčení, dosažení transformace a rozvinutí nejvyššího lidského potenciálu. Otázkou zůstává, zda rozšířené stavy vědomí přináší terapeutický a sebeaktualizační potenciál pro moderního člověka dnešní doby.

1.3 Holotropní stavy vědomí

Výraz holotropní doslovně znamená „*směřující k celistvosti*“ (z řeckého „*holos*“ – celek a „*trepein*“ – pohybovat se směrem k něčemu, být něčím přitahován). Slovo „*holotropní*“ úzce souvisí s botanickým termínem „*heliotropismus*“, který vyjadřuje vlastnost rostlin otáčet se směrem ke slunci. Tento pojem vznikl za účelem oddělit jedinečné léčivé transformační vlastnosti holotropních stavů vědomí od kategorie „*narušených stavů vědomí*“, které jsou chápány pouze jako projevy vážných duševních chorob (Grof, 2017).

Pojem „*změněné*“ nebo „*narušené stavy vědomí*“ (altered states of consciousness) někteří autoři považují za neadekvátní, jelikož z něj vyplývá, že se jedná o deformaci „*správného způsobu*“ prožívání sebe a světa (Vančura in Winkler, Vančura (Eds.), 2016). Grof & Grofová (2011) zmiňují přílehavější, avšak stále příliš obecný termín „*neobvyklé stavy vědomí*“, který zahrnuje širokou škálu stavů, včetně těch patologických, jež mohou

být z hlediska našeho pojednání nepřesné. Mluvíme zde spíše o podskupině těchto stavů, které mají heuristický, léčivý a transformační potenciál. Hartelius, Caplan a Radin (2007) popisují holotropní stavy jako stavy rozšíření, přesahu a expandování self.

Grof & Grofová (2011, 29) dále píše: „*Když jsme si uvědomili jedinečnou povahu této kategorie neobvyklých stavů vědomí, stěžlí jsme mohli uvěřit, že moderní psychiatrie neměla pro tyto významné stavy žádný oficiální název ani kategorii.*“ Transpersonální terapii se drží termínu „*holotropní stavy vědomí*“ či „*neobyčejné stavy vědomí*“ (non-ordinary states of consciousness, NOSC), kterých se budeme v rámci naší práce také držet (Friedman & Hartelius, 2013).

1.4 Transpersonální psychologie

Transpersonální psychologie vznikla na základě obrovské vlny zájmu o mystické tradice, meditační techniky a moudrost domorodých kultur. Tyto skutečnosti přispěly k tomu, že se stal dosavadní koncepční rámec současné psychologie neudržitelný (Grof, 2007). Transpersonální psychologie bývá označována za „*čtvrtou sílu*“ v psychologii (vedle pozitivistické a behavioristické psychologie, psychoanalýzy a humanistické psychologii). Oproti dalším psychologickým směrům ve své koncepci zahrnuje také stavy vědomí, které jsou popisovány jako mystické, transcendentální, ego-přesahující (Lukoff in Winkler, Vančura (Eds.), 2016).

Podle Sperryho (2011) je základním předpokladem transpersonální psychologie přesvědčení, že jedinci jsou v zásadě duchovní bytosti, nikoli pouze self nebo ego. U zrodu myšlenky transpersonální psychologie okolo roku 1967 stáli kromě Stanislava Grofa i humanističtí psychologové, jako Abraham Maslow a Anthony Sutich (Grof, 2020).

Hartelius et al. (2007) analýzou 160 definic transpersonální psychologie (TP) dospěli k následujícím závěrům:

1. TP jako psychologie překračující ego a způsoby vedoucí k překročení ega (např. meditace, mystika, kontemplace).
2. TP jako psychologie integrující osobnost jakožto bio-psycho-socio-spirituální celek s důrazem na situace, které jsou dle transpersonální psychologie především spirituálně podmíněné.
3. TP jako katalyzátor umožňující transformaci člověka, a to jak jedince, tak i lidstva jako celku, tedy zabývající se možnostmi psychospirituálního růstu.

Grof na základě sezení s holotropním dýcháním rozšířil transpersonální psychologii o zcela nové teoretické koncepty. Rozpracoval koncepci čtyř tzv. bazálních perinatálních matric (BPM)¹, které zahrnují kromě biografické také perinatální a transpersonální oblast. Dalším přínosem je systém kondenzovaných zážitků (COEX systém)². V neposlední řadě se jedná o popis funkce vnitřního radaru (Inner Radar)³ automaticky působícího během holotropních stavů vědomí (Grof, 2007).

Důležitý vliv při formování transpersonální psychologie mělo učení Junga, Reicha, Ranka Lowena a Maslowa. Grof opírá své koncepty o názory některých vědců z oblasti filozofie, fyziky, biologie a neurochirurgie. Jsou jimi především Feyerabend, Capra, Sheldrake a Pribram (Kratochvíl, 2017).

1.5 Raný výzkum LSD

Vše začalo, když se v roce 1938 Dr. Albert Hofmann, chemik švýcarské farmaceutické firmy SANDOZ, pokoušel izolovat určité množství alkaloidů, a ověřit, zda mají tyto látky terapeutické účinky. Jednou ze syntetizovaných látek byl i 25 derivát kyseliny diethylamid lysergové (LSD). Protože LSD nevykazovalo na potkanech žádné zajímavé účinky, vědci založili výzkum této substance na 5 let do šuplíku. Intuice Alberta Hofmana však byla silná a roku 1943 se rozhodl k této látce vrátit. Jednoho dne se omylem potřásl a látka mu způsobila vizuální halucinace. Rozhodl se tedy látku vyzkoušet na sobě a záměrně se intoxikoval zhruba 250 mikrogramy LSD, přičemž z laboratoře domů odcestoval na kole a prožíval podivuhodné zážitky. Jeho návrat domů na kole je dobře znám pod názvem „*Bicycle day*“. Po této zkušenosti Hofmann nabyl přesvědčení, že se jedná o potenciálně významnou látku pro psychiatrii a psychologii.

¹BPM zahrnují rozšíření kartografie lidské psyché za prvé o oblast perinatální (spojená s traumatem biologického porodu) a za druhé o oblast trans - biografickou (obsahuje zážitky překonání hranic těla, ega, hranic trojrozměrného prostoru a lineárního času)

²COEX systém – zahrnuje více vrstev tvořených různě hlubokými nevědomými obsahy, které jsou si značně podobné kvalitou vzájemně sdílených emocí nebo fyzických pocitů. COEX systémy podle své hloubky nesou různé zážitky od osobních, fyzických, emočních traumat, po kolektivní fylogenetické vzpomínky a archetypální motivy.

³Inner Radar – funkcí vnitřního radaru je automaticky zprostředkovávat nevědomé obsahy s nejsilnějším emočním nábojem. Systém je automaticky aktivován během holotropních stavů vědomí.

Tento objev následně spustil vlnu experimentů. LSD mělo původně najít uplatnění ve třech oblastech. První z nich byla oblast uvolnění potlačených obsahů, vyvolání mentální relaxace, což mělo umožnit psychiatrovi vyvolat krátkodobou experimentální psychózu a tím se lépe dokázat vžít do pacienta a konečně usnadnit výzkum duševních poruch (Hofmann, 1997). Rané výzkumy s LSD v oblasti psychoterapie ukázaly, že jeho aplikace u pacientů zmírňuje obtížné emoční a psychosomatické symptomy, jako jsou deprese, úzkost, nespavost či strach ze smrti. U pacientů v terminálním stádiu rakoviny mohlo LSD ulevit od prudkých bolestí, na které už nezabírala ani narkotika (Grof, 2007). Jednou ze zemí, kde se takový výzkum prováděl, byla bývalá Československá socialistická republika. V následujících letech Grof vedl stovky sezení s pacienty (Hausner, Segal, & Hausner, 2016). Grofův zájem o neobyčejné stavy vědomí se odstartoval na základě jeho první zkušenosti s LSD. Grof popisuje svoji zkušenost jako mystickou: „*Mé vědomí bylo katapultováno z těla, zazářilo zde světlo o síle tisíce sluncí, stal jsem se vším a zároveň ničím.*“ (Grof, Grob, Bravo, & Walsh, 2008, 157)

Hausner et al. (2016) zároveň zdůrazňují význam kontrolovaného klinického prostředí, ve kterém jsou psychedelické látky podávány zejména z toho důvodu, že se snižují psychologická (badtrip) i fyziologická rizika užití psychedelik (Johnson, Richards, & Griffiths, 2008). Vhodný kontext užití (set a setting⁴) zastává esenciální roli při psychedelické zkušenosti (Carhart-Harris et al., 2018).

Výzkum psychedelik (např. LSD a psilocybinu) přes veškerý jejich potenciál a očekávání byl nakonec přerušen nekontrolovatelným experimentováním mladší generace v USA a dalších zemích, což vedlo k zákazu těchto látek. Po této události byly experimenty s psychedeliky v rámci legitimního klinického výzkumu ukončeny (Grof, 2007). Po zákazu LSD pak Grof spolu se svojí manželkou vyvíjeli metodu, která by dokázala vyvolat podobné stavy jako po použití psychedelik (Grof et al., 2008). Na základě inspirace dechovými technikami používanými v zážitkových terapiích a různých šamanských a duchovních tradicích, vyvinuli metodu holotropního dýchání. Výsledkem byla terapeutická sebepoznávací metoda, která zahrnuje zrychlené, prohloubené dýchání, evokativní hudbu a cílenou práci s tělem „*bodywork*“ (Walch, 2006).

⁴ Set jakožto faktory vstupující do zkušenosti na straně jedince (psychické rozpoložení, zdravotní stav, motivace atd.). Setting jako vnější faktory – prostředí užití, denní doba atd.

2 METODA HOLOTROPNÍHO DÝCHÁNÍ

Podle Kasprova a Scottona (1999) otevírá metoda HD přístup do biografické, perinatální a transpersonální oblasti nevědomí, tedy k hlubokým kořenům emočních a psychosomatických poruch. Využívá mechanismy léčení a transformace osobnosti, které jsou v běžném stavu vědomí nedostupné. Celkový proces terapie a sebezkoumání HD je spontánní a autonomní, je řízen vnitřní inteligencí našeho těla a mysli. Podle Vančury (in Winkler, Vančura (Eds.), 2016) umožňuje HD bezpečný vstup do rozšířených stavů vědomí, které jsou v mnoha ohledech hlubší, než je obvyklé poznávání reality prostřednictvím smyslů. Zároveň metoda dovede citlivě pracovat s překážkami, které by mohly bránit aktualizaci léčivého potenciálu této metody. Holotropní dýchání je duchovně orientovaný přístup k sebezkoumání a léčení, který integruje poznatky moderního výzkumu vědomí, antropologie, hlubinné psychologie, transpersonální psychologie, východních a jiných mystických praktik (Eyerman, 2013).

Je však nutno podotknout, ačkoliv HD může zprostředkovat transpersonální i perinatální zkušenost, někteří účastníci naopak nemusí dosáhnout žádného významného stavu vědomí (Eyerman, 2013).

2.1 Základní pilíře metody HD

Vančura (in Winkler, Vančura (Eds.), 2016) popisuje metodu pomocí několika důležitých elementů, které považuje za základní stavební kameny HD. Jednotlivé složky si podrobně popíšeme v následujících odstavcích. Základní stavebními kameny HD jsou:

- a) Bezpečný rámec
- b) Zrychlené a prohloubené dýchání
- c) Zaměřené využití hudby
- d) Zaměřená práce s tělem
- e) Integrace zkušenosti (kreslení mandaly, komunikace o zážitcích, kotvení zážitků)

2.1.1 Bezpečný rámec

Účastníci jsou v rámci úvodu před zkušeností s dýcháním podrobně seznámeni s metodou a s průběhem celého procesu. Zcela zásadní je vyloučit všechny možnosti kontraindikací, které by mohly ohrožovat bezpečí dýchajícího během emoční a fyzické zátěže, jež se může během HD objevit (Vančura in Winkler, Vančura (Eds.), 2016). Prostřednictvím lékařského formuláře jsou vyloučeny kontraindikace, jakými jsou kardiovaskulární onemocnění (vysoký krevní tlak, angína pectoris), epilepsie, infekční onemocnění, nedávný chirurgický zásah a těhotenství. Kontraindikací se rozumí také závažná psychopatologická porucha, jako je schizofrenie či jiné panické ataky (Kasprow & Scotton, 1999). V úvodu je důležité se zaměřit na potenciální traumatické události v životní historii jedince. Důraz je kladen na možné negativní zážitky z tělesného doteku. Je-li takový zážitek přítomen, práce s tělem se domlouvá tak, aby nedošlo k retraumatizaci (Vančura in Winkler, Vančura (Eds.), 2016).

Součástí bezpečného rámce je teoretická příprava, která zahrnuje dotazy na zkušenosti účastníků s holotropními stavy vědomí, které mohli prožít v rámci zážitkových terapií s psychedelickými látkami během duchovní praxe či v situacích blízkých smrti. Důležitým úkolem přípravného procesu je doporučení účastníkům zcela se odevzdat léčivému procesu. S čímž úzce souvisí vzdát se plánů a očekávání, tedy nijak neprogramovat to, co bychom si přáli prožít, nebo naopak čemu bychom se chtěli vyhnout. Účastník by měl mít důvěru ve vnitřní „*inteligenci*“, která disponuje svojí vlastní léčivou silou (Grof & Grofová, 2011).

„*Dech je život.*“

Sogjal Rinpočhe

2.1.2 Zrychlené a prohloubené dýchání

V rámci duchovních systémů je dech důležitou součástí pro pochopení člověka ve své celistvosti. Indický výraz „*prána*“ neznamená jen dech, vzduch, ale také životní energii. V tradiční čínské medicíně se výrazem „*čchi*“ rozumí vzduch a označuje esenci všeho živého. Řekové používají výraz „*phren*“ jak k označení bránice, tak i mysli. Výraz „*schizofrenie*“ doslovně znamená rozštěpená mysl (Grof, 2007). Techniky využívající intenzivní dýchání či zadržování dechu tvoří součást různých cvičení kundaliní jógy,

siddha jógy, tibetské vadžrajány, súfijských praktik, taoistické meditace a jiných duchovních nauk (Grof & Grofová, 2011).

Dech v kontextu moderní společnosti postrádá význam, který mu preindustriální společnost dala. Přesto je zřejmé, že dech je zdrojem života. Během čtyřiaadvaceti hodin vdechneme a vydechneme v průměru 20 000x. Během této doby projde plicemi asi 8 000 litrů vzduchu a je okysličeno 17,5 litrů krve. Skrze dech je kyslík přiveden do plic, ten následně okysličuje krev, která ho převádí do jednotlivých buněk v našem těle. Díky kyslíku mohou buňky tvořit energii potřebnou k dalším funkcím našeho organismu (Dowlingová, 2011).

Dýchání je obvykle řízeno automaticky autonomní nervovou soustavou. Je jedinou funkcí vnitřních orgánů, kterou lze prostřednictvím centrální nervové soustavy ovládat i vědomě pomocí vůle (Lumb, 2017). Vědomé ovlivňování dechu je ústřední složkou holotropní terapie. Zrychlený a prohloubený dech, trvající dostatečně dlouhou dobu, je sice klíčovou součástí HD, ale není cílem jako takovým. Jeho primární úlohou je zprostředkovat dýchajícímu holotropní stav vědomí (Robedee, 2008). Rhinewine a Wiliamse (2007) tvrdí, že zrychlené dýchání v rámci HD dočasně inhibuje aktivitu v čelních lalocích, což způsobuje kognitivní změny. Frontální laloky jsou mimo jiné odpovědné za exekutivní funkce, které podmiňují proces cílevědomého a úmyslného jednání. Do této kategorie spadá regulace emocí, logické myšlení a vytváření úsudku. Díky inhibici tohoto mechanismu se mohou dostat na povrch potlačované a jiné nevědomé obsahy (Emick, Welsh, 2005).

Podle Younga, Cashwella a Giordana (2010) umožňuje HD přístup k emocím, vzpomínkám a zkušenostem, které nám nejsou za běžného stavu vědomí dostupné. Díky tomu má dýchající možnost nahlédnout, pochopit a následně integrovat nevědomé obsahy novým způsobem. Zdá se také, že se během HD zvyšuje stimulace nervových buněk. Toto tvrzení podporuje fakt, že ačkoliv jednotlivé komponenty HD vytvářejí podobné podmínky, zážitky účastníků bývají plně jedinečných osobních témat (Bray, 2018). Vše nasvědčuje tomu, že léčivý aspekt dechu v celé jeho komplexnosti nebyl doposud dostatečně prozkoumán. Slovy Dowlingové (2011, 25): *„Čerpáme jen nepatrnou část potenciálu, který je ukrytý v procesu dýchání.“*

2.1.3 Zaměřené využití hudby

Podobně jako dýchání, i hudba a jiné formy zvukových prostředků - rytmické bubnování, chřestění, recitační zpěvy, jsou po tisíciletí využívány v rámci léčivých rituálů domorodých kultur (Thompson, 2010). Hudba v rámci holotropní terapie udržuje dynamiku procesu a slouží jako katalyzátor sebezkoumání. Bylo zjištěno, že poslech rytmické hudby mění mozkové vlny a navozuje stav transu (Winkelman, 2002). Robedee (2008) přirovnává hudbu k průvodci, díky němuž může dýchající cestovat napříč holotropními stavy. Za důležité se považuje zaujmout k hudbě specifický postoj. Podle Grofa (2014) by se dýchající měl vyvarovat intelektuálnímu hodnocení hudby. Účastníkům bývá doporučeno, aby se nechali hudbou vést, a s vědomou pozorností, naprosto spontánně, reagovali na přicházející pocity, které v nich hudba probouzí. V opačném případě by mohlo dojít k útlumu úlohy, kterou zde hudba sehrává. Zrychlené dýchání v kombinaci s hudbou je silným katalyzátorem navozujícím holotropní stav vědomí (Grof, 2007).

Pro výběr hudby platí některé obecné zásady. Přednost má stereofonní reprodukce a hudba s evokativními účinky. Velmi důležité je, aby mezi skladbami nebyly žádné pauzy. Doporučuje se nepouštět vokální skladby, které obsahují specifická slovní sdělení. To stejné platí pro nevokální skladby, které ovšem zahrnují specifická sdělení např. svatební pochody. Tato opatření mají zamezit tomu, aby u dýchajícího nedošlo k intelektuálním asociacím (Grof, 2017).

Grof (2020) uvádí pět po sobě jdoucích hudebních fází holotropního sezení:

- 1) Hudba k zahájení (podněcující; dynamická, avšak povznášející; uklidňující)
- 2) Hudba navozující stavy transu (intenzivní, rytmická, rituální)
- 3) Hudba průlomová (orchestr, mše, žalozpěvy, úryvky dramatických filmových nahrávek)
- 4) Hudba srdce (láskyplná, citově zbarvená)
- 5) Hudba meditativní (plynulá, utišující, bezčasová)

Výběr skladeb je volen tak, aby podpořil emocionální katarzi dýchajících. Podle fáze dýchání se používají různé typy hudby, které mohou pomoci provázet a podporovat

specifické prožívání a vyjadřování emocí (Vančura in Winkler, Vančura (Eds.), 2016). Cowen, Fand, Sauter a Keltner (2020) identifikovali třináct emocionálních dimenzí, které byly asociovány různými druhy hudebních skladeb. Moore (2013) provedl srovnávací studii zabývající se vlivem hudby na regulaci emocí u pacientů. Výsledky ukazují, že dramatická evokativní hudba s dynamickými změnami vede k aktivaci limbického systému (konkrétně amygdaly) a snižuje schopnost regulace emocí. Naopak klidná instrumentální hudba vede zpět k emocionální rovnováze.

O amygdale, jedné z nejstarších struktur našeho mozku, víme, že je vysoce aktivní v průběhu traumatické události nebo ve vzpomínkách na ni (Rothschild, 2015). Právě při dramatické „průlomové“ hudební fázi nejčastěji dochází k emocionálním katarzím dýchajících. Dramatická hudba podporuje tlumení ego-obranných mechanismů, které brání vstupu nevědomého obsahu do vědomí. Smyslem hudebního doprovodu je provést dýchajícího emocionálním spektrem a dále navozovat holotropní stav vědomí. Tedy podporovat vyjádření emocí a celkově prohloubit probíhající léčebný proces (Eyerman, 2013).

„Velká moudrost přebývá v těle.“

Hévadžra tantra

2.1.4 Zaměřená práce s tělem

V průběhu holotropní terapie provádějí facilitátoři dva typy fyzického zásahu. Prvním z nich je bodywork – cílená práce s tělem. Druhým je podpůrný tělesný kontakt týkající se znovuprožití traumatu. Obě techniky spadají do kategorie tělových terapií (Roehricht, 2015). Počátek tělových terapií vychází z díla Wilhelma Reicha. Reich si na základě svých klinických pozorování všiml, že zadržování agresivních, úzkostných, slastných a dalších emočních impulsů, vždy souvisí s konkrétním svalovým napětím pacientů (Boadella, 2013). Na základě toho Reich zavedl pojem „Svalový krunýř“. Svalovým krunýřem se rozumí celkový obraz chronických svalových napětí, která slouží k tomu, aby člověka uchránila před bolestivými emocionálními zážitky.

Leijssenová (2006) o tělových terapiích říká, že kladou větší důraz na to, co se děje uvnitř našeho těla, což se liší od jiných, převážně verbálních terapií. Tyto terapie pracují s tělem, především s jeho vnějším pozorováním. Podle Leijssenové umožňuje cílená práce s tělem řešení emočních bloků a způsobuje katarzní uvolnění. Dále vede k hlubšímu

pochopení a angažovanosti klienta. Podle Farkaše (in Tylš a kol., 2017) dochází u klientů skrze tělo k hlubokým vhledům do podstaty konfliktu či traumatické zkušenosti.

Jednou ze základních myšlenek HD je, že záměrná práce s tělem pomáhá dostat na povrch zablokovanou energii. Tělesné napětí lze uvolnit dvěma různými způsoby. Prvním z nich jsou katarze a abreakce, jež zahrnují vybití zablokovaných energií v těle prostřednictvím třesů, kroucením, rychlých pohybů těla, ale i vykašláváním, dávením se a zvracením. Emoční bloky se zpravidla uvolňují pláčem, výkřiky, smíchem a dalšími formami hlasového projevu. Druhým mechanismem je záměrné prodloužení a dočasné zesílení svalových stahů „*tetanií*“ Grof (2014). Svalové stahy jsou projevem hlubokých psychických tenzí, které vystoupily na povrch. Záměrným podržením těchto svalových tenzí spotřebuje organismus obrovské množství blokované energie, což vede k jejich zpracování a eliminaci (Grof, 2020).

Podle Grofa (2007) se v mnoha případech obtížné emoce a tělesné projevy automaticky vyřeší bez potřeby zásahu zvenčí. Jestliže dýchání samo o sobě nevede k úspěšnému završení procesu, a dýchající stále cítí, že v něm emoce a napětí přetrvávají, může mu facilitátor nabídnout techniku cílené práce s tělem. Obecnou strategií je požádat dýchajícího, aby soustředil veškerou svou pozornost na problémovou oblast. Rothsildová (2015) tvrdí, že uvědomování si pocitů, které mají původ ve vnitřním i vnějším prostředí, je nejpraktičtější nástroj v léčbě traumatu. Terapeuti následně přiměřeným zásahem zvenčí pomáhají pocity dýchajícího ještě více zesílit. Dýchající je povzbuzován, aby reagoval co nejvíce spontánně. Klíčové je, aby reakce nebyla vědomě řízena, ale byla plně vedena nevědomým procesem. Bodywork by měl pokračovat, dokud se dýchající s facilitátorem nedomluví, že proces byl přiměřeně uzavřen (Grof, 2020).

Podle Vančury (in Winkler, Vančura (Eds.), 2016) není účelem tělesné projevy co nejdříve zmírnit. Příznaky jsou vnímány jako žádoucí projev toho, že se doposud skryté, nevědomé obsahy začínají vynořovat. Facilitátor prostřednictvím bodyworku pomáhá dýchajícímu procítit a vyjádřit nevědomé emoce více naplno, aby se tak staly plně uvědomovanými. Bodywork tedy může vést k dočasnému zesílení nepříjemných bolestných pocitů a emocí, které jsou následně uvolněny. Úspěšný bodywork vede k pocitům hlubokého uvolnění a relaxace. Farkaš (in Tylš a kol., 2017) popisuje optimální podmínky, ve kterých tělesné napětí postupně roste až do svého vrcholu, po kterém přichází hluboké uvolnění, které se přirovnává k sexuálnímu orgasmu. Dle Lowena (2015)

lze pokrok v terapii prokázat tím, že pacient vnímá více pocitů a úzkostí, a v konečném důsledku i více slasti.

Etika při zaměřené práci s tělem

V souvislosti s body-psychotherapií upozorňuje Totton (2014) na specifický etický problém týkající se doteku. Autor nesouhlasí s názory body-terapeutů kteří tvrdí, že nesexuální (pečující) dotek lze velmi snadno rozeznat od doteku erotického. Takové tvrzení vnímá jako povrchní zjednodušení reality. Dle autora si musí body-psychotherapeut udržet jasnou představu o náboji doteku.

Durana (1998) zdůrazňuje, že při použití doteku si facilitátor musí být vědom možných škod způsobených jeho nevhodným užitím. Toto nebezpečí hrozí především u podpůrného tělesného kontaktu, který představuje účinný způsob léčby raných emočních traumat. Například pro sexuálně zneužívaného jedince může být tělesný kontakt velmi citlivou záležitostí. Před zahájením procesu je potřeba techniku náležitě vysvětlit, zdůvodnit, a získat tak jejich svolení (Grof, 2020).

Stautunová (2014) považuje použití doteku především u traumatizovaných klientů za velmi kontroverzní téma. Na základě vlastní zkušenosti ale dochází k závěru, že body-psychotherapie v porovnání s čistě verbálním přístupem zkracuje dobu léčení. Price (2005) ve svém výzkumu prokázala účinnost terapie zaměřené na tělo u žen, které v dětství prožily sexuální zneužití.

Bodywork a podpůrný tělesný kontakt by měly být poskytovány pouze v případě, je-li o ně požádáno ze strany dýchajícího. Pokud je iniciován ze strany terapeuta, musí s ním dýchající souhlasit. Pro bezpečnost situace je předem domluveno slovní znamení „*stop*“, které signalizuje k okamžitému zastavení vnější intervence (Vančura in Winkler, Vančura (Eds.), 2016). Grof zdůrazňuje, že podpůrný tělesný kontakt musí uspokojovat výhradně potřeby dýchajícího, ne facilitátora. Jedná se o potřeby v oblasti sexuální, potřebu být žádán, oceňován, milován (Grof, 2007).

Nároky na psychotherapii, jako na vědecky podloženou metodu, vedly k postavení tělesných terapií mimo hlavní proud (Vybíral & Roubal, 2010). Evropská asociace pro tělovou psychotherapii usiluje o definování tréninkových standardů a vypracování etických kodexů jednotlivých přístupů. Existují studie, které prokazují efektivitu tělových psychotherapií v ambulantních podmínkách (Koemeda-Lutz, Revenstorff, & Weiss, 2006).

