

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Práce se změněnými stavy vědomí

Bc. Lucie Heralová

Diplomová práce

Studijní program: Psychologie

Vedoucí práce:

PhDr. Renata Hacklová, Ph.D

Praha 2021

Prague College of Psychosocial Studies



Working with expanded states of consciousness

Bc. Lucie Heralová

The Diploma Thesis

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Renata Hacklová, Ph.D

Prague 2021

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou/diplomovou práci vypracoval/a samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní doktorce Hacklové, vedoucí této diplomové práce za odborné a laskavé vedení. Poděkování patří také respondentům, kteří byli ochotni se mnou sdílet své zážitky a zkušenosti.

ABSTRAKT:

Teoretická část práce se zabývá definicí základních pojmů vědomí, nevědomí, změněné stavy vědomí. Popsány jsou cesty k dosažení změn ve vědomí, metody práce s nimi a možné přínosy. Zmíněny jsou také rizika a úskalí.

Praktická část si klade za cíl zmapovat a popsat zkušenosti a prožitky ze sezení se změněnými stavy vědomí a z přímé práce s klienty v rozšířených stavech vědomí u facilitátorů holotropního dýchání. Výzkumným nástrojem jsou rozhovory, které jsou analyzovány interpretativní fenomenologickou analýzou.

Klíčová slova: změněné stavy vědomí, rozšířené stavy vědomí, nevědomí, holotropní dýchání, psychedelické látky, transpersonální psychologie

ABSTRACT:

The theoretical part of this theses focuses on fundamental concepts of consciousness, unconsciousness, altered states of consciousness. Ways to make changes in consciousness, methods of working with them and possible benefits are described. Risks and pitfalls are also mentioned.

The emperical part aims to map and describe the experiences of sessions with expanded states of consciousness and to map the experiences of direct work with clients in expanded states of consciousness by holotropic breathwork facilitators. Interviews with facilitators are analyzed by intepretative phenomenological analysis.

Key words: expanded states of consciousness, extraordinary states of consciousness, unconsciousness, holotropic breathwork, psychedelic substances, transpersonal psychology

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	9
1.1 VĚDOMÍ.....	9
1.2 NEVĚDOMÍ	9
1.3 ZMĚNĚNÉ STAVY VĚDOMÍ	10
2 HISTORIE ZMĚNĚNÝCH STAVŮ VĚDOMÍ	13
2.1 TRANSPERSONÁLNÍ PSYCHOLOGIE	14
3 CESTY ZA ROZŠÍŘENÝMI STAVY VĚDOMÍ	15
3.1 HOLOTROPNÍ DÝCHÁNÍ.....	15
3.1.1 Základní složky holotropního dýchání	16
3.1.2 Léčivá síla dechu	16
3.1.3 Léčivý potenciál hudby	17
3.1.4 Cílená práce s tělem- bodywork	18
3.1.5 Podpurný tělesný kontakt.....	19
3.1.6 Kresba mandal a skupinové sdílení.....	19
3.1.7 Facilitátor holotropního dýchání	20
3.2 LÁTKOVĚ VYVOLANÉ ZMĚNY VĚDOMÍ.....	20
3.2.1 Rostliny rozšiřující vědomí.....	21
3.2.2 Syntetické substance	21
3.3 SET A SETTING.....	22
3.3.1 Vnitřní nastavení klienta neboli “set”	23
3.3.2 Okolnosti a prostředí neboli “setting”	23
3.3.3 Hudba jako součást settingu a psychedelické terapie	24
3.3.4 Průvodce psychedelickou zkušeností	25
4 TŘI ČÁSTI: PŘÍPRAVA, SEZENÍ, INTEGRACE	26
4.1 PŘÍPRAVA.....	26
4.1.1 Příprava doprovázející osoby.....	26
4.1.2 Příprava prožívajícího	26
4.2 SEZENÍ.....	27
4.3 INTEGRACE	28
5 MOŽNÉ VYNOŘUJÍCÍ SE OBSAHY	30
5.1 SPEKTRUM MOŽNÝCH VNITŘNÍCH ZKUŠENOSTÍ.....	31
5.1.1 Smyslové a emoční prožitky	31
5.1.2 Zážitky související s vlastní biografií.....	32
5.1.3 Prenatální a perinatální zážitky.....	32
5.1.4 Transpersonální a mystické zážitky	34
6 PŘÍNOSY	35
6.1 LÉČBA EMOČNÍCH PORUCH.....	35