2.1.5 Integrace zkušenosti – kreslení mandal a sdílení zážitků

Po ukončení sezení a navrácení dýchajícího do běžného stavu vědomí se přechází do konečné integrační fáze holotropní terapie. Nejčastěji se jedná o kresbu mandaly. Sanskrtské slovo „*mandala*“ znamená kruh, nebo také celek, či dokončení (Grof, 2020). Již Jung si povšiml, že podobné vzory se objevují v kresbách jeho pacientů v určitých fázích jejich psycho-spirituálního vývoje. Mandala podle Junga vyjadřuje celost bytostného Já a kompenzuje tak vnitřní chaos a zmatek (Jung, 1994). Tato metoda má sebeaktualizační a léčivý potenciál (Cervelli, 2009).

Sitter (osoba starající se o základní bezpečí dýchajícího) doprovodí dýchajícího do kreslírny, místnosti vybavené uměleckými pomůckami, například pastelkami, fixami, vodovými barvami a bílými papíry formátu A4, na nichž je tenké předkreslen kruh velikosti talíře. Zde má dýchající možnost pomocí kresby vyjádřit a ztvárnit své prožitky ze sezení (Grof & Grofová 2011). Fischerová (2007, 127) tvrdí, že integrace prožitku do každodenního života je zcela klíčová. Jejími slovy: „*Bez integrace všechny tyto zkušenosti zůstávají statickými jevy, bez užitku pro toho, kdo je prodělal.*“ Kresba přenáší zážitek z rozšířeného stavu vědomí do běžného materiálního světa. Tvoří tedy jakýsi most, po němž je možno se k prožitku vracet zpět a zůstat s ním tak v kontaktu. Prostřednictvím kresby jedinec ukotvuje prožitek v přítomnosti, což napomáhá tvořit perspektivu do budoucnosti. Zažít intenzivní prožitek během HD je vcelku snadné, je však důležité aktivovat mechanismy, které emoční prožitek propojí s každodenním životem (Vančura in Winkler, Vančura, 2016). „*Co ale stále postrádáme, jsou mechanismy, které dokážou emoční změnu propojit s každodenním životem.*“ (Vančura in Winkler, Vančura (Eds.), 2016, 136).

Alternativou kreslení mandal je metoda „*Koláž duše*“. Účastníkům jsou poskytnuty obrázky z časopisů, kalendářů, pohlednic či blahopřání. Doporučují se také fotografie z rodinných alb či fotografie osob, zvířat, krajin, pořízených samotnými účastníky. Metoda spočívá ve vystřihování obrázků, nebo jejich částí, které vyjadřují zkušenost účastníka a které jsou lepeny na kartonové desky. Desky následně mohou posloužit jako materiál k individuální terapii, skupinové terapii či do podpůrné skupiny (Grof & Grofová, 2011).

Své výtvořky účastníci následně přinesou ke sdílení zážitků ve skupině. Facilitátor účastníky vyzve k co nejotevřenějšímu a nejupřímnějšímu popisu své kresby

a s ní souvisejících zážitků. Ochota odhalit obsah sezení, včetně důvěrných detailů, vede k vytvoření a upevnění skupinové důvěry. Facilitátoři se zpravidla zdržují jakékoliv interpretace popisovaných zážitků. Za mnohem plodnější alternativu se považuje kladení otázek, které dále podporují bezprostřední popis zážitku z pohledu klienta, který si je nejlépe vědom toho, co právě prožil (Grof, 2020).

Grof (2020) v rámci integrace zkušenosti zmiňuje následnou péči a některé další doplňkové techniky. Zde se může jednat o soukromé sezení s facilitátorem, správně vedená práce s tělem (hatha jóga, tchaj-t'i, čchi-kung), plavání či expresivní tanec. Mnozí facilitátoři považují za užitečné zahrnout do svých seminářů jungovskou hru v písku podle Dory Kalffové či rodinné konstelace Berta Hellingera.

„Nebud'te ani na okamžik rozptýleni.“

Padmasambhava

2.1.6 Význam všímavosti v procesu holotropního dýchání

V procesu HD je kladen velký důraz na setrvávání v přítomnosti a zaměření se na probíhající tělesné a psychické vjemy bez intelektuálního hodnocení (Grof, 2007, 2020). Proč je ale všímavost neodmyslitelnou součástí holotropní terapie?

V současné době dochází ke stále většímu rozvoji vědy o všímavosti (mindfulness) a jejich účincích na zdraví člověka v celé její komplexnosti. Během provádění techniky mindfulness zaměřujeme pozornost na právě probíhající tělesné vjemy, pocity, myšlenky a emoce. Všímavost je obecně definována jako uvědomování si skrze záměrné věnování pozornosti v přítomném okamžiku a bez posuzování (Benda, 2007, 2010). Rothshildová (2015) spatřuje v prostém uvědomování si těla účinný terapeutický nástroj, který umožňuje vyhodnotit, zpomalit a zastavit traumatické „*hyperpodráždění*“. Podle Bendy (2019) hraje nedostatek všímavosti důležitou roli při vzniku duševních chorob. Tentýž autor tvrdí, že zaměřením se na probíhající psychické pochody, je naopak jedním z univerzálních nástrojů psychoterapeutické změny. Jak je ale možné, že prostřednictvím pouhého zaměření pozornosti na probíhající myšlenky a emoce můžeme dosáhnout terapeutické změny?

Ještě před několika lety platil názor, že vysoce komplexní neuronální spojení jsou jednou provždy založena v raném dětství. Moderní výzkum však ukázal, že neuronové sítě

jsou neustále přestavovány tak, aby vyhověly novým požadavkům (Rüegg, 2020). Stejně tak dobře, jak strukturální změny v našem mozku ovlivňují naše myšlenky, emoce a chování, tak i obráceně může změna myšlenek, emocí a přístupů k životu, restrukturalizovat neuronální síť našeho mozku (Pascual-Leone et al. 2005). Bylo prokázáno, že na všímavosti založená kognitivní terapie pomáhá při klinické depresi. Především při recidivitě po vysazení psychofarmak, kdy se pacientům vynořují negativní myšlenky (Ma, Teasdale, 2004).

Během procesu holotropní terapie se často objevují běžně nedostupné, vytěsněné, traumatické zážitky a vzpomínky. Dýchající má jedinečnou příležitost k jejich zvědomění, vyjádření a znovuprožití. U psychosomatických onemocnění, která jsou způsobena traumatickými zkušenostmi, jsou neuronové síť centrálního nervového systému patologicky propojeny a tím zakotveny v paměti. Stejně tak lze patologicky změněné neuronální síť opět normalizovat (Rüegg, 2020). Právě z tohoto důvodu je všímavost k vynořujícím se zážitkům nedílnou součástí úspěšného terapeutického procesu. Podle Bendy (2019) je zcela klíčové se přestat bránit, připustit si doposud potlačované pocity, vědomě je prožít a spontánně vyjádřit. Tímto mechanismem může dojít k následnému porozumění a pročištění nevědomého obsahu. Změna tedy nevyžaduje snahu nevědomý materiál nějakým způsobem ovlivnit. Ke změně dochází už jen tím, že si plně uvědomíme, co prožíváme (Shapiro, Siegel & Neff, 2018).

2.2 Výzkumy holotropního dýchání a jeho terapeutický potenciál

Výzkum HD je stále na svém počátku, přesto existuje řada kvantitativních i kvalitativních studií. Holotropní dýchání vyvolává změněný stav vědomí, který má terapeutický potenciál (Rhinewine & Williams, 2007; Rock, Denning, Harris, Clark, & Misso, 2015). Dle výzkumů může technika HD navozovat transpersonální a mystické zkušenosti (Puente, 2014).

V čem ale tkví možný terapeutický potenciál HD? Výzkumníci zjistili, že transpersonální zkušenost může přispět ke zlepšení kvality života, například zvýšením spokojenosti, smysluplnosti, otevřenosti i zlepšení mezilidských vztahů (Afanasenko, Emelianenko, & Emelianenko, 2014; Byford, 1993; Hanratty, 2002). Pozitivní změny byly pozorovány i v oblasti některých osobnostních charakteristik (spontaneita, flexibilita, životní spokojenost, soucit se sebou) (Binarová, 2003). HD může mít vliv na vyšší

sebeuvědomění a pozitivní vývoj osobnosti (Miller & Nielsen, 2015). Zajímavá je studie, která dokládá pozitivní efekt na posttraumatickou stresovou poruchu (Byford, 1993). Je na místě se tedy domnívat, že HD může být silný nástroj v léčbě traumatu (Bray, 2018; Luebben, 2019). Další významnou oblastí, kde je možné využít potenciálu HD, je léčba závislostí (Brewerton, Eyerman, Cappetta, & Mithoefer, 2012; Metcalf, 1995). Ukazuje se, že HD může přispět k udržení abstinence a snižovat úzkostnost u závislých na alkoholu (Nedumpillil, 2014). Pozitivní změny v životní spokojenosti a pohodě prožívání můžou mít dlouhodobé trvání (Puente, 2014). Citovaná studie navíc měsíc po zkušenosti nenalezla signifikantní rozdíly, kdežto rok po zkušenosti ano.

Holotropní dýchání se jeví jako vhodný doplněk psychoterapie (Rhinewine & Williams, 2007; Watjen, 2014). Byla provedena studie srovnávající experimentální skupinu podstupující HD v kombinaci s verbální terapií (Gestalt, Psychodynamická terapie) a kontrolní skupinu podstupující pouze verbální terapii. U experimentální skupiny bylo zpozorováno významnější snížení strachu ze smrti a zvýšení sebeúcty oproti kontrolní skupině (Holmes, Morris, Clance, & Putney, 1996).

Za zmínku stojí studie, ve které se zaměřovaly účinky HD u 20 dospívajících ve věku 19 až 24 let, na upevňování jejich identity. Výpovědi účastníků obsahovaly společná témata, jakými jsou znovuprožití traumat z minulosti, objevení nového potenciálu, který před sezením nevnímali, zlepšení v oblasti sebepojetí, nárůst empatie k sobě i ke svému okolí. U respondentů docházelo k uvědomění si životní cesty a ke zlepšení vztahů s rodiči. Dle výzkumníků by mohlo HD pomoci lidem v pozdní adolescenci při přechodu do dalšího stádia života (Contreras & Zenteno, 2014).

Robeedee (2008) zkoumal účinky HD u 22 účastníků – 13 žen a 9 mužů - na jejich psycho-spirituální vývoj. Všichni účastníci považují účinky ze sezení s HD za katalyzátor změny spojené s jejich psycho-spirituálním vývojem. Účastníci uváděli pozitivní změny v oblasti emocí, chování či fyzického pohodlí. 17 z nich uvedlo, že HD mělo vliv na rozvoj jejich duchovního života a vnímání smysluplnosti vlastní duchovní cesty.

Salas (2014) se zaměřil na prozkoumání somatickým projevů dýchajících. Studie byla rozdělena do devíti víkendových workshopů, přičemž každý workshop nesl určité téma. Účastnilo se celkem 45 dýchajících ve věku 25–60 let. Salas sbíral data prostřednictvím rozhovorů a pozorováním účastníků během sdílení a v době po sdílení. Ve své analýze objevil souvislost mezi fyzickou reakcí těla v průběhu dýchání

a emocionálními stavy (ponížení, odmítnutí, opuštění), emočními potřebami (bezpečí, podpora), které účastníci následně popisovali při sdílení. Podle autora může zkušenost s HD zprostředkovat větší soudružnost a hlubší pochopení mezi psychickými, emočními a tělesnými projevy.

Položme si otázku, které faktory jsou esenciální pro dosažení kýženého výsledku terapeutického potenciálu? Landaeta (2018) pomocí interpretativní fenomenologické analýzy dospěl k několika zásadním nositelům terapeutického potenciálu HD: léčebný účel, zájem o seberozvoj, psyché jako vnitřní zdroj vědění, zvýšené sebeuvědomění, rozlišení/uzavření (ve smyslu rozpoznání a uzavření životních témat), vnímání osobní změny, zvýšené vnímání sebe i ostatních, integrace, vliv prostředí HD, vliv facilitátora. Všech 12 účastníků uvedlo, že jim HD zprostředkovalo přístup k traumatickým vzpomínkám z minulosti, nebo u nich došlo k nahlédnutí do vlastního stínu. Díky těmto vhledům dokázali účastníci lépe pochopit, jakým způsobem jim trauma ovlivňuje současný život, a to především na poli mezilidských vztahů.

2.3 Limity výzkumů o holotropním dýchání

Ačkoliv má metoda holotropního dýchání za sebou více jak 40 let praxe, existuje jen několik studií o jejích účincích. Výběrové soubory jsou naneštěstí mnohdy velmi malé, a proto výsledky studií nelze zobecňovat. Landaeta (2018) navíc odkrývá některé metodologické nesrovnalosti, díky kterým mohly být výsledky značně zkresleny. Kromě nedostatečné velikosti výběrových souborů, v některých studiích chybí popis klíčových metodologických postupů. Většina výzkumů je navíc realizovaná především samotnými facilitátory holotropního dýchání, u kterých můžeme předpokládat, že mají zájem o pozitivní výsledky této metody (Anderson & Braud, 2011). Existují i případy, ve kterých participanti uvádějí zhoršení stavu po absolvování sezení s HD. Obtíže vnímali jako součást léčivého procesu, a to na základě doporučení od facilitátorů (Landaeta, 2018). Zde se nabízí otázka, zda takto vzniklé obtíže jsou skutečně součástí léčivého procesu, nebo trvalejším zhoršením jejich stavu. V každém případě je nutné, aby ze strany organizátorů HD byla integrace zajištěna dostatečně a na základě individuálních potřeb účastníků.

2.4 Kritika transpersonálního přístupu a holotropního dýchání

Samotná transpersonální psychologie je mnohými kritiky považována za „nevědeckou“. Její teorie a terapeutické přístupy jsou často zpochybňovány a považovány za „alternativní“ či „okrajové“ (Vybíral, Roubal, 2010). Kritika pochází také z řad humanistických psychologů jako je Rollo May či Albert Ellis. May znevažoval transpersonální psychologii kvůli tomu, že se zaměřuje na transcendentní stavy a ignoruje lidská utrpení. Ellis tomuto směru vyčítal iracionální víru v božské bytosti, sklony k dogmatismu a odpor k vědě. Když transpersonální psychologové žádali Americkou psychologickou asociaci (APA) o zřízení formální sekce pro transpersonální psychologii, byly tyto žádosti zamítnuty na základě výše uvedené kritiky (Lukoff in Winkler, Vančura (Eds.), 2016).

Sdružení českých skeptiků Sisyfos pokládá transpersonální psychologii za obor, který je vystavěn na mylných výpovědích osob, jež se užitím psychedelických látek či prostřednictvím holotropního dýchání nachází ve stavu intoxikace. Tato vědecká obec tvrdí, že je absurdní považovat transpersonální psychologii za seriózní vědecký obor. Dle jejich názoru se jedná o pseudovědu, metodu holotropního dýchání hodnotí jako nebezpečnou a její účinek jako nespecifický nebo placebový (Heřt, 2007). Stanislav Grof obdržel od sdružení Sisyfos dva „*bludné balvany*“ za pseudovědeckou aktivitu. Kritici poznamenávají, že Stanislav Grof ignoruje přírodní vědy, opouští racionalitu a přidává status skutečnosti transpersonálním zážitkům, jako je možnost znovuprožití porodu, minulých životů, ztotožnění se s jinou bytostí či odpoutání se od těla (Zlatník, 2007).

Avšak transpersonální zážitky jsou běžnou součástí jak metody HD, tak psychedelických terapií, které jsou v současné době častým předmětem vědeckého zkoumání (Sessa, 2016). Skutečnost, že transpersonální terapie zahrnuje spirituální složku člověka (Himmelstein, 2011), může obsahovat i určitá rizika. Existuje jisté úskalí, kdy se jedinci vyhýbají řešení svých problémů tím, že se uchylují k duchovní praxi či extatickým zážitkům. Může jimi být například strach z intimity vedoucí k mnišskému životnímu stylu, dosahování holotropních stavů vědomí za účelem vyhnout se konfrontaci s vlastními problémy. Tato tendence bývá označována termínem „*Duchovní bypass*“ (Welwood, 2000).

Nutno uvést, že jádro problému, který v sobě duchovní bypass skrývá, je v přístupu konkrétního člověka. Klíčovým faktorem pro vyvrácení nad duchovním bypassem je jeho rozpoznání a pojmenování. K nezaplacení je také zpětná vazba okolí (Zuda in Winkler, Vančura (Eds.), 2016).

Hyperventilační syndrom

Grof & Grofová (2011) zmiňují, že někteří lékaři se drží představy, že holotropní dýchání způsobuje hyperventilační syndrom. Jedná se o urgentní úzkostný stav, ve kterém se jedinec stává otupělým, pociťuje brnění rukou a závratě. Tento stav se může stupňovat až k panice, krev se stává zásaditější, dochází k poklesu CO₂ a vyplavení adrenalinu, které je spojeno s dalšími tísnivými a bolestivými pocity (Lewis & Howell, 1986). Hornsveld et al. (1996) ve své studii neprokázali, že by hyperventilace vedla k výše uvedeným symptomům. Symptomy, jako je pokles CO₂, vznikají jako následek úzkostného stavu, ale nejsou jeho příčinou. Podle autorů není úzkostný stav důsledkem hyperventilace. Hyperventilace se objevuje až sekundárně, jako následek úzkostného stavu.

Podle Grofa & Grofové (2011) se hyperventilační syndrom neobjevuje ani po 3-4 hodinách zrychleného dýchání. Svě tvrzení opírá o vlastní zkušenost a zkušenost facilitátorů s více jak 40 000 osobami. Grof uznává, že během HD dochází k tělesným reakcím ve formě záškubů, třesů, brnění těla či dramatickým pohybům těla. Během těchto reakcí však nedochází k příznakům karpopedálních spazmů (tj. křeče v oblasti zápěstí a nohou). Dalšími projevy může být hlasitý křik, pláč, kašláním či zvracením. Tyto stavy jsou považovány za zcela přirozené, vznikající v důsledku emocionálního uvolňování, po kterém zpravidla přichází hluboké uvolnění a pocit blaženosti (Grof, 2007, 2014, 2020).

VÝZKUMNÁ ČÁST

3 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním výzkumným záměrem je přinést informace o tom, zda účastníci této studie, po absolvování techniky holotropního dýchání, dospěli k uvědoměním a rozhodnutím, která vedla ke změně v jejich životě. V kontextu životních změn se zaměříme na posouzení terapeutického efektu. Jako přínosné vnímáme hovořit s účastníky s větším časovým odstupem (minimálně 1 rok od absolvování zkušenosti). Předpokládáme, že tato doba je dostatečně dlouhá pro reflektování efektivity HD, pro životní změny, a co více, některé výzkumy reportují signifikantní změny spíše v horizontu 12 měsíců než 1 měsíce (Puente, 2014).

V rámci tohoto katamnestickeho šetření chceme také zmapovat motivaci účastníků pro absolvování holotropního dýchání (HD), jejich očekávání před absolvováním této zkušenosti a dynamické aspekty této zkušenosti se zaměřením na terapeutický proces.

Mezi hlavní cíle výzkumu patří:

1. Zmapovat motivaci účastníků pro absolvování holotropního dýchání (HD) a jejich očekávání před absolvováním této zkušenosti.
2. Popsat hlavní dynamické aspekty zkušenosti, které se při HD objevovaly, se zaměřením na terapeutický proces.
3. Popsat uvědomění a rozhodnutí ohledně vlastního života, ke kterým účastníci v průběhu HD nebo po její absolvování dospěli, tj. hledání terapeutického efektu.

Na základě uvedených cílů byly formulovány následující výzkumné otázky:

1. Z jakých důvodů respondenti HD podstupovali a s jakými očekáváními do HD vstupovali? Byli někým/něčím inspirováni nebo podstupovali tuto zkušenost s konkrétní zakázkou?
2. Jaké jsou hlavní dynamické aspekty zkušenosti jednotlivých respondentů? Umožňují tyto zážitky terapeutický proces? Vyskytovaly se zde nějaké vhledy či transpersonální zážitky? Jakou roli zde sehrává facilitátor?

3. K jakým rozhodnutím dospěli respondenti prostřednictvím HD ohledně další životní cesty a jaké životní změny u respondentů díky HD proběhly? Odrazila se zkušenost s HD na životní spokojenosti respondentů či v jiných ohledech jejich života?

Naším záměrem bylo identifikovat terapeutické faktory, které umožňují terapeutický proces a případnou terapeutickou změnu. Hlavní terapeutické faktory jsme v datech identifikovali na prostřednictvím obecně známých kategorií popsaných v rámci psychoterapeutických směrů. Na základě toho se dále zamýšlíme nad možnostmi kompatibility metody HD s ostatními psychoterapeutickými směry. Níže uvádíme ucelený přehled kategorií, ze kterých jsme vycházeli (Lambert, Bergin, 2013; Prochaska, Norscross, 1999; Timulák, 2010).

1. Emoční uvolnění (příležitost ventilovat starosti, problémy a nevyjádřené traumatické zážitky)
2. Zvyšování vědomí (objasnění a uvědomění si příčin potíží, nové vhledy a uvědomění si souvislostí, porozumění různým životním událostem, zvyšování pozornosti a všímavosti)
3. Emoční korektivní zážitek (znovuprožití životní situace a následná změna dosavadního postoje, názoru k určité životní situaci či vztahu)
4. Pozitivní očekávání (čím více klient očekává, tím bude terapie úspěšnější)
5. Uvědomění si životní cesty a sebeosvobození (získání odpovědí na důležité životní otázky, objevení smyslu životního směřování, uvědomění si možnosti alternativní volby, možnost rozhodnout se jinak než doposud)
6. Konfrontace s problémem (uvědomění si problému, postavení se vlastním problémům, snížená možnost od něj v rámci terapie odstoupit)
7. Terapeutické spojení (navázání důvěrného a bezpečného vztahu mezi klientem a terapeutem, posílení a podpora klienta, zájem o osobu klienta a porozumění jeho potřeb)
8. Životní a vztahová rekapitulace (znovuprožití důležitých vztahů a životních situací, nalezení nového významu)
9. Manipulace s následky a protipodmiňování (oslabení napodmiňovaných vzorců chování a prožívání)
10. Změna prostředí (aktivace vlastních zdrojů na základě změny prostředí)

4 METODOLOGIE A DESIGN VÝZKUMU

Cílem této práce je důkladnější, hloubkové porozumění problematice a zachycení jedinečné lidské zkušenosti. Z tohoto důvodu jsme zvolili kvalitativní přístup (Čermák in Čermák, Miovský (Eds.), 2000; Řiháček, Čermák, & Hytych, 2013). Šlo nám o nalezení příčinných souvislostí mezi prožitkem HD a jeho dopadem na potencionální změny v životě účastníků. Jedná se o design několikanásobné případové studie (Yin, 2012).

Tato práce je katamnestickým sledováním motivace a očekávání k absolvování metody holotropního dýchání, průběhu této zkušenosti a jejím dopadu na následný život z pohledu samotných respondentů. K analýze dat jsme zvolili metodu interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). IPA se zaměřuje na porozumění jedinečné zkušenosti člověka, jež danou zkušenost ve svém životě zažívá. IPA nám pomáhá odhalit význam, který přisuzuje konkrétní člověk své zkušenosti v dané situaci či podmínkách (Řiháček et al., 2013).

Tradiční fenomenologie usiluje o esenciální zachycení zkušenosti jedince. Jelikož ale analýza textu je zároveň také jeho interpretací, je tato zkušenost prostřednictvím IPA získávána pomocí dvou perspektiv. Jedná se tedy o výsledek společného sdílení participanta a výzkumníka s tím, že primárním cílem zůstává porozumění participantově zkušenosti (Larkin, Watts, & Clifton, 2006). Výzkumný proces v rámci IPA pracuje s hermeneutickým kruhem – zatímco respondent dospívá k porozumění zkušenosti ze své vlastní perspektivy, výzkumník se snaží porozumět tomu, jakým způsobem tohoto porozumění respondent dosahuje (Řiháček et al., 2013). Osobnost výzkumníka s jeho zkušenostmi, pohledy, přístupy a teoretickými znalostmi, je klíčová k porozumění prožitku jiného člověka. Výzkumník by měl dokázat těmto zkušenostem a výpovědím porozumět a dát jim patřičný význam. Je žádoucí, aby výzkumník touto „*teoretickou citlivostí*“ disponoval. Výzkumník pro své konceptuální komentáře a interpretace ponechává vždy prostor pro jejich možnou změnu ze strany třetí osoby. Tyto interpretace můžeme najít v doslovných výpovědích respondentů (Chenail, 2009).

5 SBĚR DAT A VÝBĚROVÝ SOUBOR

Metodologický přístup v rámci IPA je orientovaný na porozumění individuální zkušenosti jedinců ve specifických kontextech. Smith doporučuje pro detailní analýzu vzorek v rozsahu 3-6 respondentů (Smith & Osborn, 2004). Do našeho výzkumu jsme nakonec zařadili 4 respondenty. Soubor dotazovaných byl zvolen prostým záměrným výběrem, a to na základě námi stanovených kritérií. Kritériem pro výběr vzorku bylo absolvování dvojitého holotropního dýchání probíhajícího v centru osobnostního rozvoje Nesměň, a to s odstupem minimálně 1 rok od této zkušenosti. Účast na proceduře holotropního dýchání byla u všech respondentů dobrovolná a uskutečněná na jejich vlastní náklady.

V průběhu semináře holotropního dýchání v Centru Nesměň v roce 2019 jsme účastníky seznámili s obsahem a záměrem našeho výzkumu, formě rozhovoru a etikou. Ze všech účastníků čtyři souhlasili s účastí na výzkumu. Na potenciální respondenty jsme získali telefonní kontakty. Rok po semináři jsme je telefonicky oslovili a sjednali si termín rozhovoru. Závěrem jsme účastníky informovali o zachování anonymity, ochrany osobních údajů a získaných dat. Respondentům jsme na nás poskytli kontakt pro případné dotazy z jejich strany. Vybrané sociodemografické charakteristiky respondentů shrnuje tabulka č. 1. Rok, ve kterém respondenti HD podstoupili, spirituální zaměření a zkušenosti s psychoaktivními látkami, uvádíme v tabulce č. 2.

Tabulka 1: Přehled vybraných charakteristik respondentů

ID	Věk	Rodinný status	Děti	Vzdělání	Zaměstnání
Čáp	41	svobodný	bezdětný	SOŠ (s maturitou)	OSVČ
Panda	29	svobodná	bezdětná	SOŠ (s maturitou)	zaměstnaná
Ká	43	svobodná	tři děti	VŠ	OSVČ
Jestřáb	34	svobodný	bezdětný	VŠ	OSVČ

Pozn.: ID respondenta je anonymizovaná přezdívka respondenta.

Tabulka 2: Další relevantní souvislosti

ID	Rok pobytu	Víra/Spiritualita	Duchovní praxe	Psychoaktivní látky
Čáp	2019	Ano	Ano	Ne
Panda	2019	Ano	Ano	Ano (psilocybin, extáze)
Ká	2019	Ano	Ano	Ne
Jestřáb	2019	Ano	Ano	Ano (psilocybin)

5.1 Průběh dvojitého holotropního dýchání v centru Nesměň

Centrum Nesměň je osobnostně rozvojové centrum, které v roce 1994 založila terapeutka Ludmila Chrástánská společně se svými přáteli. Inspiraci získala během svého výcviku holotropního dýchání na jednom z modulů terapeutického centra ve skotském Findhornu. Další podporou její inspirace bylo setkání se s duchovními učiteli, jako je Jack Kornfield a Ram Dass, s osobnostmi vědy Rupertem Sheldrakem, Davidem Bohmem a dalšími. Hlavní úlohu centra lze vyčíst z jejich slov: „*Smyslem tohoto centra a všech zde konaných akcí je rozvíjet náš lidský potenciál bez gurua či jedné pevně dané doktríny.*“ Postupem času Ludmila zvala do Nesměně české i zahraniční lektory, někteří z nich zde působí dodnes. V současnosti zde probíhají semináře holotropního dýchání, přechodové rituály vision quest, mužské kruhy, rodinné konstelace, tance dávných tradic a mnoho dalších aktivit. Centrum je vybaveno kuchyní, sálem, několika samostatnými pokoji a jednou větší místností s lehátko. Po chodbách je k dispozici několik toalet a sprchových koutů. Je zde společenská místnost, ve které si lze připravit kávu, čaj či si zakoupit občerstvení. Výzkumník měl příležitost se zúčastnit jednoho semináře holotropního dýchání v centru Nesměň.

Na následujících řádcích popíšeme průběh skupinového dvojitého holotropního dýchání pod vedením certifikovaných facilitátorů výcviku Grof Transpersonal Training. Sezení bylo rozděleno do čtyř dnů.

První den po příjezdu proběhlo ubytování a společná večeře. Před večeří nám byl rozdán dotazník k vyplnění pro vyloučení možných kontraindikací. Účastníci, kteří

na některou z odpovědí uvedli „ano“, byli následně vyzváni k osobnímu pohovoru s facilitátorem. Po večeri jsme se shromáždili v kruhu, ve kterém dostal každý z účastníků možnost se představit, podělit se o své zkušenosti s holotropními stavy vědomí, popřípadě sdílet svá očekávání a motivaci. Mluvil vždy pouze jeden, ostatní byli vyzváni k maximální pozornosti k hovořícímu. Facilitátor poté důkladně objasnil principy metody HD a předal harmonogram pro následující dny. Důležité bylo se rozdělit do dvojic, aby měl každý svého sittera (sitter je osoba, která přisedí dýchajícímu a stará se o jeho bezpečí). Byli zde tací, kteří již přijeli ve dvojici či partnerském páru. U těch, kteří dvojici neměli předem domluvenou, probíhal výběr docela spontánně. Dvojicím bylo doporučeno, aby se dohodli na tom, kdo bude následující den dopoledne dýchat a kdo sitterovat. Před sezením je doporučeno již nejíst, aby nedocházelo ke zvracení. Dýchající v dopoledním sezení tedy vynechali snídani a ti v odpoledním sezení oběd. První sezení probíhalo dopoledne od 9:00, druhé odpoledne od 15:00. Jelikož má dýchající zavázané oči, měla si dvojice mezi sebou domluvit signály pro potřebu se napít, jít na záchod, zvracet a na přivolání facilitátora pro případný bodywork. Sitterům bylo doporučeno do procesu nijak nezasahovat, není-li požádáno ze strany dýchajícího.

Sezení probíhalo v prostorné místnosti (asi 12x6m) vybavené matracemi pro dýchajícího. V chodbě před místností se nacházeli toalety. Matrace byly rozloženy po obvodu místnosti a v jejím středu tak, aby vznikly cesty pro průchod facilitátorů. Před dýcháním se zatáhly okenní závěsy, aby došlo k utlumení světla. Dýchající leželi na matracích se zavázanýma očima pod dekou. Vedle matrace byla nachystaná pet lahev s vodou a kýbl na případné zvracení. Sezení začalo vedenou relaxací s doprovodem klidné, meditativní hudby. Asi po deseti minutách hudba začala sílit a nabrala na tempu. Facilitátoři dali dýchajícím pokyn, aby začali prohlubovat a zrychlovat svůj dech. V následujících asi třech hodinách probíhalo jádro samotného sezení. Během sezení facilitátoři obcházeli místnost a pozorně pozorovali průběh celého dění. V okamžiku, kdy se dýchající přihlásil, byla mu téměř okamžitě poskytnuta pomoc prostřednictvím bodyworku, popřípadě podpůrného tělesného kontaktu. Sezení nemá pevně stanovený konec. Facilitátoři doporučují dýchat, dokud hraje hlasitá, rytmická hudba. Hudební instrument zahrnoval čtyři fáze, kterým jsme se věnovali v samostatné kapitole výše. Během konečné hudební fáze někteří z účastníků pomalu ukončovali svůj proces se zrychleným dýcháním. Facilitátoři obcházeli tyto účastníky a ptali se jich na pocity a případné bolesti.

Každému jednotlivci byly přineseny výtvarné pomůcky a bylo mu oznámeno, až bude připraven, může si v tichosti začít kreslit mandalu. Jakmile měli všichni účastníci dokresleno, program pokračoval společnou večeří. Po večeři se všichni sešli v kruhu na závěrečném sdílení zážitků. Obdobně se pokračovalo následující den. Poslední den po snídani proběhlo závěrečné sezení v kruhu, kde každý z účastníků dostal prostor pro sdílení. Facilitátoři všem doporučili v následujících dnech klidový režim a pozornost vůči svému tělu. Po tomto závěrečném sdílení jsme se jeden s druhým rituálně rozloučili. Na závěr se pustila rytmická elektronická hudba, na kterou jsme si mohli před odjezdem zatancovat.

5.2 Etika výzkumu

Během našeho výzkumu jsme dodrželi hlavní etické principy uplatňované při výzkumu s lidmi (Sales, Folkman, 2000). Respondenti se účastnili výzkumu dobrovolně a měli od něj možnost kdykoliv odstoupit bez udání důvodu. Respondenti byli seznámeni s výzkumným záměrem a cílem naší studie. Účastníky jsme obeznámili také s metodou sběru dat, jejich zpracováním a následnou analýzou. Byla provedena anonymizace některých údajů (odstranění skutečných jmen či pracovních pozic respondentů). Každý účastník podepsal informovaný souhlas, čímž bral na vědomí námi zvolené metodologické postupy. Informovaný souhlas je uveden v příloze 3.

6 METODY TVORBY A ZPRACOVÁVÁNÍ DAT

Hlavní metodou získávání dat byl polostrukturovaný rozhovor, který je vhodný pro kvalitativní výzkum (Madill, 2007). Polostrukturovaný rozhovor dle Miovského (2006) řeší nevýhody jak strukturovaného, tak nestrukturovaného interview. Otázky polostrukturovaného interview se nachází v příloze 4. Zvolená metoda rozhovoru umožňuje respondentům svobodněji mluvit o tématu. Respondent může své zkušenosti a názory vyjádřit originálním způsobem a zároveň tak naplňovat výzkumný záměr. Výzkumník naopak dostává možnost rozhovor korigovat a doptávat se respondenta na jeho prožitky. Může tím tak docílit hlubšího pochopení toho, co se mu respondent snaží sdělit. Úvodní otázka byla otevřená, zkonstruovaná tak, aby vrátila respondenta k jeho zkušenosti s holotropním dýcháním a poskytla mu dostatečný prostor pro odpověď. Dotazování probíhalo formou předem definovaných dotazů, které byly zhotoveny na základě cílů výzkumu a jeho výzkumných otázek (Kupka, Malůš, & Charvát, 2019).

Rozhovory probíhaly s respondenty pouze jednou v období od 1. 1. 2021 do 28. 2. 2021. Po vzájemné domluvě se konaly například v místě bydliště, v klidné atmosféře a bez rušivých vlivů (Seidman, 2006). Do předem připraveného archu jsme zaznamenali několik charakteristik týkajících se pohlaví, věku, partnerského vztahu, skutečnosti, zda dotazovaná osoba má děti, vzdělání, povolání, počet zkušeností s holotropním dýcháním. Se souhlasem respondenta jsme nahráli rozhovor na diktafon. Každý rozhovor byl doslovně přepsán v programu MS Word.

7 METODY ANALÝZY DAT

Všechny rozhovory byly zaznamenány na diktafon a doslovně přepsány. Ukázka přepisu vybraného rozhovoru se nachází v příloze 6. Neverbální doprovod byl zaznamenán pouze v takové míře, aby nám neunikly jemné rozdíly. Každý rozhovor byl přepsán ještě předtím, než byl proveden rozhovor další, a to pro možnost poupravit strategii, s jakou je rozhovor veden. Analýzu a identifikaci jednotlivých témat jsme prováděli samostatně případ po případu (Smith & Osborn, 2004).

7.1 Sebereflexe výzkumníka

Je vnímána jako nultá fáze analytického procesu. Umožňuje výzkumníkovi ve fenomenologické perspektivě efektivně zpracovat data a docílit tak vyšší transparentnosti. Z těchto důvodů je prospěšné reflektovat jeho vlastní zkušenosti, postoje, názory a motivaci související s tématem (Řiháček et al., 2013). Sebereflexe proběhla tak, že výzkumník vedl o daném tématu dialog sám se sebou. Během sebereflexe si dělal poznámky, které následně sepsal na papír.

V roce 2019 jsem podstoupil dvojité holotropní dýchání v rámci seberozvojového centra Nesměň. Motivace k podstoupení zkušenosti s HD vycházela z celkového zájmu o transpersonální psychologii, její teoretická východiska a psychoterapeutickou praxi. Sympatie s filozofií transpersonální psychologie je založena především na tom, že zohledňuje a pracuje se spirituálním rozměrem člověka. Seminář HD mi přinesl emoční uvolnění se spoustou vhledů. Zkušenost hodnotím jako velmi přínosnou především v oblasti seberozvoje, jelikož mi poskytla některá uvědomění, která měla vliv na další životní směřování.

Domnívám se, že metoda dokáže zprostředkovat holotropní stav vědomí, který je sám o sobě zdrojem poznání. Bezprostředně po zkušenosti jsem pocítil větší citlivost a všímavost vůči sobě i svému okolí. Vlastní zkušenost mě utvrdila v tom, že HD má potenciál rozvinout v člověku pocit sounáležitosti a soucitu. Předložená práce vznikla se záměrem přinést jedinečné zkušenosti respondentů formou kvalitativního výzkumu.

Dalším záměrem je výzkumná podpora HD se zaměřením na terapeutický proces. Dle mého názoru se jedná o efektivní terapeutickou metodu, která si zaslouží důstojné místo mezi hlavními psychoterapeutickými směry.

7.2 Analýza dat

Analýza probíhala v souladu s hlavními body (Řiháček et al., 2013). Rozhovory jsme začali zpracovávat především pomocí opakovaného čtení přepisu a opakovaného poslechu nahrávky. Analýzu jsme prováděli v programu Atlas.ti. Ukázka kódů se nachází v příloze 5. Na počátku analýzy jsme se zaměřili na tvorbu detailnějších deskriptivních poznámek ve snaze objevit osobní významy prožitých zkušeností. Napřed jsme extrahovali vše, co jsme vnímali jako podstatné, a následně jsme označili celky vhodným kódem. Abychom zachytili esenci respondentovy zkušenosti, vytvořili jsme z počátečních poznámek tématické celky. Jednotlivé názvy témat jsme tvořili s vyšší mírou abstrakce. Po zformulování témat jsme mapovali, jakým způsobem se k sobě vztahují. Na základě klíčových prožitků respondentů jsme identifikovali témata nadřazená se skupinou podtémat, která se kolem nich shlukují. Prostor jsme nechali také přímým citacím respondentů, a to z důvodu možnosti posouzení našich interpretací. Porozuměním prožité zkušenosti jednotlivých účastníků jsme dokázali identifikovat jednotlivé terapeutické faktory umožňující terapeutický proces. Dále jsme mapovali konkrétní změny, tj. terapeutické efekty. V další fázi jsme se soustředili na hledání společných vzorců a témat napříč případy (Řiháček et al., 2013).

8 VÝSLEDKY

V této kapitole prezentujeme podstatné aspekty zkušenosti u jednotlivých respondentů. V každé kazuistice jsme identifikovali hlavní a vedlejší témata, která sehrála klíčovou roli v jejich zkušenosti. V úvodu uvádíme základní anamnestické údaje a následně přehled identifikovaných témat. Na konci každé kazuistiky jsme provedli interpretaci (shrnutí respondentovi zkušenosti). Terapeutické faktory umožňující terapeutický efekt jsou taktéž uvedeny pod každým případem zvlášť.

8.1 Čáp

Anamnestické údaje

Muž, 41 let, vzdělání střední odborná škola s maturitou. Svobodný, bezdětný, OSVČ. Zkušenost s HD podstoupil v roce 2019. Respondent se považuje za duchovního člověka, realizuje spirituální praxi

Hlavní témata

Překonání strachu z neznáma

Svoboda od myšlenek

Nahlédnutí do sebe

Vedlejší témata

Prouhloubení citu

Role facilitátora

Bezpečné prostředí

Překonání strachu z neznáma

Zcela zásadním tématem pro respondenta byla potřeba překonat strach z životních situací, které vyhodnocoval jako neznámé. O možnosti podstoupit HD se dozvěděl od svých přátel. V jeho motivaci mohla sehrát roli také zvědavost. „*Slyšel jsem to od vícero lidí, že něco takového existuje, tak jsem si řekl, proč to nevyzkoušet.*“ Při otázce, co považuje za nejdůležitější z celého semináře, odpověděl následovně: „*Nebýt posranej z nových věcí, který neznám.*“ V podobném duchu pokračuje, když rekapituluje, co mohlo přetrvat ze zkušenosti s holotropním dýcháním až do dnes. „*Možná to byla taková vstupní brána toho se nebát věcí, který jako neznám.*“

Z výpovědi respondenta lze usuzovat, že si dobře chrání svou bezpečnou, komfortní zónu. Zároveň ale touží po jejím překročení, tedy překonání **strachu z neznáma**. Při otázce, proč se rozhodl zkušenost podstoupit, odvětil následovně: „*Nechci používat takovýto slovíčko jako vystoupit z komfortní zóny, jako nemám to rád tady tohle. Je to spíš o tom zkusit něco jinýho.*“ Avšak právě o vystupování z bezpečné komfortní zóny nebo o vybočení ze zajetých kolejí v tomto případě můžeme uvažovat. Respondent se při retrospektivním hodnocením nepovažuje za někoho, kdo byl otevřený novým neznámým zkušenostem. „*V tady tomhle jsem byl hrozně konzervativní, že jsem byl rád zajetej v té své linii a nevybočovat nějak.*“ Následně ale uvádí, že jedním z motivů mohla být potřeba vyzkoušet něco jiného, než konvenční přístupy týkající se zdraví. „*Je to spíš o tym zkusit i něco jinýho, než je klasická konvenční věda nebo medicína.*“

Je možné, že respondent v sobě zažíval konflikt mezi **strachem z neznáma** a potřebou otevřít se novým zkušenostem, což vede k výše uvedeným tvrzením, která se navzájem vyvracejí. **Strach z neznáma** sehrál roli i v procesu samotného dýchání, které respondent hodnotil jako obtížné. „*Člověk není zvyklej se vystavovat věcem, který nezná, takže u mě to bylo hůř stravitelný to dýchání.*“ **Strach z neznáma** byl i mírnou překážkou v plném ponoření se do procesu dýchání. Tedy odevzdání se procesu, které je jedním z hlavních doporučení od facilitátorů. „*Do toho holotropka jsem nedal úplně maximum, co jsem mohl, že jsem tomu mohl dát víc, že ten strach mě držel zpátky.*“ Respondent si je vědom také příčin, které k tomuto strachu vedly a držely ho zpátky. „*Díky tomu, že to pro mě byla nová zkušenost, takže jsem do toho nevlítnul po hlavě.*“

Další důvod, který mohl sehrát roli v odhodlání se otevřít zkušenosti naplno, byla obtížnost samotného procesu dýchání. Respondent hodnotí dýchání jako obtížné,

a to zejména z toho důvodu, že šlo o první zkušenost, která byla naprosto nová. „*Nejhorší pro mě bylo to dýchání samotný, protože to je proces, kterej člověk běžně nedělá a není mu to blízký.*“ Potřeba překonat **strachu z neznáma** se odráží také v otevřenosti opakovat zkušenost s holotropním dýcháním. Respondent tvrdí, že by do následující zkušenosti šel s větší odvahou a otevřeností. „*Určitě bych ty hranice posunul.*“ Následující tvrzení vypovídá o odhodlání do budoucna. Při představě opakovaně podstoupit zkušenost s HD je plný odhodlání. „*Ted' vím, že si můžu jít naložit víc, že to snesu, už mě tolik ten strach nebude ovládat.*“

Svoboda od myšlenek

Další podstatným tématem je **svoboda od myšlenek**. Toto téma je úzce spojené se strachem z neznáma, jelikož může jít právě o ty vtíravé myšlenky, které u respondenta strach vyvolávají. Z výpovědi respondenta je patrná potřeba osvobodit se od myšlení, které kontaminuje ryzež prožitku. Při srovnávání zkušenosti HD s jinou, již prožitou životní zkušeností, uvádí: „*Ono by se to dalo přirovnat k euforii, když člověk se učí na kole, a poprvé si na to sedne a ujede prvních pět metrů.*“

Z jakého důvodu použil právě tento druh mimořádného zážitku? Dle našeho názoru může být důvodem skutečnost, že během těchto pro život zásadních zkušeností, člověk zažívá úplnou **svobodu od myšlenek**. Intelektuální hodnocení zde může být spíše na obtíž. Vypadá to, že HD respondentovi **svobodu od myšlenek** zprostředkovalo. „*Mně se tam hodně spojuje to, že člověk to neřešil vůbec intelektuálně.*“ Zážitek srovnává s prožitkem ryzi dětské radosti a svobody. „*Byl to jenom prožitek takovýho toho čistýho dítěte, nezanešenýho konceptama a dalšíma věcma.*“ Respondent zavzpomínal na dětství s nadšením a trochou nostalgie. Jelikož v dospělosti je pro něj **svoboda od myšlenek** vzácnější. Současný pohled na dospělost popisuje následovně: „*I v pozdějším věku tyto zážitky byly, ale bylo daleko těžší jich dosáhnout, protože člověk má tu hlavu zacpanou jinýma tokama myšlenek.*“

Během zkušenosti s dýcháním se u respondenta dostavila vize blaženého světla. Tuto vizi doprovázely příjemné pocity. Zkušenost byla charakteristická také absencí myšlenek a soustředěním se na přítomnost. „*Člověk v podstatě nic neřešil a jenom si užíval ten konkrétní okamžik té přítomnosti, být v tý zalitý záři.*“ Respondentovu potřebu po **svobodě od myšlenek**, které subjektivně prožívá jako určitý druh překážky, lze pozorovat

i z výpovědi týkající se rituálu loučení. Rituál loučení probíhal na konci semináře v rámci integrace. Respondent popisuje prožitek přítomnosti a vnitřní spokojenosti, které se objevily díky absenci běžných myšlenek. *„Člověku neprobíhaly hlavou klasický myšlenky běžného života, ale soustředil se na ten daný okamžik.“* Naopak za obtížné na integraci považoval kreslení mandaly. Ztvárnění prožitků z HD na papír pro respondenta znamenalo jistou překážku. *„Malování to bylo špatný, protože neumím malovat za první (směje se), a za druhý jako nevím, jak zaznamenat na papír štěstí nebo prožitek štěstí, smutku nebo radosti.“*

Svoboda od myšlenek a soustředění se na přítomnost respondentovi přineslo pocit radosti a celkové uvolnění. *„Taková ta svoboda té myslí a pohoda toho těla, to ve mně asi vyvolalo ten úsměv, nebo ten odraz toho vnitřního prostředí člověka.“* Respondent se dále zamýšlí nad silou prožitku z HD a hodnotí jej jako velmi intenzivní. Při srovnávání se zážitky z běžného života vidí v HD jakýsi urychlovač zkušenosti. Při otázce, jestli ho zkušenost s holotropním dýcháním nějak ovlivnila, odpověděl následovně: *„Určitě je zajímavý, že kdekoliv jinde člověk tohle získá třeba až po týdnu, až dokáže třeba ty myšlenky toho všedního života zahodit a začít se věnovat tomu tam, kde je. A tady to šlo rychleji.“*

Zážitky, které se děly bezprostředně po zkušenosti, přirovnává k pobytu na dovolené. Při návratu ke každodenním činnostem mu domov připadá vždy nějakou dobu cizí. Avšak k takové změně běžně potřebuje alespoň 10 dní pobývat mimo domov. Po semináři HD měl respondent podobné zkušenosti již po 3 dnech. *„Já to mám, třeba když cestuju a jsem delší dobu mimo domov, deset, čtrnáct dnů, tak když se člověk vrací, připadá mu to tam cizí, než se to zase osvojí. Tak stejnej pocit jsem měl po těch dvou, třech dnech, po tom semináři.“* Zásadní věc, kterou si ze své zkušenosti odnesl a která nadále působila v jeho životě, byla celková fenomenologie prožitku, který mu HD zprostředkovalo. *„Spíš jsem si odnesl stav toho prožitku, kterej ve mně zůstal, a nějakým způsobem ovlivňoval dál v tom životě.“*

Nahlédnutí do sebe

Dalším často zmiňovaným tématem v různých kontextech bylo **nahlédnutí do sebe**. Respondent během semináře uskutečnil několik náhledů, které vedly ke zvýšení vědomí. **Nahlédnutí do sebe** předcházely silné pocity strachu, které opadly hned

po zahájení procesu dýchání. „Byl jsem z toho až neuvěřitelně vytřepanej.“ Respondent dále identifikuje příčiny strachu, které nalézají právě v tom, že zkušenost s holotropním dýcháním nabízí možnost **nahlédnout do sebe**. „Zkusit něco vodkrýt v sobě a možná i strach z toho, co tam člověk jako odryje a co tam uvidí.“ Obavy byly naštěstí opuštěny ihned po zahájení dýchání. „V okamžiku, kdy jsem začal dýchat, tak tohle opadlo.“

Respondent prožil během dýchání vizi jasné záře, která se podobala slunci. Tato záře se drala skrze závoj mlhy. Během tohoto subjektivně velmi příjemného prožitku přišel vhled, díky kterému pochopil, že podstata lidské bytosti je v zásadě dobrá, ale je zatemněná pod závojem starostí, negativních myšlenek a emocí. K interpretaci prožitku došlo během sdílení zážitků ve skupině „A já jsem tam řekl, že nemusí být v člověku pořád jenom něco škaredýho, negativního, destruktivního, ale že je v nás zastoupená i radost, láska a to světlo.“ Pokračuje tím, jakým způsobem dochází k neschopnosti tyto lidské kvality vidět. „To světlo, který se snaží drát na povrch, a my mu to kazíme všema přístupama, a tím, jak se chováme.“

Respondent také poukazuje na příčiny tohoto zatemnění, pro které má následující vysvětlení: „Těma konceptama, ve kterých jsme byli vychováni, ve kterých žijeme, tady tuhle radost v sobě dusíme.“ Sdílení ve skupině dopomohlo k tomu, uvědomit si kvalitu a smysl prožitku, pro které respondent předtím neměl ucelené vysvětlení. „Když jsem tenhle zážitek sdílel před ostatníma lidma, tak jsem si uvědomil, co by to asi mohlo být.“ Tento prožitek pomohl respondentovi překonat určitou neschopnost prožívat v životě radost. Díky **náhledu do sebe** a objasnění prožité zkušenosti si respondent uvědomil, že v jeho životě chybí radost. Za ještě významnější pokládáme uvědomění si toho, že se příčiny neschopnosti prožívat radost můžou nacházet ve vzorcích jeho chování. „Jo, že osobně vím, že i tu radost z toho života jsem v sobě dusil a nenechal jsem ji vyplout na povrch.“

Je pravděpodobné, že následkem tohoto uvědomění byla redukce úzkostného prožívání. Během sdílení došlo i k přehodnocení v oblasti motivace, která vedla k podstoupení zkušenosti s HD. A to z původní odpovědi: „Není tam přesně danej důvod. Prostě jsem to chtěl zkusit.“ Na poněkud odlišný náhled získaný během společného sdílení v kruhu. „Člověk si tím uvědomil i spoustu věcí, který si předtím neuvědomoval. I z takovejch těch důvodů, proč tam vůbec je.“ Konkrétní životní situaci, která se během sdílení v kruhu objevila a která umožnila **nahlédnutí do sebe**, si respondent neuvědomuje. Pouze si je vědom toho, že výpovědi ostatních o jejich motivaci podstoupit seminář,

se dotýkaly také jeho vlastního života. „*A najednou si člověk uvědomil aha, ono se to týká i tebe.*“ Během sdílení docházelo u respondenta ještě k dalším sebereflexím a náhledům. Sdílení ve skupině napomohlo uvědomit si v sobě do té doby neuvědomované obsahy a poté si je dát do souvislostí. „*Člověku prostě zapadají ozubený kolečka do sebe, tak si tím uvědomí i věci, který by si předtím neuvědomil.*“

Nahlédnutí do sebe můžeme považovat jednat za součást motivace podstoupit zkušenost s holotropním dýcháním, ale i jako součást možných očekávání od této zkušenosti. Respondent očekával, že podstoupení zkušenosti mu umožní **nahlédnout do sebe** a v důsledku toho získat odpovědi na nejasné příčiny špatného zdravotního stavu. Špatný zdravotní stav se vyznačoval úbytkem energie, bez zjevných příčin. „*Nechtěl jsem si to podsouvat jako hlavní otázku jo, nebo hlavní očekávání, ale zároveň jsem pevně doufal, že by tam něco takovýho mohlo vyskočit.*“ Respondent dospěl k uvědomění si toho, že příčiny nemoci mohou být psychologické, již před absolvováním semináře. „*Takže možná i na ten popud jsem zkusil něco jiného, abych sám sobě položil otázku, jestli problém není ve mně. Jo, jestli si tohle nezpůsobuju nějakým způsobem sám.*“ **Nahlédnutí do sebe** mohlo podpořit vyplavení smutku a úzkostných pocitů během zkušenosti s prvním dýcháním. Respondent si pocity nespojuje s konkrétní životní situací, silný pláč se objevil z ničeho nic, bez jakékoliv návaznosti na jeho současný život. Respondent nemá pro původ těchto emocí žádné vysvětlení. „*Byl tam smutek, úzkost, a byla tam jenom ta samotná emoce. Dodnes vůbec netuším, co to znamená.*“

Prohloubení citu

Již výše jsme zmínili, že lze u respondenta pozorovat potřebu otevřít se novým zkušenostem, která může souviset s překonáváním strachu z neznáma. Jak ale respondent hodnotí vliv HD na tyto aspekty osobnosti? Respondent uznává, že zkušenost s HD posunula jeho hranice ke větší otevřenosti. „*Jak kdyby to tam zbořilo část nějaké té bariéry, té nedostupnosti.*“ Tohle tvrzení následně rozvíjí o citovou složku člověka. „*Spíš šlo podle mě o posunutí té hranice k té větší otevřenosti, jak citové, tak k neznámým věcem.*“ Při rekapitulaci zkušenosti s HD a jejího působení si respondent uvědomuje, že mohla mít dopad na **prohloubení citu**. Vyjma otevřenosti HD ovlivnilo respondentovu emocionální stránku. „*Když to takhle zpětně vezmu, tak si myslím, že jsem začal být víc otevřeněj, vnímavej, jako emocionálně.*“ Respondent hodnotí svoji zkušenost jako

pozitivní, avšak ne jako převratnou či zcela novou. Mnohem více se jednalo o prohloubení něčeho, čím disponoval již před zkušeností. *„Spíš šlo o prohloubení něčeho, co tam je, podle mě jako o posunutí hranice k větší otevřenosti, jak citové, tak vůči neznámým a novým věcem.“*

Role facilitátora

Role facilitátora byla hojně zmiňovaným faktorem u všech respondentů. V tomto konkrétním případě se domníváme, že role facilitátora sehrála významnou roli v rozvoji respondentovy důvěry. Respondent vnímal **roli facilitátora** jako katalyzátor k otevření se vůči zkušenosti HD. **Role facilitátora** byla také jedním z klíčových faktorů k docílení důvěry v proces. Důvěra v proces je považována za důležitý faktor vedoucí ke zdárnému léčivému procesu, který metoda HD zprostředkovává. Respondent velmi kladně hodnotí lidský přístup facilitátorů, kterým byl v některých situacích až zaskočen. *„Ti lidi, kteří to vedli, na mě působili hrozně klidným a hřejícím způsobem, takovým hodně lidským, až mě to zaskočilo.“* **Role facilitátora** se projevila i v respondentově otevřenosti vůči zkušenosti a důvěře v samotný proces. *„V okamžiku, kdy má člověk důvěru v ty lidi, tak se dokáže té situaci víc otevřít, ale ta důvěra tam byla každopádně.“* Během sítterování měl respondent možnost vidět, v čem práce facilitátorů spočívá. Následující výpověď ukazuje respondentovo zhodnocení profesionální práce facilitátorů, která byla zcela zásadní pro rozvinutí důvěry. *„A po tom, co jsem je viděl při té práci, tak ta důvěra byla, řekl bych, absolutní. Opravdu bylo vidět, že vědí, co dělají.“* Z výpovědí lze usoudit, že přístup facilitátorů plný vroucnosti, laskavosti a odhodlání pomoci, respondenta doslova nadchl. *„Velice mě překvapilo, s jakou něhou, láskou a péčí k těm lidem přistupují. A hlavně bylo vidět to odhodlání a tu lásku, kterou do toho dávají.“*

Bezpečné prostředí

Jako další vedlejší téma jsme identifikovali **bezpečné prostředí**. Stejně jako role facilitátora je **bezpečné prostředí** důležitým faktorem úspěšného terapeutického procesu. Prostředí centra Nesměň bylo pro respondenta vyhovující, bez zbytečných věcí, které by mohly člověka rozptylovat či odvádět pozornost. Nepůsobil na něj okázale, ale příjemně, s nádechem poklidné domácí atmosféry. *„Nemám rád okázalej životní styl a tam to právě bylo takový, že člověka nic nerozptylovalo.“* Respondent cítil,

že se v daném prostředí může plně věnovat sobě a svým probíhajícím procesům. „*Asi to bylo koncipovaný na to, aby člověk nebyl unešený tou stavbou a aby tam byl prostor víc se věnovat sobě.*“ Prostředí celkově hodnotí jako vyhovující. „*To prostředí mně osobně tam sedělo velice.*“

Interpretace

V případě Čápa je dobré si uvědomit, že ačkoliv záměr pro podstoupení HD napřed nebyl zřejmý, následně se ukázalo, že očekával od HD objevení nejasných příčin své nemoci, u kterých připouští jejich psychologickou příčinu. Čáp se o HD dozvěděl od přátel a na základě jejich doporučení se tuto zkušenost rozhodl podstoupit. Svou roli zde mohlo sehrát pozitivní očekávání. Přestože nemůžeme říct, že HD mělo přímý vliv na objevení příčin jeho zdravotního stavu, domníváme se, že došlo k terapeutickým procesům, které mohly v následném uzdravení sehrát svou roli. Hlavním rysem Čápoři zkušenosti je otevřenost vůči zkušenosti a ochota vystoupit z komfortní zóny.

Zkušenost Čápoři zprostředkovala nahlédnutí do sebe sama, při kterém si dal věci do nových souvislostí. Dalším významným tématem v jeho zkušenosti byla svoboda od myšlenek, které mu znemožňovaly prožitek radosti a štěstí. Svůj prožitek přirovnává k dětské radosti, která není zatížena myšlením. Téma svobody od myšlenkových konceptů zmiňuje Čáp opakovaně. Dalším tématem je překonání strachu z neznáma. Zde by se mohlo zdát, že použil HD pouze jako výzvu k překonání sebe sama. Avšak motivace Čápa k podstoupení této metody se nakonec ukázala jako složitější. Čáp svou zkušenost chápe jako určité nastartování cesty za objevování a otevíráním se novým zkušenostem. Za nejdůležitější považuje spirituální zkušenost, která mu přinesla uvědomění si aspektu dobra uvnitř sebe a dále pochopení důležitosti v projevení radosti. Domníváme se, že HD respondentovi přineslo redukci úzkostného prožívání. Čáp si uvědomil vzorce chování, které se mohou podílet na neschopnosti projevit radost. Zde jsme indentifikovali terapeutický faktor zvyšování vědomí, které je spojeno s postojovým přehodnocením a redukcí úzkostného chování. Následkem zkušenosti byl také větší odstup od myšlenek.

Přítomnost pláče a pocitů úzkosti z terapeutického hlediska poukazují na abreakci potlačovaných emocí. Čáp je velmi citlivý člověk, toužící po překonání svého strachu z nových, neznámých zkušeností. Z hlediska motivace zde figuruje také seberozvoj. U Čápa se jednalo o první zkušenost se změněnými stavy vědomí. Tuto zkušenost hodnotí

jako pozitivní s dostačující integrací ze strany pořadatelů. Čáp nezmiňuje žádné negativní aspekty zkušenosti. Návrat ke každodenním činnostem srovnává s návratem po dvoutýdenní dovolené. Čáp dále zmiňuje, že mu HD poskytlo zpřítomnění. V tomto kontextu můžeme hovořit o všímavosti, která je v současné psychoterapii aktuálním tématem. Jako další terapeutický faktor jsme identifikovali změnu prostředí, které Čápovi vyhovovalo. V rozhovoru nezaznělo, že by mu metoda HD nějak ublížila nebo se mu během semináře udělalo špatně. Vyjma náročnosti při zrychleném dýchání a obtížnosti při kreslení mandaly Čáp neshledává na své zkušenosti žádná negativa.

Hlavní terapeutické faktory umožňující terapeutický proces: zvyšování vědomí, sebeosvobození, emoční abreakce, konfrontace s problémem, terapeutické spojení, změna prostředí, pozitivní očekávání.

Terapeutický efekt: sebepoznání, postojová změna – postojové přehodnocení, zlepšení nálady (redukce úzkostného prožívání), odstup od myšlenek, spirituální zkušenost (vize blažené záře), rozvoj všímavosti.

8.2 Panda

Anamnestické údaje

Žena, 29 let, vzdělání střední odborná škola s maturitou. Svobodná, bezdětná, zaměstnaná. Zkušenost s HD podstoupila v roce 2019. Respondentka se považuje za duchovního člověka, realizuje spirituální praxi.

Hlavní témata

Rekapitulace vztahu

Role facilitátora

Pocit sounáležitosti

Vedlejší témata

Seberozvoj

Bezpečné prostředí

Rekapitulace vztahu

Respondentka se HD účastnila se svým přítelem, a právě **vztahová rekapitulace** byla častým tématem celého rozhovoru. Její přítel se účastnil semináře HD již dříve. Z iniciativy přítele na sobě pracovat měla respondentka dobrý pocit. Z rozhovoru vyplynulo, že její přítel pravděpodobně trpí duševní poruchou, kterou blíže nespécifikovala. *„No on když byl poprvé, tak mně říkal zážitky a já jsem z toho cítila obrovskéj pocit naděje, protože nemám to potvrzený, ale pravděpodobně má psychickou poruchu, takže já jsem tam vnímala obrovskéj posun v jeho stavu.“* Respondentka zažila během prvního dýchání silné emoční uvolnění v podobě několikahodinového pláče. Téměř celé první dýchání proplakala. Této skutečnosti přispěly i hlasité projevy jejího přítele, které slyšela opodál. Respondentka měla naléhavou potřebu útěchy a nutnosti uchýlit se do bezpečí, což se projevilo schoulením se do klubička. *„Ted' jsem tam slyšela i toho přítele dost hlasitě křičet a ve mně to vzbudilo právě blbý vzpomínky, který jsem s ním měla.“* Takže jsem začala dost silně plakat a nějak jsem chtěla se jakoby smotat do klubička.“

Bolestné vzpomínky přispěly k **rekapitulaci vztahu**, ve kterém se již delší dobu necítila dobře. *„Tak mně to tak připomnělo, že jsem s ním hodně trpěla a že těch slz tam bylo hodně.“* Tato **vztahová rekapitulace** nakonec vyústila k uvědomění ohledně společného soužití. Respondentka si uvědomila, že život nemusí být jen o pláči a bolesti, ale že nabízí také radostnou stránku. Přínos ze zkušenosti můžeme vyčíst z následující výpovědi: *„Možná nějaký to uvědomění, že život může být i lepší a třeba i šťastnej, než pořád jenom plakat.“* Emoční uvolnění nakonec přineslo pocity lehkosti a klidu. *„Já jsem cítila takovou lehkost, upřímnost a fakt štěstí, i takovej klid.“* Během semináře docházelo v interakci s přítelem k dalším nedorozuměním. Zkušenost respondentky vyústila v uvědomění si toho, že nežije život podle vlastních potřeb, ale podle potřeb jejího přítele. *„Náš vztah to ovlivnilo, že jsem zjistila, že mám i jiný potřeby, než má on, a že žiju v jeho potřebách.“* Společné soužití během semináře bylo pro respondentku velmi náročné. Partner se jí snažil stále „zatáhnout“ do svého programu. Respondentka necítila potřebné pochopení z partnerovi strany. Partner ji nedokázal dát dostatečný prostor, který tolik potřebovala. Od partnera navíc cítila manipulaci a lhostejnost k jejím potřebám. *„Chtěl po mně, abych s ním šla ven, a já jsem se cítila fakt unavená a spíš ovlivňovaná, že mě nenechal v klidu, že jsem prostě dělala to, co on chtěl, a tak jsem cítila, že mě fakt neposlouchá, že si dělá co chce, a moje potřeby mu jsou jedno.“*

Při otázce, co spatřovala na HD jako obtížné, opět zmiňuje vzájemné soužití s přítelem. „*Obtížného bych spíše řekla, že jsem přemýšlela nad tím, proč s tím přítelem vlastně vůbec jsem, jestli je to to, co chci a co hledám.*“ **Rekapitulace vztahu** pokračovala také po návratu domů. Respondentka v následujících dnech cítila silné pocity prázdnoty a nenaplnění ze společného soužití. „*Takže při tady tom návratu přes holotropní dýchání, tak já jsem cítila hroznou prázdnotu vedle něho, že nejsem ani trochu naplněná.*“ Respondentka odhalila svůj sklon k poslušnosti a potlačování vlastních potřeb. „*Že jsem člověk, kterej ho poslouchá a nedělá nic ze sebe.*“ Změna náhledu nakonec vedla k rozhodnutí ukončit vztah a od přítele odejít. „*Já jsem pochopila, že tady cesta nevede a že s tím přítelem nechci žít. Jenom to nějakou dobu trvalo, než jsem odešla.*“ V rámci **rekapitulace vztahu** respondentka okrajově zmiňuje také komplikovaný vztah s otcem, kde pravděpodobně docházelo k fyzickému násilí. Je možné, že tato skutečnost přispěla k potlačování vlastních potřeb a nedostatečnému pocitu vlastní hodnoty. „*My jsme se třeba od toho máho odchodu tři roky nebavili. Než pochopil, že se mám dobře i bez jeho ruky nade mnou.*“

Role facilitátora

Role facilitátora byla ve výpovědích respondentky natolik významná, že jsme ji zařadili mezi hlavní témata. Respondentce byl během zkušenosti s dýcháním poskytnutý bodywork a podpurný tělesný kontakt od hlavního facilitátora semináře. Pomoc ze strany facilitátora byla pro respondentku velmi silným zážitkem, na který, jak sama tvrdí, nikdy nezapomene. Respondentku zaujal především laskavý přístup facilitátora. Ve zkušenosti vyzdvihuje zážitek propojení s facilitátorem, ke kterému došlo při vzájemné interakci. Při vzpomínkách na zkušenost s bodyworkem a podpurným tělesným kontaktem měla slzy v očích. „*A strašně mně pomohlo, když ten Jarek za mnou přišel, zeptal se mě, jestli mě někde něco tlačí. Tak jsem mu řekla, že mě tlačí na hrudi, že mě bolí srdce. On mě udělal ten bodywork, co mně strašně pomohlo.*“

Počáteční obavy z bodyworku rychle opadly a díky podpoře facilitátora se dostavilo odhodlání vyjádřit bolest naplno. „*Já jsem se toho trochu bála, on mi řekl, ať se nebojím fakt silně zakřičet. Takže mně spíš pomohl se do toho dostat.*“ V kontextu **role facilitátora** respondentka velmi oceňuje soucit a podporu v projevení emocí, které se jí dostalo. „*Snažil se mně vysvětlit, ať pláču, jak nejsilněji umím, i třeba s křikem, a tlačil na mě, pomáhal mi*

plakat, plakal se mnou.“ Podpora emoční abreakce ve formě útěchy, tlačení proti bolesti nebo podpory ve vyjadřování emocí ze strany facilitátorů, je častou součástí bodyworku či podpůrného tělesného kontaktu. Stává se totiž, že v určité fázi je dýchající již velmi vyčerpaný a nezbývá mu dostatek síly na vyjádření zbytkových emocí. V tuto chvíli je žádoucí podpořit dýchajícího a dostat z něj emoce, které tam stále jsou. V kontextu teorie HD tak může dojít ke zdárné abreakci. „*A hladil mě a tak mě utěšoval. Ptal se mě, jak se cítím a já jsem se cítila dost vyčerpaně, ale furt jsem měla pocit, že ve mně něco je, takže jsem začala plakat znova a on to vycítil, takže mě podpořil, ať jdu do toho naplno.*“

Silné prožitky týkající se **role facilitátora** pokračovaly také po ukončení dýchání. A to, když facilitátoři obcházejí dýchající, kteří již dokončili svůj proces, a ptají se každého zvlášť na pocity a celkový stav. Respondentka popisuje pocit vděku na následujících řádcích: „*Vlastně jsem si tak promítala, co se dělo, cítila jsem hroznou vděčnost tomu Jardovi za tu jeho pomoc.*“ Zázitek, který považuje za vůbec nejsilnější, přišel v přímé interakci s facilitátorem po ukončení dýchání. Opět zde vyzdvihuje pocit vděčnosti za pomoc, která se jí dostala. Při popisu těchto prožitků měla respondentka po celou dobu slzy v očích. „*Když přišel ke mně, tak to byl úplně nejsilnější zážitek pro mě, že se na mě jenom podíval a já jsem cítila obrovskou vděčnost za tu jeho pomoc.*“ Mimořádnou interakci mezi nimi popisuje následovně: „*Já jsem mu poděkovala za tu jeho pomoc a on ani nic neřikal, jenom mu ukápla slza ve stejnej okamžik jako mně a usmál se na mě a navzájem jsme si poděkovali, že jsem měla pocit, že i jemu jsem něco dala.*“

Respondentka se domnívá, že i ona facilitátorovi pravděpodobně něco předala. Důkazem může být také skutečnost, že při sdílení v kruhu facilitátor zmiňoval zkušenosti z bodyworku a vyzdvihnul právě zkušenost s ní. Respondentka dále zmiňuje, že zaměřená práce s tělem jí pomohla dostat ze sebe bolestné, zablokované emoce. „*Tak mě tak zahřálo u srdce, že ten Jarek zmínil mě a že ten zážitek tam byl silnej i u něho, a ani nevím, jak to popsat ten zážitek, prostě mi pomohl něco ze mě dostat.*“ Také při společném sdílení zmínila význam **role facilitátora** s uvědoměním si důležitosti této práce. „*A popsala jsem jim to, že mně ohromě pomohl, že ta jeho práce, ten bodywork, pomáhal i ostatním.*“ O vzájemné interakci s facilitátorem se respondentka zmiňuje také při popisu závěrečného loučení, které probíhalo na konci celého semináře. „*Pro mě nejsilnější loučení bylo právě s tím Jardou, tam jsem zase prostě to propojení cítila.*“

Pocit sounáležitosti

Pocit sounáležitosti respondentka popisovala v různých částech rozhovoru opakovaně. V interakci s ostatními účastníky semináře zažívala respondentka pocity propojenosti a soucitu. Této skutečnosti dopomohla otevřenost, upřímnost a srdečnost ze strany účastníků HD. Domníváme se, že to mohou být právě výše uvedené pocity, které ve svém životě respondentka postrádá. Nádech přátelské atmosféry lze vyčíst z následující věty: *„Přišlo mi to hrozně fajn ta atmosféra, ti lidi byli takoví stejný jako já, a usměvaví, přátelští, otevření, upřímní.“* Na silné pocity z otevřenosti a upřímnosti účastníků respondentka poukazuje ještě dále: *„Prostě všichni se tam tak hezky otevřeli, byli takoví upřímní, tak to pro mě bylo hodně silný.“* **Pocit sounáležitosti** a propojenosti s druhými cítila respondentka také při sdílení ve skupině. Sdílení ve skupině mělo mimo jiné vliv na emocionální uvolnění. *„Bylo to příjemný to sdílení, vždycky jsme tak poplakali, když tam bylo něco silnýho, nebo jsme se naopak smáli, ten kruh byl přátelskej, že mi přišlo, že se všichni známe.“*

Pocit sounáležitosti přispěl tomu, že si respondentka připadala na semináři s ostatními jako na jedné lodi. To dále doprovázelo uvědomění si toho, že všichni si neseme nějaké strasti a problémy. Z tohoto úhlu pohledu jsme na tom v podstatě stejně, nebo velmi podobně. *„Že vlastně i v tom holotropním dýchání, když jsme tam všichni spolu byli, tak opravdu si člověk připadá, jak na jedné vlně. Že tam se všema jste si úplně rovní a stejní. Že si máte o čem povídat a celkově ta energie tam plynula na stejné úrovni.“* **Pocit sounáležitosti** se projevil také v době sitterování. Během sitterování měla respondentka možnost vidět probíhající procesy u ostatních a to v ní probudilo pocity starostlivosti, potřebu jim pomoci. *„Já jsem byla takovej pozorovatel a chvíli jsem cítila z toho takovou úzkost, tu starostlivost, a byla jsem překvapená, že to s každým dělá něco jinýho, že je to fakt individuální věc.“* Asi nejsilnější to bylo při pozorování paní, která pravděpodobně prožívala porod. *„Když jsem se dívala na jednu paní, co tam fakt rodila, tak jako bych cítila s ní. Fakt úzkost, pomoc, že tu podporu potřebovala. Tak jsem s ní vnímala, že ji podporuju.“*

Pocit sounáležitosti a energetickou výměnu s ostatními respondentka zmiňuje také v kontextu závěrečného rituálu loučení. Při otázce, jaké pro ni toto závěrečné loučení bylo, odpovídá následovně: *„Silný, a s každým to loučení bylo jiný, a cítila jsem tam fakt u každýho úplně takový polití energie, každý mně dal něco jinýho.“*

Seberozvoj

Vyjma zvědavosti se u respondentky objevil **seberozvoj** jako hlavní motiv pro podstoupení HD. *„I zvědavost, i jako osobní rozvoj byl klíčový pro mě, že tam jedu.“* Respondentka se o HD dozvěděla od kamarádů, kteří v ní probudili o tuto metodu zájem. *„Dozvěděla jsem se o tom od kamarádky a přišlo mi to dost zajímavý z toho důvodu, že mě zajímá osobní rozvoj a celkově změněný stavy vědomí.“* Z výpovědi je patrný také zájem o změněné stavy vědomí. Při srovnání HD s psylocibinovými houbami uvádí především pocit propojenosti s ostatními. *„Tak ani na těch houbách mně to přišlo, že jsme tak všichni propojení, že vlastně ta energie je taková celistvá.“*

Potřeba nahlédnout do sebe, otevření životních témat, neuvědomovaných emocí a jejich případné vyřešení, byla v rozhovoru patrná. Respondentka hodnotí HD jako metodu, která člověku tyto vhledy dokáže zprostředkovat. Zbavování se tíživých emocí a traumatických situací popisuje jako shazování zátěží. *„To, co mě překvapilo, že když do toho jde člověk do hloubky a zajímá se, tak může vyřešit spoustu svých starostí a problémů, o kterých třeba ani nevíš. Takže prostě ze sebe shazuješ takový zátěže, o kterých ani nevíš, že si sebou neseš celej život.“* Respondentka hodnotí HD jako účinnou metodu umožňující **seberozvoj**. Také při otázce na hlavní přínos HD odpověděla: *„Vnímám tam ten seberozvoj jako to, co mě zaujalo úplně nejvíc.“*

Zkušenost s HD respondentku ovlivnila mimo jiné v tom, že otevřela téma pocitu vlastní hodnoty. Z výpovědi vyplývá, že HD mělo vliv na její vztah k sobě samotné. *„Určitě ovlivnila vztah ke mně. Protože si myslím, že jsem fakt do té doby byla člověk, kterej si sebe vůbec nevážil.“* Respondentka hodnotí zkušenost jako přínosnou, jejímž prostřednictvím došlo k větší otevřenosti pro řešení tohoto náročného tématu. *„Tady z toho pohledu mi to dalo hodně, že mít ráda sama sebe je pro mě velký těžký téma, ale začala jsem se o to víc do hloubky zajímat.“* Téma pocitu vlastní hodnoty dále pokračovalo po návratu domů, kdy docházelo k přehodnocení některých přátelských vztahů. Zdá se, že respondentka si začala více vážit sama sebe. Následně došlo k vymezení hranic u některých dosavadních vztahů s přáteli. *„Že jsem u některých zjistila, že mně fakt jenom energii berou a žádnou nedávají, a mně je dobře s lidma, se kterýma tu energii sdílím. Hodně jsem probrala své přátele od té doby.“*

Bezpečné prostředí

Několik zmínek v rozhovoru se týkalo prostředí centra Nesměň. Respondentka vnímá centrum jako přátelské, **bezpečné prostředí**, s klidnou atmosférou. Téma uvádíme, jelikož se domníváme, že prostředí mohlo sehrát důležitou roli v její zkušenosti. Z výpovědi je patrné, že respondentka nebyla zvyklá projevovat emoce otevřeně. *„Protože si myslím, že jsem statečnej člověk a hodně toho snesu, že jsem tu bolest v sobě držela a plakala někde v ústraní, kde mě nikdo nevidí.“* Je pravděpodobné, že **bezpečné prostředí** centra Nesměň sehrálo důležitou roli v projevení pocitů, které se během HD objevily. Centrum na ni působilo příjemnou, rodinnou atmosférou se skvělým kolektivem lidí. *„Prostředí na mě působilo, jak jsem říkala, fakt rodinně. Člověk si tam nepřipadne jako někde na ubytování, ale prostě jak když přijede na svou chalupu, kde jezdí pravidelně, fakt příjemný prostředí.“* Jako jedinou nevýhodu vidí respondentka v tom, že centrum Nesměň je tak daleko. Při otázce, co spatřuje na celé zkušenosti s HD jako negativní, odpovídá: *„Možná jenom to, že je ta Nesměň tak daleko.“*

Interpretace

O možnosti absolvovat HD se Panda dozvěděla od přátel. Téma ji zaujalo také z důvodu zájmu o změněné stavy vědomí, se kterými má pár zkušeností. Motivací Pandy pro podstoupení HD byl seberozvoj a zvědavost. Panda nevstupovala do zkušenosti s HD s konkrétní zakázkou. Svoji zkušenost ale chápe jako podstatnou na cestě za sebepoznáním. Pro Pandu je důležité téma pocitu vlastní hodnoty, které se během HD objevilo hned v několika kontextech. Konfrontace s tématem vlastní hodnoty podpořila rekapitulaci vztahů, a to jak partnerského, tak těch přátelských. Panda hovoří o konkrétních změnách, které v oblasti vztahů učinila. Vypadá to, že tyto změny jsou spojeny s navýšením pocitu vlastní hodnoty, ke kterému po HD došlo. HD zde mohlo mít vliv na urychlení některých rozhodnutí. Jako zásadní vnímáme rozchod s přítelem, dále pak nastavení hranic v oblasti přátelských vztahů.

Důležitým tématem ve zkušenosti Pandy bylo navázání terapeutické aliance. Vztah mezi Pandou a facilitátorem byl prožívaný jako bezpečný a důvěrný se specifickou pozorností a projevem zájmu o její potřeby. Během procesu dýchání Panda prožila emoční abreakci v podobě několikatihodinového pláče. Roli facilitátora zmiňuje především

v kontextu zaměření se na práci s tělem. Domníváme se, že vzájemná interakce vedla k navázání terapeutické aliance.

Dalším významným tématem byl pocit sounáležitosti. Panda cítila od ostatních účastníků porozumění a byla povzbuzena ze společného sdílení ve skupině. Tyto prožitky mohly v její zkušenosti sehrát významnou roli. Panda se zmiňuje o tom, že pochopení se jí v životě příliš nedostávalo. Ústředním tématem byl komplikovaný vztah s přítelem, nedostatek pocitu vlastní hodnoty, úbytek energie při kontaktu s přáteli a také obtížný vztah s otcem. Metoda HD pravděpodobně podpořila zvýšení uvědomění a přinesla jí silné prožitky ze společného sdílení. Svou roli sehrálo také prostředí centra Nesměň. V rozhovoru nezaznělo, že by ji metoda HD nějak ublížila nebo ji udělala špatně. Panda neshledává na své zkušenosti ani žádná negativa.

Hlavní terapeutické faktory umožňující terapeutický proces: vztahová a životní rekapitulace, zvyšování vědomí, sebeosvobození, emoční abreakce, konfrontace s problémem, terapeutické spojenectví, změna prostředí.

Terapeutický efekt: sebepoznání (citlivost k potřebám), pozitivní vliv na sebepojetí (pocit vlastní hodnoty), postojevé přehodnocení, vztahová změna (přehodnocení vztahů s přáteli, opuštění nefunkčního vztahu), urychlení životního rozhodnutí.

8.3 Ká

Anamnestické údaje

Žena, 44 let, vzdělání vysokoškolské. Svobodná, se třemi dětmi, OSVČ. Zkušenost s HD podstoupila v roce 2019. Respondentka se považuje za duchovního člověka, realizuje spirituální praxi.

Hlavní témata

Konfrontace s bolestí

Nalezení klidného prostoru

Vedlejší témata

Potřeba Samoty

Průvodce

Konfrontace s bolestí

Konfrontace s bolestí byla u respondentky natolik významná, že jsme se rozhodli identifikovat tohle téma samostatně. **Konfrontaci s bolestí** doprovázel velmi dramatický průběh její zkušenosti, který si během bodyworku vyžádal spolupráci několika facilitátorů. Respondentka při popisu své zkušenosti zmiňuje silnou bolest, která se projevila křikem a dramatickými pohyby těla. Tyto pohyby byly charakteristické ohromnou silou. *„Vím, že jsem s něčím bojovala, takže na mně tam leželi a snažili se mi tlačit proti mým reakcím a reakcím těla. Pak jsem se dozvěděla, že jsem zvedla chlapa a pak na mě musel skočit ještě druhý, abych ze sebe byla schopná dostat tu sílu, tu energii, tu bolest.“* Z toho, jakou sílu dokázala vyvinout, byla respondentka sama překvapená. Nevědomé emoce se manifestovaly skrze tělo v podobě rychlých, energických pohybů. **Konfrontace s bolestí** v respondentce mobilizovala takovou energii, že dokázala zvednout dva opatrovníky, kteří na ní leželi. *„Protože ta bolest byla silnější než já, ta bolest byla silnější než dva muži, kteří na mě leželi, a já jsem je dokázala tou bolestí a tím smutkem zvednout.“* Respondentka se domnívá, že její síla se mohla projevit právě prostřednictvím holotropního stavu vědomí. *„Za normálních okolností, kdyby na mě ležela taková váha, tak se prostě nezvednu.“*

Kromě tělesných pohybů a vokálního vyjádření bolesti bylo přítomno také volání o pomoc. Respondentka si napřed nebyla jistá, co přesně měl její prožitek znamenat. *„Nevím, slova, který si vybavím, jsem křičela, že to bolí, že to hrozně bolí, křičela jsem pomoc.“* Vzápětí se však zmiňuje o jejím otci, se kterým nedostala šanci se vzájemně poznat. Vzpomínka na otce sehrála podstatnou roli při její **konfrontaci s bolestí**. *„U toho prvního dýchání tam hrál velkou roli můj táta, který umřel už dávno. A já jsem strašně brečela. Takový ty záchvaty, kdy se člověk nemůže nadechnout, a nemohla jsem se z toho probudit.“* Respondentka si uvědomuje příčiny své bolesti, které se týkají vztahu s otcem. Ve své výpovědi naráží na to, že na svého otce si pamatuje jen jako malé dítě. Respondentku mrzí, že se nedokázali poznat blíže, sdělit si důležité věci. Její otec zemřel v době, kdy byla ještě dítě, tudíž přání respondentky po rovnocenném dospělém partnerství s otcem, se nemohlo naplnit. *„Hodně věcí jsme si nedokázali říct, protože jsem byla dítě. Já jsem ho poznala jako tátu a já jsem ho vnímala jako dítě. My jsme nebyli nikdy rovnocenní dospělí partneři.“*

Respondentka dále dochází k uvědomění si toho, že z důvodu brzké smrti svého otce postrádá ve svém životě mužskou roli. *„Možná, čím jsem byla starší, tím mi víc chyběl, i to, že jsem neměla v té době právě mužskou roli žádnou ve svém životě.“* Během své zkušenosti popisuje prostor, ve kterém cítila přítomnost svého otce. Podle její interpretace to bylo jednak z důvodu, že se její bolest týkala právě osoby otce, a také proto, že její otec ze všech lidí kolem ní dokáže nejlépe porozumět tomu, co prožívá. *„Tím, že už nežije, tak tam, kam jsem se dostala, možná jsem ho tam cítila. Že třeba on tu moji bolest, kterou jsem prožívala, možná cítil úplně nejvíc z těch lidí, který jsou toho schopný.“*

Nalezení klidného prostoru

Téma **nalezení klidného prostoru** úzce souvisí s výše uvedeným tématem konfrontace s bolestí. Po bolestném zážitku došlo u respondentky k hlubokému uvolnění. K vyjádření emocí pomohl respondentce bodywork prováděný facilitátory. Respondentka popisuje proces vzepření se bolesti a následného uvolnění následovně: *„Byla tam hrozná bolest a pozitivní na tom byla ta neuvěřitelná úleva. Já jsem se té bolesti vzpírala, a oni mě nutili ještě víc, a najednou jakoby nebyla. Ona byla nakumulovaná, a najednou se to prostě rozlítlo.“* Respondentka si uvědomuje mechanismus, prostřednictvím kterého se v ní bolestné emoce kumulovaly a tím negativně ovlivňovaly její život. Je si vědoma toho, že muselo nevyhnutelně dojít ke znovuprožití těchto emocí. Respondentka má na to náhled takový, že tyto mechanismy fungují nevědomě. Zkušenost vedla k **nalezení klidného prostoru**. Popisovaný prostor je charakteristický absencí bolesti, uvolněním a klidem. Zkušenost doprovázelo uvědomění si, že není nutné tuto bolest způsobující utrpení držet uvnitř sebe. *„Možná jsem zjistila, že ten prostor je obrovské a že já to nemusím držet v sobě ty věci. A když to pustím a nechám to být tady tomu všemu, tak bolest tady vždycky bude, ale nebude mě zraňovat.“*

Nalezením klidného prostoru následovala změna náhledu na každodenní životní starosti a problémy. Podle respondentky je tohoto náhledu v běžném životě obtížné dosáhnout. *„Najednou si člověk uvědomí, jak ty starosti, jaký to jsou hlouposti. Jo, když se člověk dostane tady do tohohle prostoru a vidí to, co není schopnej normálně.“* Uvědomění si souvislostí ohledně jejího setkání se s bolestnou emoci, jejího projevení a následného uvolnění, popisuje v následující výpovědi: *„My si nosíme tu bolest v sobě, máme ji v tom srdci. Furt si jí tam uzavíráme a ona nás úplně užírání, a tam ona v tom*

prostoru, do kterýho jsem se dostala, tak ona najednou exprolovala, vybuchla a rozprostřela se.“ Hned vzápětí poukazuje na vrozenou potřebu lidí kontrolovat dění ve svém životě a na nezbytnost odevzdání se procesu. „My jsme strašně naučení se kontrolovat, ovládat, a tam to člověk opravdu musí pustit.“

Kromě klidu disponoval zážitek svou bezčasovostí. Vše se dělo naprosto spontánně, bez jakéhokoli úsilí ze strany respondentky. Tato skutečnost může být důkazem aktivace „*vnitřního radaru*“, který respondentku nasměroval k tomu, aby si odžila bolestné emoce. Ve zkušenosti se objevovaly také vize světla a barev. Svoji zkušenost hodnotí jako pozitivní. „*Ta hudba se stává barevnou. Vzpomínky tam vyplývají, není tam čas. A já měla to štěstí, že se mi podařilo se tam nějak dostat.“* **Nalezení klidného prostoru** zmiňuje také ve zkušenosti během dýchání následující den. Tuto zkušenost přirovnává k hezkému výletu. Zkušenost pro ni byla velmi příjemná a klidná. Vnitřní prostor již neobsahoval žádnou fyzickou bolest ani žádné bolestné vzpomínky. Respondentka za tuto zkušenost cítí pocit vděčnosti. „*A tady to bylo strašně fajn, a bylo to tím, jak jsem tam našla ten klid při tom druhým dýchání, tak on ve mně hodně dlouho doznival.“* Tuto zkušenost dále rozvádí: „*Když jsem se propadla zase do vnitřního nekonečného vesmíru, tak už jsem tam na nic moc nenarážela. Tam už mi bylo tak hezky, že jsem si to užívala. Už to bylo klidný, ale nádherný, bylo to moc pěkný.“* Zkušenost, dle jejích slov, nevedla ke konkrétnímu nasměrování jejího života, zdá se ale, že přesto došlo ke kvalitativní změně.

Respondentka tvrdí, že zkušenost jí zprostředkovala kromě **nalezení klidného prostoru** také pocit, že má na výběr z více možností. „*Nebylo tam aha, tak teď už vím, a teď mám dělat to a to. Byla jsem furt stejnej člověk, stejný starosti, ale najednou se to všechno strašně otevřelo, ten svět.“* Podle respondentky přetrvávají určité aspekty zkušenosti dodnes. Přínos zkušenosti spatřuje ve větší otevřenosti, sebepoznávání a možnosti pochopit souvislosti. „*Je to další zkušenost v životě, další poznání, další otevírání, rozkvétání, moudření. Určitě mě to ovlivnilo.“* Respondentka si uvědomuje, že zkušenost s HD nevyřeší její problémy. Vedla ale ke zvýšení uvědomění ohledně jejího života. V rozhovoru popisuje náhled na pomíjivost a nestálost věcí, což se může týkat i problémů. Tuto skutečnost by podle ní měl mít člověk neustále na paměti. „*Ten život šel dál a byla to úžasná zkušenost. Prostě ty věci se vždy nějak vyřeší a posunou, nic nemůže být stálý, akorát si to člověk musí uvědomovat a připomínat.“*

Potřeba samoty

Respondentka v rozhovoru uvádí, že před zkušeností měla problémy se samotou. Po zkušenosti s HD naopak pocítila potřebu být sama se sebou. Na základě této skutečnosti jsme identifikovali **potřebu samoty** jako podstatné téma zkušenosti. Zdá se, že **potřeba samoty** je v tomto případě spojena s celkovým zklidněním a zcitlivěním, které respondentka popisuje po návratu domů. *„Určitě jsem byla citlivější, byla jsem taková klidnější, třeba jsem chtěla být i víc sama. Předtím jsem nechtěla být sama. Jsem se tou samotou úplně zalykala.“* Respondentka dále zaznamenává nárůst vnímavosti vůči svému okolí, konkrétně uvádí své děti. *„Vím, že jsem byla citlivější, vnímavější ke svému okolí, svým dětem.“*

Potřeba samoty se objevila již na semináři hned po ukončení dýchacího sezení. *„Potom mi strašně pomohlo být sama, když to všechno skončilo. Asi to člověk potřebuje vstřebat, nechat to usednout, ani nad tím nepřemýšlet.“* Po ukončení semináře respondentka cítila, že v ní proces ještě doznívá a měla potřebu nechat v sobě zážitky ukotvit, integrovat. Z tohoto důvodu strávila pár dní sama se sebou. Návrat ke každodenním činnostem si bezprostředně po zkušenosti nedokáže představit. *„Když to vezmu zpětně, tak si neumím představit, že bych se vrátila do toho svého kolotoče. Byla jsem strašně vděčná za to, že můžu být v klidu, aby se všechny ty pocity a vjemy ve mně ukotvily.“*

Průvodce

Respondentka se o HD dozvěděla od kamaráda, který ji už nějakou dobu předtím seznamoval s meditací všímavosti, a pravděpodobně v jejím životě sehrával roli opory. Hned v úvodu rozhovoru se o důležitosti **průvodce** zmiňuje, poté na několika dalších místech. Z rozhovoru vyplynulo, že si jeho opory a celkově jeho přítomnosti na semináři velmi vážila. *„Já jsem se o tom dozvěděla od člověka, který mi pomáhal s mými starostma, který mě učil medítovat, a vlastně mi napomáhal k tomu, abych se dala do pořádku.“* Hlavním motivem podstoupit tuto zkušenost byla touha po sebepoznání. Respondentka očekávala, že jí zkušenost pomůže překonat psychicky náročné období. *„Určitě jsem procházela těžkým obdobím a chtěla jsem se tomu nějak postavit, chtěla jsem se poznat.“* Svého **průvodce** zmiňuje především v kontextu sitterování. Respondentka spatřuje výběr

vhodného sittera jako zcela klíčový pro úspěšný proces. Pro respondentku je důležité, aby to byl někdo, koho zná a komu může důvěřovat. Za to, že někoho takového vedle sebe mohla mít, cítí vděk. *„Určitě vybrání správného partnera je tam strašně důležité, protože on to může posunout úplně do jiného levelu. Zvolila jsem si někoho, komu jsem hodně věřila, a to mi dávalo právě velkou jistotu, a bylo to hrozně příjemný, jsem za to vděčná.“*

Význam svého **průvodce** respondentka zmiňuje také v kontextu integrace zkušenosti. Respondentka jediná z účastníků hodnotí integraci v rámci semináře jako nedostačující. Velmi proto oceňuje přítomnost někoho, s kým následně mohla své prožitky sdílet a integrovat. *„Nebylo mi to dostačující. Jenom díky tomu, že s člověkem, se kterým jsem to holotropní dýchání mohla pak ještě vstřebávat a rozebrat osobně a v klidu, to bylo pro mě strašně důležité.“* Nedostatečnou integraci lze vyčíst také při obtížích v rámci kreslení mandal. Pro respondentku bylo velmi náročné výtvarně ztvárnit svůj prožitek na papír. *„To bylo hrozně těžký, protože to nejde nakreslit.“* Důležitost **průvodce** ve zkušenosti respondentky je znatelná také z poznámek, které si napsala na zadní část papíru s mandalou. Z textu je patrné, že přítomnost **průvodce** sehrála zcela zásadní roli v její zkušenosti s HD. *„Musím poděkovat Vaškovi, který byl mým pevným bodem a odrazem mě samotné. Byl kotvou, která mě však nepřipoutávala. Byl zdrojem energie a odvahy se všemu poddat a nechat vše proudit mnou.“*

Interpretace

Ká se o metodě HD dozvěděla od svého kamaráda, který ji pomáhal během psychicky náročného období. Ká od zkušenosti očekávala, že jí pomůže v oblasti sebepoznání. V kontextu náročného období, které zažívala, vidí zkušenost s HD jako součást procesu uzdravení. Očekávala, že jí metoda pomůže vykročit na novou cestu. Před zkušeností cítila obavy, jelikož to byl pro ni vstup do neznáma. Byla to její první zkušenost s HD a mimo meditaci neměla žádné zkušenosti s holotropními stavy vědomí. Během zkušenosti se Ká setkala s psychickou a fyzickou bolestí. Její původ v rozhovoru podrobně nerozváděla. Doprovodem emocionálního uvolnění byly dramatické projevy těla a hlasitý křik. Emocionální abreakce byla podpořena bodyworkem za spolupráce dvou facilitátorů. Po této zkušenosti se dostavil pocit uvolnění a klidu.

Za velmi důležité u Ká považujeme setkání se s úrovní vědomí, které popisuje jako „*prostor*“ či „*nekonečný vesmír*“. Tato úroveň vědomí byla charakteristická klidem

a odstupem od problémů. V rámci své zkušenosti Ká také rekapitulovala vztah s jejím otcem, jehož přítomnost cítila právě ve zmiňovaném prostoru, do nějž se prostřednictvím HD dostala. Vypadá to, že HD Ká usnadnilo pochopení některých souvislostí ohledně jejího života. Došlo například k prohloubení uvědomění ohledně příčin projevené bolesti.

V kontextu vztahu s otcem se Ká zmiňuje o chybějící mužské roli v jejím životě. Zásadní roli v její zkušenosti sehrála přítomnost průvodce v podobě blízkého přítele. Průvodce jí pomáhal během náročného období již nějakou dobu před zkušeností s HD. Podstatnou roli průvodce sehrál především po ukončení semináře, když Ká potřebovala dále sdílet své zážitky. Ká jako jediné z účastníků přišla integrace v rámci semináře nedostačující. Osobně by ocenila po ukončení semináře další sdílení ve skupině a celkově větší časovou dotaci – den, dva navíc. Náročnost zmiňuje také při kreslení mandal, jelikož pro ni bylo obtížné prožité zkušenosti ztvárnit na papír.

Bezprostředně po zkušenosti došlo u Ká k celkovému zcitlivění a potřebě být sama se sebou. Před HD vnímala samotu jako obtížnou. Bezprostředně po zkušenosti si dopřála dva dny úplného klidu, jelikož si nedokázala představit návrat ke každodenním povinnostem. Po návratu byla Ká vnímavější ke svému okolí. Ká celkově hodnotí zkušenost s HD jako pozitivní a je za ni vděčná. Prostředí centra Nesměň Ká vyhovovalo, hodnotí jej jako útulné a přirozené. Domníváme se, že i změna prostředí zde sehrála svoji roli. Během pobytu se Ká neudělalo špatně a kromě nedostatečné integrace jí na semináři nic nechybělo.

Hlavní terapeutické faktory umožňující terapeutický proces: zvyšování vědomí, emoční abreakce, konfrontace s problémem, vztahová rekapitulace, terapeutická aliance, změna prostředí, pozitivní očekávání.

Terapeutický efekt: sebepoznání, přijetí vlastní samoty a její lepší zvládnání, postojové přehodnocení (větší nadhled a odstup od problémů), spirituální zkušenost (prožitek nekonečna), rozvoj všímavosti.

8.4 Jestřáb

Anamnestické údaje

Muž, 34 let, vzdělání vysokoškolské. Svobodný, bezdětný, OSVČ. Zkušenost s HD podstoupil v roce 2019. Respondent se považuje za duchovního člověka, realizuje spirituální praxi.

Hlavní témata

Důvěra v proces

Zaměření životní cesty

Vedlejší témata

Tělesné uvolnění

Transformační vize

Důvěra v proces

Důvěra v proces či odevzdání se procesu bylo v rozhovoru často zmiňované téma. Proto jsme se rozhodli ho identifikovat jako jedno z hlavních. Respondent popisuje svou **důvěru v proces**, kterou cítil ještě během příprav na samotné sezení. Bezprostředně před zkušeností respondenta doprovázel pocit mírného napětí, ale v zásadě se těšil, jaké to bude a co mu zkušenost přinese. *„Spíš jsem se na to těšil a už jsem tam cítil velkej klid a tu důvěru v ty facilitátory, takže jsem do toho šel velmi odevzdaně, tak jako klidně, a jenom jsem si řekl, že do toho půjdu s podobným přístupem jako v meditaci.“* Přestože zážitek přinesl i tělesnou bolest a její vyjádření prostřednictvím vokálních projevů, subjektivně byl prožitek pro respondenta velmi příjemný a pozitivní. Domníváme se, že klíčovou roli zde sehrála právě **důvěra v proces** a léčebný potenciál metody. *„Uvnitř ten prožitek subjektivně byl velmi krásnej, nějaká dramaticnost tam byla, ale subjektivně jsem to prožíval furt velmi klidně, a důvěřoval jsem tomu procesu.“* **Důvěra v proces** a ve facilitátory mohla sehrát v jeho zkušenosti významnou roli. *„Věděl jsem, že ten proces se děje správně, a i tam byla ta důvěra, že ten facilitátor zasáhne, až to bude potřeba, a přesně tak se to vlastně stalo.“*

Při popisu svých zážitků během sitterování respondent zmiňuje velmi dramatický průběh dýchacího, o kterého pečoval. Přestože se jednalo o opravdu silný proces, respondent po celou dobu cítil vděčnost za to, že se dýchající zbavuje tíživých emocí. Tento přístup je dalším důkazem jeho hluboké **důvěry v proces**, který metoda HD umožňuje. Z výpovědi respondenta můžeme také odhalit, jaký postoj zaujímá vůči bolesti. Pro zdárný léčebný proces je, dle jeho názoru, konfrontace s bolestí nevyhnutelná. *„Ta kamarádka, co tam se mnou byla, tak prožívala to dýchání velmi dramaticky, tak já jsem cítil vlastně hlubokou radost, že jsem vnímal, že se zbavuje napětí. Furt tam byla obrovská důvěra v ten proces, že je v pořádku, a moc dobře, že se věci tak dějou.“* **Důvěru v proces** a celkově v život zmiňuje také při srovnávání prožitku z HD s jinými změněnými stavy vědomí, které ve svém životě zažil. Ať už šlo o meditaci, zkušenost s terapií tmou či zkušenost s psilocybinovými houbami. *„Asi nejpřesnější, jak bych ty stavy dokázal popsat, důvěra v život, absolutní důvěra.“*

Uvědomění si životní cesty

Téma **uvědomění si životní cesty** jsme identifikovali, jelikož HD respondenta podpořilo v nasměrování životní cesty. Zkušenost vedla k uvědomění si důležitosti práce na sobě v podobě každodenní spirituální praxe, která dle respondenta vede ke kultivaci vědomí. Dále důležitosti kultivovat v sobě soucit a laskavost k ostatním. Je možné, že tyto kvality jsou inherentní součástí hlubších stavů vědomí, se kterými se respondent prostřednictvím HD setkal. Dle jeho názoru se s těmito stavy pojí schopnost odpouštět, pomáhat druhým a touha pracovat na sobě. *„Že tam bylo uvědomění toho, jak důležitý je v tomhle stavu setrávat a vyživovat ho, ať už kvůli sobě, tak kvůli ostatním, tak kvůli tomu, jakým způsobem se chováme k celé planetě, přírodě.“* Respondent se domnívá, že zážitek z HD, který mu zprostředkoval **uvědomění si životní cesty**, ho ovlivnil až dodnes. Ve zkušenosti spatřuje jakési očištění života od překážek, za kterými stojí především strach. HD respondenta podpořilo také v podstoupení dalších sebezkušenostních metod. *„Nějakým způsobem mě to ovlivnilo v jisté míře až doted, zároveň to strhlo tu pozornost tím směrem a podpořilo to, že jsem třeba potom absolvoval vision quest a terapii tmou, takže určitě to jakoby víc fokusuje na tu cestu, kterou vnímám jako správnou u sebe.“*

Zdá se, že HD respondentovi navodilo určitý stav vědomí, který je charakteristický tím, že v něm dochází k uvědomění si různých souvislostí. Tento stav dozníval ještě

několik dní po zkušenosti. Vypadá to, že tato úroveň vědomí může člověku zprostředkovat docela odlišný náhled na svět. Je možné, že holotropní stav umožňuje přehodnocení životních situací a změnu pohledu na ně. Ve zkušenosti respondenta se dále objevuje rekapitulace dřívějších křivd a téma odpuštění. *„Když se s touhle úrovní vědomí člověk setkává, tak v tu chvíli odpouští sám sobě, odpouští ostatním, protože dostaneme náhled na ty věci, který jsme vnímali jako pocit křivdy. Takže tyhle ty struktury si myslím, že to velmi jemně rozpouští.“*

Respondent uvádí, že HD prohloubilo radost, empatii a potřebu sdílet. Také došlo k ucelnějšímu pochopení toho, proč lidé jednají tak, jak jednají. *„Asi bych to popsal jako větší radost ze sdílení, větší soucit, větší schopnost pochopit, proč se lidi chovají třeba z našeho pohledu špatně nebo zvláště.“* Holotropní stav vědomí se ve zkušenosti respondenta, kromě uvědomění si souvislostí, vyznačoval také svojí hloubkou, tichem, klidem a absencí myšlenek. Přínos HD lze vyčíst z poznámek, které si respondent udělal na zadní stránce mandaly. *„Ticho, odstup a soucit, to nás neustále nese. Miliardy forem, co na tohle zapomínají. V tom si myslím, že je velmi efektivní to HD, že nám ukáže tu podstatu a že nám dá možnost prožít to ztotožnění s tou podstatou, bez utíkání do toho přemýšlení, toho stresu, do té povrchnosti.“*

Respondent si uvědomuje, že pouhý prožitek tohoto stavu nestačí. V kontextu **uvědomění si životní cesty** si připomněl, že tyto kvality vědomí je potřeba v sobě dále vyživovat prostřednictvím pravidelné praxe. *„Myslím, že to je důležitý vyživovat a pracovat s tím dlouhodobě. Ideálně každodenně.“* Vypadá to, že HD zcela naplnilo respondentovo očekávání a to i přesto, že nebylo blíže specifikováno. Ze semináře odjížděl s pocitem naplnění a smysluplnosti. *„Absolutně to splnilo očekávání, i když tam žádný konkrétní nebylo. Takže jsem odjížděl velmi naplněně s pocitem smysluplnosti.“*

Tělesné uvolnění

Během druhého dýchání se u respondenta dostavily silné tělesné prožitky, které nakonec vedly k **tělesnému uvolnění**. Během procesu dýchání se u něj objevily automatické pohyby těla, které respondent nijak nekontroloval. Automatické pohyby předcházely silné svalové křeči v oblasti hrudníku. Tělesné křeče bývají častým doprovodným jevem, při kterém se skrze tělo ventiluje nastřádané emocionální napětí. *„U toho druhého dýchání jsem zpozoroval, že moje tělo se začíná hýbat, aniž bych to dělal*

*já. Zkroutila se mi jedna ruka a šel jsem do silné křeče svalů, že jsem zatíval prsní svaly, ruce, a jenom jsem to sledoval, byl to velmi klidnej prožitek, ale překvapila mě síla té kontrakce těch svalů, že to fakt bylo do obrovského napětí.“ Během těchto křečí se objevil facilitátor, který respondentovy poskytl bodywork a zatlačil mu rukou na hrudi v místě křeče. Dále ho podpořil ve vokálním vyjádření svého prožitku. Respondent začal hlasitě křičet, a to až do té doby, kdy přišlo úplné **tělesné uvolnění**. „Takže jsem začal silně řvát, křičet, takový až zvířecí výkřiky ze mě začaly vycházet, a ta katarze byla čím dál větší, že ten odpor se stupňoval do té míry, když došlo k úplnému uvolnění.“*

Po zkušenosti si respondent uvědomil, že blok v oblasti hrudi cítil již delší dobu před HD. Respondent si kontrakce svalů v oblasti hrudi vysvětluje jako somatizaci emočního traumatu, který ale blíže nespecifikuje. „Po skončení toho dýchání jsem si uvědomil, že byl nějaký blok mezi žebry v hrudníku. Na bioenergetické úrovni toho těla tam mohl být nějaký emoční blok, nebo trauma.“ Na závěr sezení po spontánním projevení bolesti a **tělesném uvolnění** se dostavil pocit hluboké relaxace. „Konec toho dýchání už byl absolutně relaxační stav.“ U respondenta se během procesu dýchání dostavilo také pozitivní emoční uvolnění v podobě radosti, která se projevila spontánním smíchem. „Najednou se projevil ze mě smích a takovej hlubokej, radostnej.“

Transformační Vize

Respondent během zkušeností zažil dvě po sobě jdoucí vize. První z nich se týkala ohně a druhá vody. Jelikož nám interpretace vizí ze strany respondenta přišla podstatná, zařadily jsme je do samostatného tématu. V první **transformační vizi** týkající se ohromné masy vody se respondent cítil jako zrnko písku v oceánu. Prožitek byl doprovázen vnímáním něžného plynutí energie vody, která jej obklopovala. Svůj zážitek subjektivně hodnotí jako velmi příjemný, charakteristický byl absencí jakýchkoli myšlenek. „Tam byl zážitek obrovské masy vody. Jako kdybych byl prostě zrnko písku na dně oceánu a byl to extrémně nádhernej pocit, jako ztotožnění se s energií té vody, s tou něžností, plynulostí a propojenost toho vědomí. Že ta mysl se tak vyprázdnila, byl tam jen ten prožitek a už jsem ani nedokázal myslet na to, že bych měl dýchat.“

O něco později se dostavila další vize, vize ohně. Respondent se ve své vizi nacházel uprostřed rituálního ohně obklopen domorodým kmenem. Měl z toho pocit, že se jedná o rituální **transformaci**, pravděpodobně nějakou formu přechodového rituálu.

Domorodý kmen ho povzbuzoval rituálním bubnováním, které v něm evokovalo pocit bezpečí. Prožitek nebyl nijak bolestivý, hořící oheň na něj působil přátelsky a očištěně. *„Vlastně jsem viděl sám sebe uprostřed ohně a já měl pocit, že jsem uvnitř toho ohně, v procesu nějaké transformace, a kolem mě kruh indiánů, kteří bubnovali a ujišťovali mě, že ten proces je bezpečnej.“* Prožitek může znamenat symboliku rituální **transformace**, při které dochází ke smrti starého já a znovuobjevení nového, skrytého potenciálu uvnitř sebe.

Interpretace

Jestřáb věděl o metodě HD již mnoho let před jejím podstoupením. Z přečtených knih o HD a studia psychologie má rozsáhlé teoretické znalosti ohledně hlavních principů a fungování této metody. V budoucnu by se rád věnoval psychoterapii a poradenské psychologii. V současné době je frekventantem ve výcviku Grof Legacy Training. Vyjma zkušenosti s meditací neměl v době semináře žádné zkušenosti se změněnými stavy vědomí. Podstoupit metodu HD se rozhodl sám, jelikož chtěl mít vlastní zkušenost. Hlavním motivem byl seberozvoj. Vzhledem k jeho zájmu o transpersonální psychologii a metodu HD můžeme předpokládat pozitivní očekávání.

Zkušenost Jestřába se oproti ostatním respondentům vyznačovala značnou důvěrou v léčivý proces metody HD. HD Jestřábovi přineslo uvědomění si životní cesty a uvědomění si souvislostí. Vhledy byly charakteristické získáním většího odstupu, nadhledu. V případě Jestřába můžeme uvažovat o hodnotové restrukturalizaci, tedy zvažování toho, co je v životě důležité. Zkušenost s HD Jestřába motivovala k podstoupení dalších seberozvojových metod. Během zkušenosti došlo také k emoční abreakci, která se projevila silnými svalovými kontrakcemi a projevem radostného smíchu.

Jestřáb prožil spirituální zkušenost prostřednictvím dvou vizí. První z nich byla charakteristická absencí myšlenek, pocitem propojenosti a něžnosti. Druhá měla charakter očištěné, rituální transformace. Jestřáb velmi pozitivně hodnotí prostředí centra Nesměň. Role facilitátorů vnímá jako zcela zásadní pro vytvoření bezpečného prostředí. Zkušenost Jestřábovi zprostředkovala zážitky, které ho v jeho důvěře v proces ještě více utvrdily. Podle Jestřába HD naprosto splnilo jeho očekávání. Svou zkušenost hodnotí jako pozitivní, smysluplnou a povznášející. Jediné, co pro něj bylo náročné, byl samotný proces dýchání. Dýchání mu způsobilo bolest bránice a celkově jej hodnotí jako fyzicky vyčerpávající.

Bezprostředně po zkušenosti došlo u Jestřába ke zcitlivění, zpřítomnění, větší otevřenosti a pocitu naplnění. Určité aspekty zkušenosti přetrvávají až dodnes. Je jím především uvědomění si důležitosti kultivace prožitku, který mu HD přineslo. Na semináři neshledává nic negativního a ani tu není nic, co by mu zde chybělo.

Hlavní terapeutické faktory umožňující terapeutický proces: zvyšování vědomí, emoční abreakce, konfrontace s problémem, změna prostředí, terapeutické spojení, pozitivní očekávání.

Terapeutický efekt: sebepoznání, rozvoj všímavosti, ocenění života (důvěra v život), postojové přehodnocení (větší nadhled a odstup od problémů), uvědomění si psychosomatických souvislostí, spirituální zkušenost (sebe-přesahující, transformační vize).

8.5 Společná témata napříč případy

Společná témata více méně kopírují témata již uvedená v jednotlivých případech respondentů. Nově identifikovaná témata doplňují zkušenosti respondentů. Identifikovali jsme následující témata, která se objevují u respondentů napříč případy.

Hlavní témata

Role facilitátora

Emoční abreakce

Zvyšování vědomí

Vedlejší témata

Propojení s hudbou

Bezpečné prostředí

Poklidný průběh druhého dýchání

Opakování zkušenosti

Doporučení ostatním

Role facilitátora

Role facilitátora byla zásadním tématem u všech respondentů. Facilitátor v jejich zkušenostech sehrál velmi důležitou roli zejména při poskytování bodyworku a podpůrného tělesného kontaktu. Dále při poskytování informací metodě HD, které jsou součástí bezpečného rámce. Důležitou roli zastupoval ve společném sdílení v kruhu. Významnou roli plnil také při vytváření bezpečného prostředí, které u respondentů podporovalo důvěru v proces. Vypadá to, že **role facilitátora** byla ve zkušenosti některých respondentů zcela zásadní. „*No vnímám to jako absolutně zásadní v celém tom procesu, absolutně. Protože to jsou lidi, kteří vytváří ten pocit toho bezpečí, té důvěry.*“ (Jestřáb, muž, 34 let)

Respondenti hodnotili práci facilitátorů jako velmi profesionální, s odrazem letité zkušenosti. Z výpovědí je občas patrný obdiv, který vůči facilitátorům cítili. „*Prostě bylo vidět, že oni věděli, co mají dělat. Já když jsem je viděla pracovat, tak to bylo neuvěřitelné, a ta jejich práce byla strašně důležitá.*“ (Ká, žena, 44 let) Během sitterování měli respondenti možnost podívat se na práci facilitátorů přímo. Pozorování **role facilitátorů** mělo v některých případech zásadní vliv na rozvoj důvěry. „*Opravdu bylo vidět na těch průvodcích, že vědí, co dělají. A po tom, co jsem je viděl při té práci, tak ta důvěra byla absolutní.*“ (Čáp, muž, 40 let)

Důležitosti **role facilitátorů** a jejímu bližšímu popisu jsme se věnovali v rámci jednotlivých respondentů výše. Tým facilitátorů, kteří organizovali seminář v centru Nesměň, hodnotí respondenti celkově velmi pozitivně. „*Myslím si, že lepší lidi jsem si nemohla vybrat pro začátek. Celkově tady ta parta těch zkušenějších lidí mně přišli ohromně fajn, jak pomocníci, tak i rádci, terapeuti.*“ (Panda, žena, 29 let) Bodywork, nebo podpůrný tělesný kontakt, byl poskytnut 3/4 respondentů. O bodywork si neřekli, iniciace přišla vždy ze strany facilitátorů.

Emoční abreakce

Dalším společným tématem, který respondenti uváděli, byla emoční abreakce. Emoční abreakce se projevovala u respondentů různě. U některých docházelo spíše k dramatickým pohybům těla, svalovým křečím a výkřikům. U dalších se objevil usadavý pláč, smích či pocit radosti. Po projevení emocí přicházela zpravidla hluboká relaxace

a uvolnění. Ve zkušenostech můžeme vidět projevy smutku i radosti. „*U toho prvního dýchání, tam jsem se v podstatě rozbrečel, a vůbec nevím, na jak dlouho, ale vím, že to bylo hodně intenzivní.*“ (Čáp, muž, 41 let) Pozitivní emoce a vnitřní spokojenost se objevila také v závěru semináře při společném loučení. „*Tam byl nastavenej odraz toho vnitřního světa, kterej se na ten svět usmíval, že tam byla taková vnitřní spokojenost.*“ (Čáp, muž, 41 let)

Někteří respondenti popisují velmi silnou emoční abreakci, která se projevila například intenzivním usedavým pláčem. „*Takže jsem začala dost silně plakat a nějak jsem se chtěla smotat do klubička a v tom pláči být.*“ (Panda, žena, 29 let) V další zkušenosti se abreakce manifestovala prostřednictvím těla, svalovou křečí a křikem. „*Takže jsem začal rvát, křičet a ta katarze byla čím dál větší.*“ Tentýž respondent popisuje v rámci emočního uvolnění i pozitivní prožitky. „*Tam byl okamžik, kdy jsem třeba dostal nával energie a začal jsem se smát.*“ (Jestráb, muž, 34 let) Abreakci občas doprovázela velmi silná bolest, která vedla ke kumulaci obrovské síly. Silný proces si vyžádal zásah i dvou facilitátorů zároveň. „*Ta bolest byla silnější než já, byla silnější než dva muži, kteří na mě leželi.*“ (Ká, žena, 44 let)

Zvyšování vědomí

Uvědomění týkající se různých životních aspektů popisují všichni respondenti. U respondentů docházelo k uvědomění si souvislostí ohledně jejich života. Dále k uvědomění si toho, co je důležité, jaký je jejich úkol. U některých z nich došlo k výkladu problému, k jeho objasnění a uvědomění si příčin svých potíží. Respondenti dále uváděli prohloubení pozornosti a všímavosti. V některých případech můžeme pozorovat uvědomění si příčin svých problémů. „*Osobně vím, že i tu radost z toho života jsem v sobě dusil a nenechal jsem ji vyplout na povrch.*“ (Čáp, muž, 41 let) Často zmiňovaným tématem bylo pochopení souvislostí ohledně bolestných emocí a jejich negativního dopadu na prožívání. „*My si nosíme tu bolest v sobě, máme ji v tom srdci. Furt si jí tam uzavíráme a ona nás úplně užírá.*“ (Ká, žena, 44 let) Změnu náhledu mnohdy doprovázel větší odstup od problémů, a schopnost tyto problémy pustit. „*Ty svoje problémy jsem neřešila jako problémy, prostě jsem je nechala tak jako plynout.*“ (Ká, žena, 44 let)

Nárůst citlivosti a všímavosti přetrvával i po návratu ze semináře. „*Vím, že jsem byla citlivější, vnímavější ke svému okolí, ke svým dětem.*“ (Ká, žena, 44 let) V souvislosti

se **zvyšováním vědomí**, se dostavilo také uvědomění si životní cesty. HD dokázalo respondenty utvrdit v tom, co je v životě důležité a podpořilo potřebu kultivovat v sobě získaný prožitek i v běžném životě. *„Takže ten hluboký pocit té důslednosti v té každodenní meditační praxi a v těchto věcech, tak mě to jenom potvrdilo.“ (Jestřáb, muž, 34 let)* V rámci zkušenosti respondent odhalil přítomnost hlubokého klidu, který je mu neustále dostupný. Uvědomění si této skutečnosti považuje za vůbec nejdůležitější z celé zkušenosti. *„To hluboký uvědomění a to připomenutí si toho, že ten stav toho hlubokého klidu je dostupný kdykoliv, pořád, že je to naše podstata.“ (Jestřáb, muž, 34 let)*

Zkušenost s HD dále podpořila zájem o další metody, které umožňují seberozvoj. *„Myslím si, že dost za to může tady to holotropní dýchání, že se teď zajímám o další věci, než jen dýchání.“ (Panda, žena, 29 let)* V neposlední řadě můžeme uvažovat o nárůstu pocitu vlastní hodnoty, jelikož během zkušenosti se tohle téma otevřelo. HD mělo vliv na sebepojetí a podpořilo pocit vlastní hodnoty. *„Určitě ovlivnila vztah ke mně. Protože si myslím, že jsem do té doby fakt byla člověk, kterej si sebe vůbec nevážil.“ (Panda, žena, 29 let)*

Propojení s hudbou

Přestože se o významu hudby respondenti nezmiňovali příliš do hloubky, je patrné, že sehrála v jejich zkušenosti svou roli. Hudba doplňovala a celkově podporovala proces HD. V některých případech pomohla respondentům se více uvolnit a odevzdat se procesu. *„Okamžitě, od první minuty, jsem měl pocit, že jsem se s tou hudbou propojil a že mi velmi pomohla jít do té uvolněnosti.“ (Jestřáb, muž, 34 let)* Hlasitá hudba byla doprovodem procesu dýchání a u některých respondentů navozovala stav euforie. *„To krásně dokreslovalo tu situaci, a musím říct, že to jsem si ujížděl na tom úplně neuvěřitelně. Jsem si připadal jako na nějaké diskotéce (směje se).“ (Čáp, muž, 41 let)* Rytmická hudba během dýchání některé donutila dokonce k tanci. *„Já mam hudbu nahlas hodně ráda, takže mě to dostávalo do takovýho tance.“ (Panda, žena, 29 let)* V jednom případě došlo k rozporupným pocitům z hudby. *„Některá hudba mi sedla, některá mě úplně i naštvála.“ (Ká, žena, 44 let)*

Bezpečné prostředí

Všichni respondenti hodnotili prostředí centra Nesměň pozitivně. Domníváme se, že změna prostředí sehrála svou roli ve zkušenosti respondentů a celkově podpořila terapeutický proces. Asi nejvýraznější je výpověď respondenta, který centrum Nesměň považuje za druhý domov. „*No, na první pocit jsem si říkal, že jsem doma, že je to naprosto v pořádku.*“ (Jestřáb, muž, 34 let) centrum Nesměň působilo celkově poklidnou, útulnou atmosférou domova. „*Nádherný prostředí. Všechno takový, jak se mi to líbí, příjemný prostředí jako doma.*“ (Panda, žena, 29 let) Na některé působilo centrum Nesměň univerzálně, splňující veškeré požadavky pro různé potřeby účastníků. „*Mám právě pocit, že každé tam zapadl, každé si tam našel svůj koutek.*“ (Ká, žena, 44 let) Vypadá to, že prostředí centra Nesměň bylo pro všechny dostačující a vyhovující. „*Ale jako to prostředí mně osobně tam sedělo velice.*“ (Čáp, muž, 41 let)

Poklidný průběh druhého dýchání

Vzhledem ke shodě většiny respondentů v procesu druhého dýchání, jehož průběh byl ve srovnání s prvním dýcháním klidnější, uvádíme zkušenosti v samostatné kapitole. Většina emočních abreakcí, vzhledů a uvědomění, se odehrála během zkušenosti s prvním dýcháním. „*Fakt jsem měla pocit, že tam nemám co pustit, že to ze mě odešlo den předtím.*“ (Panda, žena, 29 let) Kromě klidnějšího průběhu docházelo v rámci druhého dýchání také k utlumení intenzity prožitku. „*Byla tam i emoce té radosti, ale už nebyla tak intenzivní.*“ (Čáp, muž, 41 let) Nepřítomnost emoční abreakce mohla být jedním z hlavních důvodů poklidného průběhu. „*To druhé dýchání bylo mnohem klidnější. Tam nebyly žádný fyzický boje nebo bolesti.*“ (Ká, žena, 44 let) Důvody pro podstoupení dvojitého HD můžou být následující. Je pravděpodobné, že při opakované zkušenosti odpadne strach před procesem, který respondenti popisovali. Dále díky větší časové dotaci dvojitého HD se nabízí více prostoru na integraci a rozvoj skupinové dynamiky. „*To druhé dýchání může doplnit, prohloubit tu zkušenost, už tam nemusí být tolik strach. Za mě ta varianta dvojitého dýchání je jednoznačně lepší.*“ (Jestřáb, muž, 34 let) V jednom případě došlo k větší emoční abreakci během druhého dýchání. „*U toho druhého dýchání, na rozdíl od toho prvního, přišly i projevy toho těla nějaký silný.*“ (Jestřáb, muž, 34 let)

Opakování zkušenosti

Respondenti se shodují na tom, že by si zkušenost s HD zopakovali. Jedním z důvodů bylo očekávání většího odhodlání, kterým by v následující zkušenosti disponovali. Jelikož se jednalo o jejich první zkušenost, podstupovali ji s určitou rezervou, a ne všichni do ní vložili maximum. Někteří respondenti se shodují na tom, že HD bylo dostačující, ale rozhodně ne poslední. Opakování zkušenosti je ale nyní z důvodu virových opatření nemožné. *„Dostačující, ale určitě ne poslední, je pořád co v sobě hledat, řešit, a že spíš já sama se sebou tam chci určitě jet. Nebýt tady té situace, která teď je, tak věřím tomu, že už jsem tam byla.“* (Panda, žena, 29 let) Další respondent by HD podstoupil znovu z důvodu nových zážitků, ale k opakování zkušenosti nijak nespěchá. *„Šel, není to moje priorita, ale vím, že by mě to teďkom dalo zase něco jinýho.“* (Čáp, muž, 41 let) Důvodem pro opakování zkušenosti může být potřeba prohloubit sebezpoznání či znovunabytí citlivosti. HD se jeví také jako součást ozdravného procesu. *„Šla bych prostě prohloubit, dojít dál, nebo i znovu získat tu citlivost, takový to očištění. Je to takovej uzdravovací proces, takovej detox.“* (Ká, žena, 44 let) V jednom případě čekají respondenta četné zkušenosti s HD v rámci psychoterapeutického výcviku Grof Legacy Training. *(Jestřáb, muž, 34 let)*

Doporučení ostatním

Respondenti se shodují na tom, že HD realizované v centru Nesměň by **doporučili** svým blízkým. Většina z nich tuto zkušenost také **doporučuje**. *„Jo, doporučuju, to i dělám.“* (Čáp, muž, 41 let) Někteří ve svém doporučení vyzdvihují i prostředí centra Nesměň díky jeho nezapomenutelné atmosféře. *„Doporučuju, už to dělám a právě doporučuju to centrum Nesměň, protože ta atmosféra...“* (Panda, žena, 29 let) Ojedinělé doporučení pochází od respondenta, který ho obohacuje o objasnění některých teoretických souvislostí týkajících se metody HD. Mimo jiné přátelům sděluje informace ohledně zdravotních kontraindikací, které s sebou podstoupení procedury přináší. *„Doporučil, a v konkrétních případech to i dělám, ale snažím se právě vždy objasnit ty souvislosti, jestli tam není nějaká zdravotní kontraindikace.“* (Jestřáb, muž, 34 let) V jednom případě se vyskytlo doporučení, které můžeme považovat za sporadické. Z pohledu respondentky, by se člověk pro tuto zkušenost měl rozhodnout sám. *„Doporučila bych to jenom tomu, kdo se pro to rozhodne. To nemá smysl někomu doporučovat.“* (Ká, žena, 44 let)

9 DISKUZE

Hlavním cílem práce bylo popsat uvědomění a rozhodnutí ohledně života, ke kterým účastníci v průběhu holotropního dýchání (HD), anebo po její absolvování, dospěli, tj. hledání terapeutického efektu. Dále prozkoumat očekávání a motivaci účastníků pro podstoupení metody HD. Také jsme si kladli za cíl zmapovat hlavní dynamické zkušenosti se zaměřením na terapeutický proces. Na základě našich zjištění existuje důvod se domnívat, že HD je metodou, která umožňuje terapeutický proces. U respondentů jsme pozorovali náznaky terapeutického procesu, který následně vedl k některým uvědoměním a životním změnám.

Domníváme se, že s motivací souvisí specifická našeho výzkumného souboru, který je tvořen převážně spirituálně založenými respondenty. Všichni respondenti uvedli, že mají nějaké spirituální zaměření nebo se věnují duchovní praxi. Dle jejich výpovědí také usuzujeme, že se jedná se o jedince s potřebou sebepoznání, seberozvoje a otevřenosti vůči zkušenostem. Což je v souladu se zjištěními jiných autorů (Cervelli, 2009). Je pravděpodobné, že metoda HD může přitahovat účastníky, kteří hledají neobyčejné druhy zážitků, přičemž důležitým faktorem zde může být samotná přítomnost změněného stavu vědomí (Puente, 2014; Rock et al., 2015).

Očekávání a motivace byly definovány převážně pozitivně a týkaly se výzvy, zvědavosti, sebepoznání, experimentování a osobního růstu. V některých případech se objevilo téma, které bychom mohli považovat za terapeutickou zakázku. Tím myslíme, že motiv podstoupit HD vycházel z potřeby zvládnout něco nepříjemného či vyřešit konkrétní problém. Nutno podotknout, že i tento motiv se překrýval s výše uvedenými, zejména s potřebou sebepoznání a otevřenosti vůči novým zkušenostem. O důležitosti přítomnosti zakázky se zmiňuje například Landaeta (2018). Autor se domnívá, že u účastníků, kteří do HD vstupovali s konkrétní zakázkou, následně došlo k hlubšímu porozumění jejich problému či odpovědím na jejich otázky. Přestože se nedá říct, že výsledky naší práce podporují tohle tvrzení, ověření tohoto problému si vyžaduje studii s rozsáhlejším výzkumným vzorkem.

Další oblastí zájmu naší práce bylo zachycení dynamické zkušenosti respondentů se zaměřením na terapeutický proces. Nejčastěji zastoupeným terapeutickým faktorem byla emoční abreakce, zvyšování vědomí a role facilitátora. Zdá se, že metoda HD dokáže oslabit ego-obranné mechanismy, a v důsledku toho dochází k průniku potlačovaných emocí do vědomí (Denning, Harris, Clark, & Misso, 2015; Rhinewine & Williams, 2007). Za důležité považujeme zmínit, že všichni respondenti podstoupili zkušenost s HD na vlastní náklady. Tento fakt mohl zvýšit pozitivní hodnocení metody včetně případné pozitivní změny. Respondenti prožívali široké spektrum emocí, například intenzivní smích či smutek. V klasické psychoterapii je pro uskutečnění psychoterapeutické změny konfrontace s těžkými, bolestnými emocemi nevyhnutelná (Yalom, 2012).

Emoční abreakce a konfrontace s problémem byla u našich respondentů v pár případech spojena s konkrétními životními situacemi, což je v souladu s některými zjištěními jiných výzkumů (Bray, 2018; Luebben, 2019; Contreras & Zenteno, 2014; Metcalf, 1995). V dalších případech u našich respondentů ale docházelo k emočnímu uvolnění bez asociací na danou životní situaci. Landaeta (2018) ve své studii zjistil, že někteří respondenti nedokázali najít pro své prožitky vysvětlení. Ti, kteří pro svoji zkušenost vysvětlení měli, pracovali většinou v oblasti duševního zdraví. Je tedy pravděpodobné, že měli pro vysvětlení svých prožitků širší teoretické znalosti. Domníváme se, že v případě jednoho našeho respondenta, se jeho širší teoretické znalosti (studium psychologie, terapeutický výcvik) odrazily v interpretacích jeho prožitků.

V kontextu zvyšování vědomí docházelo u respondentů ke hlubšímu porozumění sobě samému i okolí. Tento efekt byl popsán také v dalších výzkumech HD (Cervelli, 2009; Landaeta, 2018; Robeedee, 2008). Zkušenost s HD přinesla respondentům poznatky o sobě samých, které si následně dali do nových souvislostí. Docházelo také k většímu nadhledu a odstupu od problémů. Vypadá to, že přítomnost holotropního stavu vědomí, je důležitým faktorem podporujícím terapeutický proces. Dalším faktorem, který mohl sehrát ve zkušenosti respondentů podstatnou roli, byla přítomnost hudby. Zdá se, že hudba udržovala dynamiku procesu a podporovala emoční uvolnění (Grof 2017; Eyerman, 2013). Tato zjištění jsou v souladu s tím, co říká teorie HD o významu hudby, a podle které je samotná lidská psyché zdrojem poznání (Grof, 2020).

Role facilitátora byla důležitým aspektem ve zkušenosti všech respondentů. Facilitátoři především podporovali emoční abreakci prostřednictvím bodyworku a podpurného tělesného kontaktu. Dle zkušenosti respondentů facilitátoři sehráli

významnou roli také u společného sdílení, při kterém docházelo k dalším vhledům a pochopením souvislostí, které se týkaly životů respondentů. Vypadá to, že tyto skutečnosti sehrály důležitou roli v navázání terapeutické aliance. Domníváme se, že role facilitátora společně s bezpečným prostředím, měly vliv na upevnění důvěry v samotný proces HD (Rogers, 2014; Yalom, 2012).

O životních změnách můžeme uvažovat v souvislosti s terapeutickými efekty, které jsou v rámci naší práce pozorovatelné. Po zkušenosti s HD u respondentů docházelo například k přijetí vlastní samoty, redukci úzkostného chování, navýšení pocitu vlastní hodnoty, uvědomění si životní cesty či rekapitulaci vztahů, která v jednom případě podpořila rozhodnutí opustit partnerský vztah. Bezprostředně po zkušenosti respondenti popisovali rozvoj všímavosti. Zdá se, že některé aspekty zkušenosti s HD mohly ovlivnit respondenty až do doby realizací rozhovorů. Změny týkající se životní spokojenosti a pohody mohou přetrvávat i dlouhodobě po zkušenosti (Puente, 2014).

Často zmiňovaným tématem respondentů byl pocit sounáležitosti, který se objevil v různých kontextech zkušenosti (během samotného dýchání, po procesu dýchání, během sdílení ve skupině a také po návratu ke každodennímu životu). Výzkumníci z Imperial College London zkoumající účinky psilocybinu, přišli s návrhem, že může být mediátorem zvýšení pocitu spojení s vlastním self, ostatními a celým světem (Carhart-Harris, Erritzoe, Haijen, Kaele, & Watts, 2018). Autoři vycházeli z kvalitativních výpovědí účastníků studie zkoumající vliv psilocybinu na farmakorezistentní depresi. Všichni participanti zmínili tyto faktory jako zásadní ve zlepšení jejich stavu (Watts, R., Day, C., Krzanowski, Nutt, & Carhart-Harris, 2017). Stav rozšířeného vědomí pod vlivem psilocybinu se v některých aspektech (např. zmíněný pocit propojení) může podobat stavu indukovaném pomocí holotropního dýchání, což vyplynulo i z výpovědí některých respondentů naší práce, kteří zkušenost s psilocybinem a HD srovnávali. A co víc, jejich zkušenosti byly doprovázeny výše uvedenými pocity propojení. V tomto kontextu můžeme uvažovat o aplikaci teorie na metodu HD. Faktem zůstává, že pro podobné závěry chybí empirická data, která by se opírala o studii zaměřenou přímo na HD.

Neopomenutelnou složkou metody HD je integrace prožitků. Integrace je organizovaná facilitátory HD a v rámci našeho výzkumu se jednalo o kreslení mandal a sdílení ve skupině. Kreslení mandaly je podstatným nástrojem integrace v rámci seminářů HD (Cervelli, 2009; Grof, 2020). Integrace byla v jednom případě hodnocena jako nedostačující. O obtížích spojených s kreslením mandaly se zmínili dva ze čtyř

respondentů. Oba respondenti vstupovali do zkušenosti s tématy, které bychom mohli označit za terapeutickou zakázku, a v obou případech se zmínili o obtížné nebo nedostačující integraci.

Souhlasíme s Fischerovou (2017), facilitátorkou HD, která je toho názoru, že bez integrace zůstávají prožité zkušenosti bez užitku. V našem výzkumu však všichni respondenti reportovali pozitivní změny. Na základě toho můžeme uvažovat, že buď tvrzení Fischerové nemusí platit vždy, nebo u respondentů došlo k adekvátní integraci a tím se mohly pozitivní změny projevit. Přesto je ale potřeba uvažovat o chybějících mechanismech, které by dokázaly propojit emoční změnu s každodenním životem. Tato úvaha pochází také od dalších facilitátorů HD (Vančura in Winkler, Vančura, 2016). Landaeta (2018) ve své studii uvádí, že pro 5 z 10 participantů nebyla integrace dostačující. Podobně jako v našem případě, respondenti naznačují, že by pro svoji integraci ocenili více nástrojů, prostoru a času. Možným doporučením pro facilitátory HD by mohlo být rozšíření integračních a doplňkových technik, které jsou popisovány v rámci teorie a praxe HD (Grof & Grofová, 2011).

Jedním ze společných témat, na kterém se shodli všichni respondenti, byl poklidnější průběh druhého dýchání. To, co bychom mohli považovat za silné procesy, především frekvence emoční abreakce, probíhalo zejména během prvního dýchání. Tato skutečnost nás vede k myšlence možného srovnání zkušenosti účastníků jednoduchého a dvojitého HD z hlediska intenzity prožitku a přínosu. Jelikož má jednoduché HD menší časovou dotaci, bylo by zajímavé srovnat zkušenosti účastníků jednoduchého a dvojitého HD také v kontextu integrace zkušenosti.

V následující části se zamýšlíme nad možnostmi kompatibility metody HD s předními terapeutickými přístupy. Grenavage & Norcross (1990) z 50 publikací zabývajících se psychoterapií extrahovali nejčastěji se objevující terapeutické faktory napříč hlavními terapeutickými směry. Nejčastěji se objevujícími společnými faktory byly: terapeutická aliance, emoční abreakce, nácvik nového chování a pozitivní očekávání klientů. Vyjma osvojování si nového chování se ve zkušenosti našich respondentů objevily všechny zmíněné terapeutické faktory. Kromě výše uvedeného, zvyšování vědomí bylo nejčastěji zastoupeným terapeutickým faktorem, se kterým souvisela například vztahová a životní rekapitulace. Souhlasíme s Yalomem (2012), který tvrdí, že konfrontace s problémem, následná emoční abreakce, doplněná terapeutickým vedením, integrací,

je jádrem terapeutického procesu. Zdá se, že všechny tyto aspekty může metoda holotropního dýchání, absolvovaná v supervidovaném kontextu, nabídnout.

V neposlední řadě je nutné zmínit také všímavost, jejíž terapeutický význam je předmětem mnoha výzkumů (Benda, 2019). Domníváme se, že by metoda HD mohla být součástí mnoha psychoterapeutických směrů a jejich praxí, zejména: logoterapie, existencionální analýzy, Gestalt terapie, kognitivně-behaviorální terapie, na osobu zaměřená psychoterapie, psychoanalýzy a psychodynamické psychoterapie (Kratochvíl, 2017). Tato zjištění jsou v souladu se závěry autorů, kteří se domnívají, že metoda HD může být vhodným doplňkem psychoterapie (Holmes, Morris, Clance, & Putney, 1996; Rhinewine & Williams, 2007; Watjen, 2014). Pro bezpečný průběh terapeutického procesu je ale nutno vyloučit možné kontraindikace, které s metodou HD souvisí (Grof, 2014).

Na závěr se zamýšlíme nad některými limity této práce. Od zkušenosti našich respondentů uběhlo více jak 12 měsíců. To může přinášet výhody, jelikož tato doba je dostatečně dlouhá pro reflektování efektivity HD, a navíc psychologické změny mohou být často pozvolnými procesy vyžadujícími delší čas. Puente (2014) pozoroval významné pozitivní změny v období 6 měsíců od zkušenosti, zatímco měsíc od zkušenosti se významné změny neprojeví. Také předpokládáme, že větší časový odstup od zkušenosti HD přinesl střízlivější výpovědi respondentů. Tento postup však přináší některá omezení. Určitý limit spatřujeme v retrospektivním dotazování. Lze předpokládat, že samotná zkušenost s HD mohla ovlivnit výpovědi týkající se motivace a případné zakázky. Na výpovědi respondentů mohly mít vliv další faktory. Někteří respondenti v době od zkušenosti do realizace rozhovorů absolvovali jiné seberozvojové semináře, terapeutické metody, nebo se jim udály v životě další změny s potenciálem ovlivnit subjektivní vnímání zkušenosti. Dále jako příklad uvedeme případ respondentky, u které po HD došlo k rozhodnutí opustit partnerský vztah. Se svým partnerem, který se semináře zúčastnil také, zažila během víkendového setkání nepříjemné situace. Tento fakt mohl mít vliv na její výsledné rozhodnutí. Dalším limitem může být specifčnost našeho vzorku, který zahrnuje především spirituálně orientované jedince s potřebou osobního rozvoje. Dostatečná saturace dat by si vyžádala reprezentativnější výběrový soubor.

Výzkumníkův zájem o metodu HD, teorii a praxi transpersonální psychologie, může být výhodou ve smyslu teoretické citlivosti, tedy schopnosti ponořit se do hloubky problematiky. Zároveň si uvědomujeme možná úskalí v podobě ztráty objektivity.

Tento výzkum poskytl náhled do fenomenologie zkušenosti vyvolané holotropním dýcháním a také dalších souvislostí, jako je motivace, očekávání účastníků a pozitivních změn v životě v důsledku zkušenosti. V procesech respondentů se také objevovaly fenomény, které jsou považovány za hlavní terapeutické faktory umožňující terapeutický proces. Tato práce přispěla k rozšíření povědomí o teorii a praxi holotropního dýchání a může také sloužit k formulaci výzkumných problémů dalších prací.

10 ZÁVĚRY

Cílem předložené práce bylo prozkoumat očekávání a motivaci účastníků, kteří podstoupili metodu HD. Dále zmapovat hlavní dynamické zkušenosti se zaměřením na terapeutický proces a životní uvědomění, rozhodnutí, ke kterému účastníci dospěli.

Zde uvádíme přehled témat jednotlivých respondentů a společných témat napříč respondenty, které jsme v rámci naší analýzy identifikovali.

Témata jednotlivých respondentů: překonání strachu z neznáma, svoboda od myšlenek, nahlédnutí do sebe, rekapitulace vztahu, pocit sounáležitosti, role facilitátora, konfrontace s bolestí, nalezení klidného prostoru, důvěra v proces, zaměření životní cesty, prohloubení citu, bezpečné prostředí, seberozvoj, potřeba samoty, průvodce, tělesné uvolnění, transformační vize.

Společná témata napříč respondenty: emoční abreakce, zvyšování vědomí, role facilitátora, bezpečné prostředí, propojení s hudbou, poklidný průběh druhého dýchání, opakování zkušenosti, doporučení ostatním.

Témata týkající se dynamických aspektů zkušenosti a životních uvědomění se překrývají s terapeutickými faktory umožňujícími terapeutický proces. Pro ucelený přehled uvádíme odpovědi na tyto výzkumné otázky v kontextu terapeutických faktorů a efektů, které jednotlivá témata zastřešují.

Z jakých důvodů respondenti HD podstupovali a s jakými očekáváními do HD vstupovali? Byli někým/něčím inspirováni, nebo podstupovali tuto zkušenost s konkrétní zakázkou?

Motivy a očekávání pro podstoupení HD byly následující: sebepoznání a osobní rozvoj, zvědavost, výzva a experimentování, předělová zkušenost za náročným obdobím (životní restart), očekávání zlepšení zdravotního stavu a zájem o změněné stavy vědomí. Metodu HD respondenti podstupovali zejména na doporučení od svých přátel. V jednom případě vznikl motiv na základě studia psychologie a transpersonálního přístupu.

Jaké jsou hlavní dynamické aspekty zkušenosti jednotlivých respondentů? Umožňují tyto zážitky terapeutický proces? Vyskytovaly se zde nějaké vhledy či transpersonální zážitky? Jakou roli zde sehrává facilitátor?

Terapeutický proces byl umožněn díky následujícím faktorům: abreakce, vztahová a životní (hodnotová) rekapitulace, zvyšování vědomí, konfrontace s problémem, terapeutické spojenectví, sebeosvobození, změna prostředí. Nejdůležitějšími terapeutickými faktory bylo: zvyšování vědomí, emoční abreakce a role facilitátora.

Ve zkušenostech respondentů se objevila řada vhledů a uvědomění si souvislostí. Emoční abreakce představovala vynoření mnohdy nepříjemných emocí, které vznikly v důsledku konfrontace s něčím opomíjeným či vytěsněným. Role facilitátora podpořila respondenty ve znovuprožití situace v bezpečné atmosféře přijetí, zájmu a porozumění. U respondentů docházelo také k poznání, že se mohou rozhodnout jinak než doposud (sebeosvobození). Svou roli zde sehrála také změna prostředí.

Je na místě se domnívat, že holotropní stav vědomí byl nedílnou součástí terapeutického procesu. Ve třech ze čtyř případů vedl k zážitkům, které můžeme považovat za transpersonální.

K jakým rozhodnutím dospěli respondenti prostřednictvím HD ohledně další životní cesty a jaké životní změny u respondentů díky HD proběhly? Odrazila se zkušenost s HD na životní spokojenosti respondentů či v jiných ohledech jejich života?

O životních změnách můžeme hovořit v kontextu identifikovaných terapeutických faktorů. Vypadá to, že terapeutické faktory umožnili terapeutický proces, který následně vedl k některým životním změnám.

Ze zkušeností respondentů jsme identifikovali následující terapeutické efekty: uvědomění si psychosomatických souvislostí, uvědomění si životní cesty, přijetí vlastní samoty, zlepšení nálady (redukce úzkostného prožívání), sebepoznání, pozitivní změna v důležitých vztazích, pozitivní vliv na sebepojetí, postojové přehodnocení, spirituální zkušenost, rozvoj všímavosti, impulz k dalším terapeutickým zkušenostem.

Z našich výsledků je patrné, že metoda HD se odrazila na spokojenosti respondentů a byla pro jejich život přínosem. Na organizaci holotropního dýchání v centru Nesměň neshledávali nic negativního. Nikdo neuvedl, že by se mu během HD udělalo špatně. Integrace byla v jednom případě hodnocena jako nedostačující. Ve dvou případech byla zmíněna obtížnost při kreslení mandal.

11 SOUHRN

Předložená práce se zabývá metodou holotropního dýchání (HD), která byla vyvinutá manželi Christinou a Stanislavem Grofovými. Prostřednictvím této techniky se dá dosáhnout tzv. holotropního stavu vědomí, při kterém zážitky nabývají změn na úrovni kognitivní, emocionální i transpersonální. Metoda HD byla vyvinuta na základě experimentů s LSD, jelikož vyvolává podobné stavy, ale bez nutnosti užití psychedelické látky (Grof et al., 2008). Tato technika je od jejího vynálezu dodnes ceněna pro její potenciální terapeutický efekt v léčbě duševních onemocnění, ale také v oblasti seberozvoje (Grof, 2014; Rhinewine & Williams, 2007). Obrovská vlna zájmu o mystické tradice, meditační techniky a moudrost domorodých kultur vedla ke vzniku transpersonální psychologie, která se vyznačuje tím, že zahrnuje stavy vědomí, jež jsou popisovány jako mystické, transcendentální, ego-přesahující (Lukoff in Winkler, Vančura (Eds.), 2016). Výsledkem byla terapeutická sebepoznávací metoda, která zahrnuje zrychlené, prohloubené dýchání, evokativní hudbu a cílenou práci s tělem „*bodywork*“ (Walch, 2006). Existuje také kritika směřující přímo na směr transpersonální psychologie, která bývá považována za nevědeckou a její teorie a praxe za alternativní či okrajové (Vybíral, Roubal, 2010).

Hlavními pilířemi metody HD jsou: bezpečný rámec, zrychlené a prohloubené dýchání, zaměřené využití hudby, zaměřená práce s tělem a integrace zkušenosti. V průběhu bezpečného rámce jsou účastníci podrobně seznámeni s metodou a průběhem celého procesu. V úvodu se zjišťují potenciální traumatické události v životě jedince a možné kontraindikace (Vančura in Winkler, Vančura (Eds.), 2016). Zrychlený a prohloubený dech, trvajících dostatečně dlouho je klíčovou součástí HD, která navozuje holotropní stav vědomí. Ten následně oslabuje ego-obranné mechanismy a umožňuje přístup k emocím, vzpomínkám a zkušenostem, které nám nejsou za běžného stavu vědomí dostupné (Grof, 2007). Hudba v rámci holotropní terapie udržuje dynamiku procesu a slouží jako katalyzátor sebezkoumání. Poslech rytmické hudby mění mozkové vlny

a podporuje tak navození transu (Winkelman, 2002). Hudba se přirovnává k průvodci, díky němuž může dýchající cestovat napříč holotropními stavy (Robedee, 2008).

V průběhu holotropní terapie provádějí facilitátoři dva typy fyzického zásahu. Prvním z nich je bodywork – cílená práce s tělem. Druhým je podpůrný tělesný kontakt týkající se znovuprožití traumatu. Obě techniky spadají do kategorie tělových terapií (Roehricht, 2015). Základní myšlenkou je, že záměrná práce s tělem pomáhá dostat na povrch zablokovanou energii. Terapeuti následně přiměřeným zásahem zvenčí pomáhají pocity dýchajícího ještě více zesílit. Bodywork by měl pokračovat, dokud se dýchající s facilitátorem nedomluví, že proces byl přiměřeně uzavřen (Grof, 2007). Bodywork a podpůrný tělesný kontakt podléhají jistým etickým pravidlům. Především by měly být poskytovány pouze v případě, je-li o ně požádáno ze strany dýchajícího. Závěrečnou fází metody HD, ke které dochází při ukončení procesu dýchajícího, je integrace. Nejčastěji se jedná o kresbu mandal, ale existují také další doplňkové techniky jako je metoda „koláž duše“, soukromé sezení s facilitátorem, nebo jiné práce s tělem jóga, plavání či expresivní tanec. Další kapitola této práce se zabývá všímavostí. V rámci metody HD je kladen důraz všímavost, tedy zaměření se na probíhající tělesné a psychické vjemy. V této části se věnujeme jejím účinkům a terapeutickému potenciálu, které jsou v současné době předmětem mnoha vědeckých prací (Benda, 2007, 2010).

Vědeckých prací o HD není mnoho, přesto existuje řada studií přinášejících poznatky o terapeutických účincích této metody. Pozitivní změny byly pozorovány například v oblasti některých osobnostních charakteristik (spontaneita, flexibilita, životní spokojenost, soucit se sebou) (Binarová, 2003), dále v životní spokojenosti a pohodě prožívání, která může mít dlouhodobé trvání (Puente, 2014). HD může mít vliv na vyšší sebeuvědomění a pozitivní vývoj osobnosti (Miller & Nielsen, 2015). Zajímavá je studie, která dokládá pozitivní efekt na posttraumatickou stresovou poruchu (Byford, 1993). Z dosavadních zjištění vyplývá, že HD může být silný nástroj v léčbě traumatu (Bray, 2018; Luebben, 2019). HD se jeví jako vhodný doplněk psychoterapie (Rhinewine & Williams, 2007; Watjen, 2014). V některých případech bylo HD v kombinaci s psychoterapií efektivnější, než samotná psychoterapie v souvislosti se snížením strachu ze smrti a zvýšením sebeúcty (Holmes, Morris, Clance, & Putney, 1996). Faktem zůstává, že existují některé metodologické nesrovnalosti, díky kterým mohly být výsledky značně zkresleny (Landaeta, 2018).

Tato práce je katamnestickým sledováním motivace a očekávání k absolvování metody HD, průběhu této zkušenosti a jejím dopadu na následný život z pohledu samotných respondentů. K analýze dat jsme zvolili metodu interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). IPA se zaměřuje na porozumění jedinečné zkušenosti člověka, který danou zkušenost ve svém životě zažívá. IPA nám pomáhá odhalit význam, který přisuzuje konkrétní člověk své zkušenosti v dané situaci či podmínkách (Řiháček et al., 2013).

Hlavním výzkumným záměrem je přinést informace o tom, zda účastníci této studie po absolvování techniky HD dospěli k uvědoměním a rozhodnutím, které vedli ke změně v jejich životě. V kontextu životních změn se zaměřujeme na posouzení terapeutického efektu. Jako přínosné vnímáme hovořit s účastníky s větším časovým odstupem (minimálně 1 rok od absolvování zkušenosti). Předpokládáme, že tato doba je dostatečně dlouhá pro reflektování efektivity HD pro životní změny. Hlavní metodou získávání dat byl polostrukturovaný rozhovor, který je vhodný pro kvalitativní výzkum (Madill, 2007). Dotazování probíhalo formou předem definovaných otázek, které byly zhotoveny na základě cílů výzkumu a jeho výzkumných otázek. Analýza byla zhotovena v programu Atlas.ti. Během našeho výzkumu jsme dodrželi hlavní etické principy uplatňované při výzkumu s lidmi (Sales, Folkman, 2000).

Prostřednictvím naší analýzy jsme u respondentů identifikovali následující témata: překonání strachu z neznáma, svoboda od myšlenek, nahlédnutí do sebe, rekapitulace vztahu, pocit sounáležitosti, role facilitátora, konfrontace s bolestí, nalezení klidného prostoru, důvěra v proces, zaměření životní cesty, prohloubení citu, bezpečné prostředí, seberozvoj, potřeba samoty, průvodce, tělesné uvolnění, transformační vize, propojení s hudbou, poklidný průběh druhého dýchání, opakování zkušenosti, doporučení ostatním.

Motivy a očekávání pro podstoupení HD byly následující: sebepoznání a osobní rozvoj, zvědavost, výzva a experimentování, předělová zkušenost za náročným obdobím (životní restart), očekávání zlepšení zdravotního stavu, zájem o změněné stavy vědomí.

Na základě zkušeností respondentů jsme identifikovali následující terapeutické efekty: uvědomění si psychosomatických souvislostí, uvědomění si životní cesty, přijetí vlastní samoty, zlepšení nálady (redukce úzkostného prožívání), sebepoznání, pozitivní

změna v důležitých vztazích, pozitivní vliv na sebepojetí, postojové přehodnocení, spirituální zkušenost, rozvoj všímavosti, impulz k dalším terapeutickým zkušenostem.

Holotropní dýchání je metoda navozující rozšířený stav vědomí, který může zprostředkovávat terapeutické efekty. V této práci jsme se pokusili přiblížit motivaci a očekávání účastníků holotropního dýchání, včetně možných pozitivních dopadů a terapeutických procesů. Náš výzkum neopomíjí i případná úskalí této metody. V neposlední řadě tato práce přibližuje unikátní prožitky respondentů se změněným stavem vědomí indukovaným metodou HD. Tato práce může soužit k doplnění poznání o metodě holotropního dýchání a k formulaci výzkumných otázek dalších prací.

LITERATURA

1. Afanasenko, I., Emelianenko, V., & Emelianenko, A. (2014). Spiritual transformation: a qualitative-quantitative analysis of the application of the holotropic breathwork method. *Journal of Transpersonal Research*®, 6(1), 25-37.
2. Anderson, R., & Braud, W. (2011). *Transforming self and others through research: Transpersonal research methods and skills for the human sciences and humanities*. New York: SUNY Press.
3. Benda, J. (2007). Všímavost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi. *Československá psychologie*, 51(2), 129-140.
4. Benda, J. (2010). Všímavost: Buddhistická revoluce v psychologii. *Psychologie dnes*, 16(5), 48-50.
5. Benda, J. (2018). *Všímavost a soucit se sebou: Proměna emocí v psychoterapii*. Praha: Portál.
6. Binarová, D. (2003). The effect of Holotropic Breathwork on personality. *Czech and Slovak Psychiatry*, 99(8), 410-414.
7. Boadella, D. (2013). *Wilhelm Reich: průkopník nového myšlení*. Praha: Malvern.
8. Bray, P. (2018). Holotropic Breathwork as a Therapeutic Intervention for Survivors of Trauma: An Autoethnographic Case Study. *What Happened? Re-presenting Traumas, Uncovering Recoveries*, 187-218. doi: 10.1163/9789004385931_011
9. Brewerton, T. D., Eyerman, J. E., Cappetta, P., & Mithoefer, M. C. (2012). Long-term abstinence following holotropic breathwork as adjunctive treatment of substance use disorders and related psychiatric comorbidity. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(3), 453-459.
10. Byford, C. (1993). *Holotropic Breathwork: A potential therapeutic intervention for post-traumatic stress disorder in female incest victims (Posttraumatic stress disorder)*. Získáno 20. ledna 2021 z: <https://elibrary.ru/item.asp?id=9399970>
11. Carhart-Harris, R. L., Erritzoe, D., Haijen, E., Kaelen, M., & Watts, R. (2018). Psychedelics and connectedness. *Psychopharmacology*, 235(2), 547-550.
12. Carhart-Harris, R. L., Roseman, L., Haijen, E., Erritzoe, D., Watts, R., Branchi, I., & Kaelen, M. (2018). Psychedelics and the essential importance of context. *Journal of Psychopharmacology*, 32(7), 725-731. doi: 10.1177/0269881118754710

13. Cervelli, R. L. (2009). *An Intuitive Inquiry Into Experiences Arising Out of the Holotropic Breathwork Technique and Its Integral Mandala Artwork: The Potential for Self-actualization* (Dizertační práce). Získáno 17. února 2021 z ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 3380360).
14. Cohen, S. (2017). *The Upanisads: A Complete Guide*. London: Routledge.
15. Contreras, C., & Zenteno, F. (2014). El Potencial Integrativo de la Respiración Holotrópica en los Procesos de Cierre de la Adolescencia. *Journal of Transpersonal Research*©, 6(1), 73-83.
16. Cowen, A. S., Fang, X., Sauter, D., & Keltner, D. (2020). What music makes us feel: At least 13 dimensions organize subjective experiences associated with music across different cultures. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(4), 1924-1934.
17. Čermák, I. (2000). Kvalitativní výzkum v psychologii: problémy a výhledy. In Čermák, I., Miovský, M. (Eds.), *Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí* (10-21). Brno: Psychologický ústav AV ČR.
18. Dowling, C. (2001). *Znovuzrození pomocí dechu*. Olomouc: Fontána
19. Durana, C. (1998). The use of touch in psychotherapy: Ethical and clinical guidelines. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35(2), 269.
20. Eliade, M. (2017). *Šamanismus a archaické techniky extáze*. Praha: Argo.
21. Emick, J., & Welsh, M. (2005). Association between formal operational thought and executive function as measured by the Tower of Hanoi-Revised. *Learning and Individual Differences*, 15(3), 177–188. doi: 10.1016/j.lindif.2004.11.004
22. Eyerman, J. (2013). A clinical report of Holotropic Breathwork in 11,000 psychiatric inpatients in a community hospital setting. *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies Bulletin Special Edition*, 23(1), 24-27.
23. Farkaš, J. (2017). Tělesná schránka a intervence. In Tylš, F. a kol. *Fenomén psychedelie* (54-59). Praha: Dybbuk
24. Fishersová, F. M. (2017). *Terapie se substancí: Psycholytická psychoterapie v 21. století*. Praha: DharmaGaia
25. Formánek, T., Kagström, A., Cermakova, P., Csémy, L., Mladá, K., & Winkler, P. (2019). Prevalence of mental disorders and associated disability: results from the cross-sectional Czech mental health Study (CZEMS). *European psychiatry*, 60, 1-6.

26. Friedman, H. L., & Hartelius, G. (Eds.). (2013). *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology*. Malden: Wiley Blackwell.
27. Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional psychology: Research and practice*, 21(5), 372.
28. Grof, S. (2007). *Nové perspektivy v psychiatrii a psychologii: pozorování z moderního výzkumu vědomí*:- Praha: Moraviapress.
29. Grof, S. (2014). Holotropic breathwork: A new experiential method of psychotherapy and self-exploration. *Journal of Transpersonal Research*, 6(1), 7-24.
30. Grof, S. (2017). *Psychologie budoucnosti*. Praha: Argo
31. Grof, S. (2020). *Cesta psychonauta – díl první: Encyklopedie cest do nitra*. Opava: Holos
32. Grof, S., Grob, C., Bravo, G., & Walsh, R. (2008). Birthing the transpersonal. *Journal of Transpersonal Psychology*, 40(2), 155-177.
33. Grof, S., & Grof, Ch. (2011). *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Opava: Holos.
34. Grün, A. (2013). *Nebe začíná v tobě*. Praha: Portál
35. Gyatso, T. (2012). *Cesta tibetského buddhismu*. Praha: Pragma
36. Hanratty, P. M. (2002). Predicting the outcome of holotropic breathwork using the high-risk model of threat perception. *Dissertation Abstracts Internacional: Section B: The Sciences & Engineering*, 63 (1-B), 527.
37. Hartelius, G., Caplan, M., & Rardin, M. A. (2007). Transpersonal psychology: Defining the past, divining the future. *The Humanistic Psychologist*, 35(2), 135-160.
38. Hausner, M., Segal, E., & Hausner, M. (2016). *LSD: výzkum a klinická praxe za železnou oponou*. Praha: Triton.
39. Heřt, J. (2007). Transpersonální psychologie. Získáno 1. února 2021 z <https://www.sisyfos.cz/clanek/903-transpersonalni-psychologie>
40. Himmelstein, S. (2011). Mindfulness-based substance abuse treatment for incarcerated youth: A mixed method pilot study. *International Journal of Transpersonal Studies*, 30(1-2), 1-10.
41. Hofmann, A. (1997). *LSD-mé nezvedené dítě*. Praha: Profess.

42. Holmes, S. W., Morris, R., Clance, P. R., & Putney, R. T. (1996). Holotropic breathwork: An experiential approach to psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 33(1), 114.
43. Hornsveld, H. K., Garssen, B., Dop, M. F., Van Spiegel, P. I., & De Haes, J. C. J. M. (1996). Double-blind placebo-controlled study of the hyperventilation provocation test and the validity of the hyperventilation syndrome. *The Lancet*, 348(9021), 154-158.
44. Chenail, R. J. (2009). Making phenomenological inquiry accessible: A review of Jonathan A. Smith, Paul Flowers, and Michael Larkin's interpretive phenomenological analysis: Theory, method, and research. *The Qualitative Report*, 14(2), 156-160.
45. James, W. (2002). *The varieties of religious experience*. London: Routledge
46. Johnson, M. W., Richards, W. A., & Griffiths, R. R. (2008). Human hallucinogen research: guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 603-620.
47. Jung, C. G. (1994). *Duše moderního člověka*. Brno: Atlantis.
48. Jung, C. G. (2018). *Archetypy a nevědomí*. Brno: Nadační fond Holar.
49. Kaspro, M. C., & Scotton, B. W. (1999). A review of transpersonal theory and its application to the practice of psychotherapy. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 8(1), 12.
50. Koemeda-Lutz, M. K., Martin, Revenstorf, D. S., Thomas, & Weiss, H. S., Ulrich. (2006). Evaluation of the effectiveness of body-psychotherapy in out-patient settings (EEBP). *PPmP-Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 56(12).
51. Kratochvíl, S. (2017). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál
52. Kupka, M., Malůš, M., & Charvát, M. (2019). *Terapie tmou: Katamnestická studie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
53. Lambert, M. J., Bergin A. E. (2013). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: John Wiley & Sons.
54. Landaeta, F. (2018). *The Perceived Impact of Holotropic Breathwork: An Interpretive Phenomenological Analysis* (Disertační práce). Získáno 30. listopadu 2020 z ProQuest Dissertations and Theses database (No. 10844998). doi: 10.13140/RG.2.2.27232.64000

55. Larkin, M., Watts, S., & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 102-120.
56. Leijssen, M. (2006). Validation of the body in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 46(2), 126-146.
57. Lewis, R., & Howell, J. (1986). Definition of the hyperventilation syndrome. *Bulletin européen de physiopathologie respiratoire*, 22(2), 201-205.
58. Lowen, A. (2015). *Bioenergetika: Terapie duše pomocí práce s tělem*. Praha: Portál.
59. Luebben, O. (2019). A psychotherapeutic exploration of Holotropic Breathwork® (Dizertační práce). Získáno 5. ledna 2021 z: <https://esource.dbs.ie/handle/10788/3967>
60. Lukoff, M. (2016). Teoretická východiska transpersonální psychologie. In Winkler, P., Vančura, M., (Eds.), *Transpersonální myšlení v psychologii a psychoterapii: výběr textů* (46-65). Praha: Triton.
61. Lumb, A. B. (2017). *Nunn's applied respiratory physiology (8th edition)*. Elsevier.
62. Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31–40. doi: 10.1037/0022-006X.72.1.31
63. Madill, A. (2007). Survey of British Psychological Society qualitative methods in psychology section members 2006. *British Psychological Society Qualitative Methods in Psychology Section Newsletter*, 3, 9-14.
64. Metcalf, B. A. (1995). *Examining the effects of Holotropic Breathwork in the recovery from alcoholism and drug dependence*. Arizona: Prescott.
65. Miller, T., & Nielsen, L. (2015). Measure of significance of holotropic breathwork in the development of self-awareness. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(12), 796-803.
66. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
67. Moore, K. S. (2013). A systematic review on the neural effects of music on emotion regulation: implications for music therapy practice. *Journal of music therapy*, 50(3), 198-242.

68. Nedumpillil, M. L. P. R. (2014). Effectiveness of holotropic breathwork on anxiety among patients with alcohol dependence syndrome admitted at selected deaddiction cum rehabilitation centre. *IJAICT*, 1(2), 271-273.
69. Price, C. (2005). Body-oriented therapy in recovery from child sexual abuse: an efficacy study. *Alternative therapies in health and medicine*, 11(5), 46.
70. Prochaska, J. O., Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. Praha: Grada.
71. Puente, I. (2014). Effects of holotropic breathwork in personal orientation, levels of distress, meaning of life and death anxiety in the context of a weeklong workshop: A pilot study. *Journal of Transpersonal Research*, 6(1), 49-63.
72. Puente, I. (2014). Holotropic breathwork can occasion mystical experiences in the context of a daylong workshop. *Journal of Transpersonal Research*, 6(2), 40-50.
73. Rhinewine, J. P., & Williams, O. J. (2007). Holotropic breathwork: The potential role of a prolonged, voluntary hyperventilation procedure as an adjunct to psychotherapy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(7), 771-776.
74. Robedee, C. (2008). *From states to stages: Exploring the potential evolutionary efficacy of Holotropic Breathwork* (Diplomová práce). Získáno z 8. prosince 2020: <http://www.evolutionarylifecoaching.com/wp-content/uploads/2013/05/states.pdf>
75. Rock, A. J., Denning, N. C., Harris, K. P., Clark, G. I., & Misso, D. (2015). Exploring holotropic breathwork: An empirical evaluation of altered states of awareness and patterns of phenomenological subsystems with reference to transliminality. *Journal of Transpersonal Psychology*, 47(1).
76. Roehricht, F. (2015). Body psychotherapy for the treatment of severe mental disorders—an overview. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 10(1), 51-67.
77. Rogers, C. R. (2014). *Způsob bytí*. Praha: Portál.
78. Rothschild, B. (2015). *Tělo nezapomíná: psychofyziologie a léčba traumatu*. Praha: Maitrea.
79. Rüegg, J. C. (2020). *Mozek, duše a tělo*. Praha: Portál.
80. Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.
81. Salas, J. E. M. (2014). Respiración Holotrópica y Corporalidad: Una Marca Transversal. *Journal of Transpersonal Research*©, 6(1), 95-102.

82. Sales, B. D., & Folkman, S. (Eds.). (2000). *Ethics in research with human participants*. Washington, DC: American Psychological Association.
83. Seidman, I. (2006). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences*. New York: Teachers college press.
84. Sessa, B. (2016). The history of psychedelics in medicine. *Handbuch Psychoaktive Substanzen. Springer Reference Psychologie*. 1-26. doi: 10.1007/978-3-642-55214-4_96-1
85. Shapiro, S., Siegel, R., & Neff, K. D. (2018). Paradoxes of mindfulness. *Mindfulness*, 9(6), 1693-1701.
86. Smith, J. A., & Osborn, M. (2004). Interpretative phenomenological analysis. *Doing social psychology research*, 229-254.
87. Sperry, L. (2001). *Spirituality in clinical practice: Incorporating the spiritual dimension in psychotherapy and counseling*. Psychology Press.
88. Stautunová, T. (2014). *Body-psychotherapie*. Praha: Maitrea
89. Thompson, W. F., & Balkwill, L. L. (1993). Cross-Cultural Similarities and Differences. *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*. 755–788. Londýn: Oxford University Press. doi: 10.1093/acprof:oso/9780199230143.003.0027
90. Timuľák, L. (2010). Psychotherapie podložená výzkumem. In Vybíral, Roubal (Eds.). *Současná psychotherapie*. (544-560). Praha: Portál.
91. Totton, N. (2014). Embodied Relating: The Ground of Psychotherapy. *International Body Psychotherapy Journal*, 13(2).
92. Urbiš, A. A. (2012). *Terapie tmou*. Frýdek-Místek: Alpress
93. Vančura, M. (2016). Psychospirituální krize a holotropní dýchání v psychotherapeutické praxi. In Winkler, P., Vančura, M., (Eds.), *Transpersonální myšlení v psychologii a psychotherapii: výbor textů* (124-180). Praha: Triton.
94. Villoldo, A. (2018). *Šaman, mudrc, léčitel*. Praha: Maitrea
95. Villoldo, A. (2020). *Přechodové rituály*. Praha: Maitrea
96. Vybíral, Z., & Roubal, J. (2010). *Současná psychotherapie*. Praha: Portál.
97. Walch, S. (2006). *Transpersonal psychology and holotropic breathwork*. Získáno z: <https://www.uibk.ac.at/peacestudies/downloads/peacelibrary/holotropic.pdf>
98. Walsh, R., Grof, S., Grob, C., & Bravo, G. (2008). Birthing the transpersonal. *Journal of Transpersonal Psychology*, 40(2).

99. Watjen, L. (2014). An argument for the use of Holotropic Breathwork as an adjunct to psychotherapy. *Journal of Transpersonal Research*, 6(1), 103-111.
100. Watts, A. (1996). *Cesta osvobození*. Praha: Pragma.
101. Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2017). Patient's accounts of increased "connectedness" and "acceptance" after psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of humanistic psychology*, 57(5), 520-564.
102. Welwood, J. (2000). *The psychology of awakening: Buddhism, psychotherapy, and the path of personal and spiritual transformation*. Boston: Shambhala.
103. Winkelman, M. (2002). Shamanism as neurotheology and evolutionary psychology. *American Behavioral Scientist*, 45(12), 1875-1887.
104. Yalom, I. D. (2012). *Chvála psychoterapie: otevřený dopis nové generaci psychoterapeutů a jejich pacientů*. Praha: Portál.
105. Yin, R. (2012). *Case Study Research. Design and Methods 4 th ed*. New York: JSTOR.
106. Young, J. S., Cashwell, C. S., & Giordano, A. L. (2010). Breathwork as a therapeutic modality: An overview for counselors. *Counseling and Values*, 55(1), 113-125.
107. Zlatník, Z. (2007). Dvojí ocenění Stanislava Grofa. Získáno 1. února 2021 z <https://www.sisyfos.cz/clanek/261-dvoji-oceneni-stanislava-grofa>
108. Zuda, T. (2016). Duchovní bypass. In Vančura, M., Winkler, P. (Eds.), *Transpersonální myšlení v psychologii a psychoterapii: výběr textů* (126-131). Praha: Triton.

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Informovaný souhlas
4. Otázky polostruktovaného interview
5. Přehled kódů (Atlas.ti)
6. Ukázka rozhovoru (Čáp)

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Holotropní dýchání: dynamické aspekty zkušenosti umožňující terapeutický proces a životní změny

Autorka práce: Václav Roučka

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Počet stran a znaků: 90, 183 764

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 108

Abstrakt:

Holotropní dýchání (HD) je metoda navozující rozšířené stavy vědomí se seberozvojovým a terapeutickým potenciálem. Tato kvalitativní studie zkoumala motivaci, očekávání, dynamické aspekty zkušenosti a vnímané dopady HD mezi 4 respondenty, za použití interpretativní fenomenologické analýzy. Výzkum cílil na identifikaci hlavních psychoterapeutických faktorů procesu, které umožňují terapeutickou změnu. Výsledky odhalily, že motivací k absolvování HD bylo sebepoznání či rozvoj, zvědavost, zájem o změněné stavy vědomí či potřeba životního restartu. Hlavními terapeutickými faktory byly: emoční abreakce, role facilitátora, zvyšování vědomí. Terapeutické efekty byly identifikovány: uvědomění si psychosomatických souvislostí, uvědomění si životní cesty, přijetí vlastní samoty, zlepšení nálady (redukce úzkostného prožívání), sebepoznání, pozitivní změna v důležitých vztazích, pozitivní vliv na sebepojetí, postojové přehodnocení, spirituální zkušenost, rozvoj všímavosti, impulz k dalším terapeutickým zkušenostem. Na všechny respondenty měla metoda HD pozitivní dopad. Výzkum neopomíjí ani možná rizika metody HD. Tento výzkum slouží k hlubšímu porozumění metody holotropního dýchání a k formulaci dalších výzkumných otázek.

Klíčová slova: holotropní dýchání, psychoterapie, seberozvoj

ABSTRACT OF THESIS

Title: Holotropic breathwork: dynamic aspects of experience enabling the therapeutic process and life changes

Author: Václav Roučka

Supervisor: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Number of pages and characters: 90, 183 764

Number of appendices: 6

Number of references: 108

Abstract:

Holotropic breathwork (HB) is a method of inducing advanced states of consciousness with self-developmental and therapeutic potential. This qualitative study examined motivation, expectations, dynamic aspects of experience, and perceived impacts of HB among 4 respondents, using interpretive phenomenological analysis. The research aimed to identify the main psychotherapeutic factors of the process that enable therapeutic change. The results revealed that the motivation to complete HB was self-knowledge or development, curiosity, interest in altered states of consciousness or the need for a life restart. The main therapeutic factors were: emotional abreaction, role of facilitator, awareness raising. Therapeutic effects were identified: awareness of psychosomatic contexts, awareness of life path, acceptance of loneliness, improvement of mood (reduction of anxiety), self-knowledge, positive change in important relationships, positive effect on self-concept, attitude reassessment, spiritual experience, mindfulness development, impulse to other therapeutic experiences. The HB method had a positive impact on all respondents. Research does not neglect the possible risks of the HB method. This research serves to gain a deeper understanding of the holotropic breathing method and to formulate other research questions.

Keywords: holotropic breathwork, psychotherapy, self development



Informovaný souhlas pro účastníky výzkumu “Význam zkušenosti s metodou holotropního dýchání a její potenciál pro životní změny”

Univerzita Palackého v Olomouci

Část I: Informace pro účastníka studie

Vážená paní/Vážený pane, dovoluujeme si Vás oslovit s nabídkou účasti ve výzkumu o holotropním dýchání.

Účel výzkumu:

Metoda holotropního dýchání (HD) je od jejího objevu dodnes ceněna pro její potenciální terapeutický efekt v léčbě duševních onemocnění, ale také v oblasti seberozvoje. Jedním z center, kde zkušenosti facilitátoři zprostředkovávají skupinové holotropní dýchání je centrum osobního rozvoje Nesměň.

Výzkum sleduje průběh holotropního dýchání a jeho dopad na život z pohledu osob, které tímto prožitkem prošly, a to s odstupem minimálně 1 rok po této zkušenosti. Cílem výzkumu je popsat uvědomění a rozhodnutí účastníků ohledně jejich života, ke kterým dospěli v průběhu nebo po absolvování metody holotropního dýchání. Dále motivaci účastníků k podstoupení techniky HD, fenomenologii prožitku a hlavní dynamické aspekty zkušenosti, které se při holotropním dýchání objevily, se zaměřením na terapeutický proces, ale i případná rizika.

Přínosy výzkumu:

Smysl tohoto výzkumu vidíme v nutnosti výzkumné podpory holotropního dýchání a přiblížení této metody odborným kruhům prostřednictvím vědeckých poznatků. Věříme, že výzkumné poznatky mohou být přínosem do teorie i praxe moderní psychiatrie, psychologie a psychoterapie.

Účast ve výzkumu:

Vaše účast na této studii spočívá v poskytnutí rozhovoru týkajícího se Vaší/ich zkušenosti/í s metodou HD. Budeme se ptát na Vaše zkušenosti s HD, motivaci k absolvování HD, dopady této/těchto zkušenosti/í.

Rozhovor trvá přibližně 60 minut.

Podmínky účasti:

1. Absolvování metody HD v centru osobního rozvoje Nesměň s odstupem alespoň 1 rok.
2. Poskytnutí informovaného souhlasu.

Účast je dobrovolná.

Prosím, mějte na paměti, že Vaše účast na výzkumu je anonymní, dobrovolná a můžete z ní kdykoliv odstoupit bez uvedení důvodu. Účast vyžaduje Vámi podepsaný Informovaný souhlas.

S poskytnutými údaji bude nakládáno v souladu se zákonem 101/2000 sb., o ochraně osobních údajů. Se získanými daty bude nakládáno v souladu s platnými zákony České republiky a v souladu s nařízením Evropského parlamentu a rady č. 2016/679, o ochraně osobních údajů, a dalších právních předpisů o ochraně osobních údajů v platném a účinném znění (tzv. GDPR).

Získané údaje budou bezpečně uchovány a analyzovány v rámci výzkumu.

Rizika:

S účastí ve výzkumu se nepojí žádná rizika. Otázky na Vaše náročné zkušenosti by Vám mohly navodit nepříjemné pocity. Vzhledem k anonymitě dat z účasti ve výzkumu nevyplývají žádná další osobní rizika.

Koho kontaktovat?

V případě dalších dotazů se můžete obrátit na kontaktní osobu:

Václav Roučka

+420 731 379 777

Část II: Informovaný souhlas

“Ohledně účasti na výzkumu **Holotropní dýchání: zkušenosti, očekávání a dopad na životní změny** jsem byl/a dostatečně informován/a.

Přečetl/a a pochopil/a jsem předchozí informace a měl/a jsem příležitost klást další otázky týkající se studie. Všechny moje otázky byly zodpovězeny k mé spokojenosti a měl/a jsem dostatek času rozhodnout se, zda se výzkumu chci účastnit.

Jsem si vědom/a, že moje účast je dobrovolná a nehonorovaná.”

Datum, podpis

Otázky pro rozhovor

Úvod

- Uvítání a základní údaje (povolání, vzdělání, rodinné zázemí atd.).
- Jak jste se dozvěděl/a o HD?

- Co vy a holotropní dýchání, jaké to bylo?

Motivace

- Proč jste se rozhodl/a podstoupit tuto zkušenost s HD?
- Měl/a jste od HD nějaká konkrétní očekávání?
- Je tu něco, čeho jste se obával/a?

Fenomenologie prožitku

- Popište mi, prosím, jak probíhaly přípravy na sezení.
- Dýchání probíhalo 2 dny po sobě?
- Myslíte si, že to bylo v něčem jiné, než kdybyste dýchal pouze jednou?
- Mohl/a byste mi popsat Vaši zkušenost, co jste prožíval/a **při prvním** dýchání?
- Co na ní bylo pozitivní a co negativní?
- Mohl/a byste mi popsat Vaši zkušenost, co jste prožíval/a **při druhém** dýchání?
- Jak si tuto zkušenost vysvětlujete/intepretujete? Co se tam stalo? Máte k tomu nějaký výklad, nebo vám byl nabídnutý?
- Jaké to pro vás bylo (role facilitátorů, dechu, hudby, bodyworku).
- Jaký pro vás byl sitter?
- Jak vám bylo v roli sittera ?
- Co prostředí Centra Nesměň?
- Co považujete na vaší zkušenosti s holotropním dýcháním za nejdůležitější?
- Je zde něco, co vám během tohoto semináře chybělo?

Dopady na život

- Co se dělo bezprostředně po zkušenosti? Jak vás to ovlivnilo?
- Jaký pro vás byl návrat ke každodennímu životu po ukončení semináře?
- Dospěl jste v průběhu semináře s holotropním dýcháním k nějakému životnímu rozhodnutí, životní změně?
- Nastaly nějaké změny ve vašem životě v jiných oblastech?
- Změnilo se něco ve vztahu k Vám samotnému/samotné?
- Změnilo se něco ve vztahu k okolí (ke světu)?
- Existují nějaké změny v oblasti vašeho života, které na základě zkušenosti s holotropním dýcháním stále přetrvávají?
- Vy jste na začátku říkal, že jste šel do toho z nějakého důvodu, splnilo se to?

Integrace

- Jak probíhala integrace vašeho zážitku? Jaký význam pro Vás měla?
- Pomáhal vám v ní někdo? Pomáhaly vám nějaké jiné techniky?
- Co bylo pozitivní na integraci? Co bylo pro vás obtížné na integraci?
- Byla pro vás integrace dostačující?

Závěr (doplňující informace)

- Měl jste před zkušeností nějaké zkušenosti se změněnými stavy vědomí? Jakými?
- Pakliže máte zkušenosti s rozšířenými stavy vědomí jiného původu, dokážete tyto zkušenosti porovnat s HD?
- Máte nějaké duchovní zaměření?
- Šli byste znovu do této zkušenosti? Z jakého důvodu?
- Co vnímáte jako hlavní přínos této zkušenosti pro Vás osobně? Co jako hlavní negativum?
- Doporučili byste ji svým blízkým?
- Chtěli byste ještě dodat něco, co tu nezaznělo?

Příloha 5: Přehled kódů (Atlas.ti)

Skupiny kódů	Kódy
Role facilitátorů	Důvěra ve facilitátory Láskyplný přístup facilitátorů Profesionalita facilitátorů Role facilitátorů
Důvěra v proces	Důvěra v proces Odevzdání se procesu Vstup do neznáma
Motivace	Alternativní přístup k léčbě Hledání příčin nemoci Motivace Nejasné očekávání Nejasné příčiny nemoci Nová cesta Očekávání mimořádné zkušenosti Potřeba změny Seberozvoj Touha po odpovědi Touha po uzdravení Výzva Zvědavost
Integrace	Dostačující integrace Kreslení mandal Loučení Nedostatečná integrace Obtížnost při kreslení mandal Popis integrace Sdílení
Doporučení	Doporučení ostatním Odhodlání do budoucna Opakování zkušenosti
Tělo/Bodywork	Automatické pohyby těla Bodywork Silné tělesné prožitky Svalová křeč Změněné vnímání těla
Bezpečné prostředí	Bezpečné prostředí
Bezpečný rámec	Anonymita Bezpečný rámec Přípravy na sezení

Hudba	<p>Euforie z hudby Hlasitá hudba Propojení s hudbou Rozpoluplné pocity z hudby Tlumené vnímání hudby Vliv hudby</p>
Sitter	<p>Domluva při sitterování Důvěra v sittera Popis sittera Radost z péče o dýchajícího Zážitek ze sitterování</p>
Dýchání	<p>Obtížné dýchání</p>
Terapeutický proces	<p>Abreakce Euforie Hluboký klid Konfrontace se sebou samým Nahlédnutí dovnitř sebe Nalezení klidu Nejasné příčiny emocí Otevřenost vůči zkušenosti Pocit celistvosti Pocit sounáležitosti Pocit vlastní hodnoty Prohloubení citu Prostor mimo čas Překonání strachu z neznáma Přítomný okamžik sebeosvobození Sebereflexe Sebetranscendence Svoboda od myšlenek Transpersonální zkušenost Uvědomění si souvislostí Uvědomění si životní cesty Uvolnění Vhled Vize blaženého světla Vize ohně Vize vody Vnitřní spokojenost Všímavost Vztahová rekapitulace Zcitlivění Zvyšování vědomí</p>

Životní změny	Dopad na život Nahlédnutí dobra uvnitř sebe Nalezení klidu Naplněné očekávání Nutnost kultivace prožitku Otevřenost vůči zkušenosti Pocit vlastní hodnoty Potřeba samoty Potřeba sdílet Prohloubení citu sebeosvobození Trvalost prožitku Urychlovač uvědomění Vhled Vidění starého novými očima Všímavost Vzpomínky v mlze Zbytečnost utrpení Zvyšování vědomí Životní změny
Změněný stav vědomí	Prostor mimo čas Srovnání léků a dýchání Transpersonální zkušenost Vize blaženého světla Vize ohně Vize vody Zkušenost s meditací Zkušenosti se změněnými stavy vědomí Znamé emoce
Strach	Opuštění obav Překonání strachu z neznáma Strach před procesem Strach z nahlédnutí do sebe Strach z neznáma
Mimořádná zkušenost	Mimořádný zážitek

Příloha 6: Ukázka rozhovoru (Čáp)

A jsou tu nějaké změny v oblasti tvého života, které by přetrvávaly?

Nedokážu, říct. Možná to byla taková jako vstupní brána toho se nebát věci, který jako neznám. To bylo to hlavní, co bych si z toho asi vzal. Když to člověk jako analyzuje zpětně, tak možná za rok za dva si z toho odnesu třeba ještě něco jinýho. Jo že si třeba uvědomím nějaký věci a pak mě to nějakým způsobem sepne. Ale teďkom z tohoto pohledu co mám teďkom, tak nebát se jít do věci který v podstatě neznám. Jo protože v tady tymhle jsem byl hrozně konzervativní. Že jsem prostě byl rád zajetej v té své linii a nevybočovat nějak, nebo ne nevybočovat, ale nezkoušet tady tyhle věci. Neměl jsem tu motivaci nějakou.

Myslíš, že se změnilo něco k tobě samému, okolí, ke světu na základě těch prožitků?

Možná trochu otevřenost, možná prohloubení citu.

Mohl bys to trochu rozvést?

To nevím jako to...otevřenost jako vůči, vůči tomu, jak jsem o tom holotropním dýchání, nebo jak jsem k tady těm procedurám, ať je to Kambo, nebo Wim-Hof nebo cokoliv jinýho. A co se týče těch citů. Já jsem o tom takhle nikdy neuvažoval, jako že bych to takhle jako analyzoval. Jako že to dělám až teďkom. Ono to, když to řeknu, ono to z toho vyplynulo z té situace, nebo z toho prožitku, kterej tam byl. Ale když to takhle zpětně vezmu, tak si myslím, že jsem začal být víc otevřenej, vnímavej, jako emocionálně. Jooo, jak kdyby to tam zbořilo část nějaké takové té bariéry, té nedostupnosti, anebo Já nevím jak to popsát ale asi takhle no.

Myslíš, že je to spíš pozitivní nebo negativní?

No záleží, v jakým stavu se člověk nachází no, pro mě určitě pozitivní, ale nebylo to nic takovýho, nebo věc kterou když jsem skončil ten seminář tak jako zářez z čistého nebe a najednou prostě víš cos doteď dělal špatně a teď to začneš dělat jinak, tak toto tam nebylo. Spíš šlo jenom o prohloubení něčeho co tam je, není to tak, že bych objevil něco novýho. Ale spíš šlo podle mě jako o posunutí té hranice k té větší otevřenosti, jak citové, tak vůči neznámým a novým věcem.

Na začátku jsi říkal, že jsi šel do toho z nějakýho důvodu, naplnil se ten důvod?

Ne, ale tohle v podstatě neodpovídá nikdy, protože člověk má nějaký očekávání, který si vykonstruuje v hlavě, ale ta realita je vždycky prostě jiná. Takže ne.

Jak probíhala integrace?

Sdílení bylo vždycky až na konci dne, nebylo to bezprostředně po tom. Bezprostředně po tom jsme dostali papír s tužkou, a pokud měl někdo nějaký vjemy, tak se to potom snažil zachytit dokavad' to ještě bylo čerstvý.

Jakým způsobem?

Jakýmkoliv, abstraktně, něco co člověk viděl, cítil, hlavně se tam snažili z nás dostat ty emoce, který jsme jak kdyby zažili, tak je dostat na papír.

Co bylo na ni pozitivní?

Malování to bylo špatný, protože neumím malovat za první (směje se) a za druhý jako nevím jak zaznamenat na papír štěstí, nebo prožitek štěstí, smutku, nebo radosti. Ale spíš pro mě bylo pozitivní sdílet potom ten zážitek, nebo ho nějakým způsobem konfrontovat

potom večer se udělal zase kruh a každéj vlastně řekl ty svý zážitky, a pokud chtěl tak se to mohlo potom i víc jako rozvést. A ten facilitátor i dal potom nějakou radu, nebo řekl proč se to vlastně děje, takže nějaký navedení. Jo aby člověk získal lepší vodítka, nebo přehled vůbec proč měl takovej zážitek, jakéj měl. A tam mě teda fascinovala ta otevřenost těch lidí, že na to že jsme se tam v podstatě viděli asi všichni poprvé, tak ta otevřenost těch lidí tam byla úplně neuvěřitelná. To jsem snad nikdy nezažil něco takovýho.

Proč si myslíš, že to tak bylo?

Podle mě forma anonymity, protože když víš, že tě ten člověk nezná, tak jako asi snáz vyklopíš ty svoje strasti a bolístky. A byla tam podle mě i důvěra v ten samotnej proces, nebo to místo, že to co tam bude řečený, že neopustí stěny toho baráku. Což nám tam i ten jeden facilitátor říkal, že by bylo dobrý, abychom to nevynášeli ven. A myslím si, že ti lidi do jednoho to tam ctili.

Takže i ty jsi cítil větší otevřenost?

Určitě, ale kdybych na druhou stranu viděl, že ten facilitátor je namyšlený egoistický hovado, tak tam ta otevřenost nevznikne. Jo tak to utopí, tak to stopne. Takže podle mě kombinace těch lidí, kteří to pořádali, toho prostředí, tím přístupem, kterým k nám přistupovali jo tak tohle všechno dělalo tu komunitu otevřenou.

Bylo něco obtížnýho na té integraci?

Ne, nejhorší pro mě bylo to dýchání samotný, protože to je proces, kterej člověk běžně nedělá a není mu to blízky.

Z jakého ohledu?

Protože na to není člověk zvykej. Neděláš to přirozeně, není to přirozená forma dýchání jo takže. A možná to souvisí vlastně s tím, co už jsem říkal, že v podstatě člověk nebo já, není zvykej se vystavovat věcem, který nezná, takže i ta otevřenost k těm novějším přístupům a věcem nebyla tak u mě otevřená, takže v podstatě u mě to bylo pro mě hůř stravitelný ta forma dýchání. Nevím...já jsem nad tímhle nikdy takhle nepřemýšlel, jenom teď dostávám nějaký otázky tak to nějakým způsobem konfrontuju s tím co jsem zažil a porovnávám se sebou nebo v tom stavu, v jakým jsem byl.

Byla integrace dostačující?

Řekl bych, že jo. Jo...

Co se dělo na závěr?

Na závěr byl vlastně takovej rituál loučení, já už si to přesně nevybavím, jak to probíhalo, ale ten rituál loučení spočíval v tom, že jsme se sešli do kolečka a pak se udělala nějaká sestava s rukama že se spojily nad hlavou myslím, pak se s těma rukama udělal kruh, myslím že se dal před sebe se spojenýma dlaněma a s každým člověkem který tam byl tak jsme potom dali dlaně k sobě a dívali jsme se nějakou dobu do očí, bez mluvení jestli si vzpomínám dobře. A každéj k tomu měl jinej prožitek, někdo se smál, někdo brečel, někdo se usmíval a bylo to hrozně zvláštní.

Jaký to bylo pro tebe?

Já jsem v ten okamžik byl takovej šťastnej, vysmátej, já jsem se tam - nechci říct - křenil, ale já jsem se u toho usmíval, ale to byl takovej ten úsměv vnitřní, toho spokojenýho člověka