6.2	LÉČBA ZÁVISLOSTÍ	36
6.3	SEBEPOZNÁNÍ A ROZVOJ OSOBNOSTI	36
6.4	SNÍŽENÍ STRACHU ZE SMRTI	37
6.5	ROZVOJ SPIRITUALITY	38
6.6	NOVÉ POZNATKY VE VÝZKUMU VĚDOMÍ A NEVĚDOMÍ.....	38
7	RIZIKA A ÚSKALÍ	39
7.1	NEKONTROLOVANÁ SEZENÍ	39
7.2	“BAD TRIP”	39
7.3	OTÁZKA ROZVOJE PSYCHOTICKÉHO ONEMOCNĚNÍ	40
7.4	SPUŠTĚNÍ PSYCHOSPIRITUÁLNÍ KRIZE	40
7.5	FLASHBACKY	41
7.6	NEBEZPEČÍ VZNIKU ZÁVISLOSTI	42
7.7	VEDLEJŠÍ ÚČINKY PSYCHEDELICKÝCH LÁTEK.....	42
7.8	KONTRAINDIKACE NA STRANĚ KLIENTA.....	42
7.9	NĚKTERÉ ETICKÉ PROBLÉMY.....	43
7.9.1	Motivace k pomáhání	43
7.9.2	Vnitřní moudrost klienta na prvním místě.....	43
7.9.3	Tělesný kontakt	44
7.9.4	Bezpečnost	44
7.9.5	Supervize	44
8	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	46
9	METODIKA.....	48
9.1	VÝZKUMNÝ SOUBOR	48
9.2	ETICKÉ PROBLÉMY	49
9.3	TVORBA A SBĚR DAT	49
9.4	POSTUP PŘI ANALÝZE DAT	50
10	PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	53
10.1	RESPONDENTKA 1	53
10.2	RESPONDENTKA 2	64
10.3	RESPONDENT 3	76
10.4	RESPONDENT 4	88
DISKUZE	102	
LIMITY METODIKY VÝZKUMU	102	
DISKUZE NAD VÝSLEDKY VÝZKUMU	103	
ZÁVĚR	106	
SEZNAM LITERATURY	108	
SEZNAM PŘÍLOH	115	

ÚVOD

Rozšířené stavy vědomí měly vždy své místo v životech lidí, v různých kulturách, v různých historických obdobích. Zatímco v některých přírodních národech jsou důležitou součástí dodnes, v moderní společnosti si své místo teprve postupně budují. Práce s nimi a jejich začlenění do psychologie jakožto možné terapeutické metody je stále někde na půli cesty. I přesto je ale možné říct, že změněné stavy vědomí v psychologii již podstatnou část cesty urazily a díky dosud vypracovaným strukturám a metodám práce s nimi postupně směřují k uznání a přijetí jakožto funkčního terapeutického nástroje. Stále se však jedná o území, které potřebuje důkladnější zmapování.

Teoretická část této práce si klade za cíl vysvětlit, co jsou to vlastně změněné stavy vědomí a poskytuje přehled ověřených a praktikovaných metod práce s nimi spolu s jejich přínosy i riziky. Praktická část této práce je věnována kvalitativnímu výzkumu zkušeností a prožívání vázaných na rozšířené stavy vědomí. Jejím cílem je zprostředkování hlubokého náhledu a porozumění této oblasti za pomoci rozhovorů a následné interpretativní fenomenologické analýzy.

V posledních letech jsou to zejména látkově podpořené změněné stavy vědomí, čemu se dostává stále větší odborné pozornosti, v teoretické části se proto snažím zmínit současnou výzkumnou činnost z této oblasti. Vzhledem k tomu, že užívání látek měnících vědomí je však stále "pohyb na tenkém ledě" ve vztahu k současné legislativě, je praktická část postavena na rozhovorech, jejichž hlavním tématem je především holotropní dýchání.

Odborné vedení seminářů holotropního dýchání probíhá podle určitých zásad a zahrnuje v sobě faktory, o kterých pojednává teoretická část. Praktická část svou pozornost věnuje příběhům odborníků, kteří si holotropním dýcháním prošli a nyní nabízejí svou podporu klientům v rozšířených stavech vědomí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V této kapitole budou popsány základní pojmy, které vnímám jako zásadní pro porozumění dalším kapitolám.

1.1 Vědomí

Za účelem vymezení změněných stavů vědomí je třeba nejprve definovat samotný pojem vědomí. Plháková (2003) zmiňuje slavnou definici Williama Jamese, že vědomí je spojitý proud psychických zážitků bez ostrých přerušení. Mezi hlavní funkce vědomí patří dle Kihlstroma (Plháková, 2003) sledování a ovládání sebe sama a okolního prostředí. Vědomí je také chápáno jako nositel osobní identity.

Koukolík (2013) hovoří o obtížnosti tohoto výrazu a dodává, že vědomí lze charakterizovat pomocí několika samostatných pojmů. Konkrétně lze tedy vědomí chápat pomocí pojmů bdělost a uvědomování si. Autor dále pokračuje, že vědomí může být různého stupně, který je rozpoznatelný pomocí stupně nabuzení. Nabuzení i uvědomování si jsou pak podle něj projevem různých mozkových struktur.

Stanislav Grof, zásadní postava v oblasti rozšířených stavů vědomí, zaujímá odlišný postoj než Koukolík. Vědomí podle Grofa (2013) není produktem mozkových struktur, ale prvotním principem bytí. Jinými slovy mozková aktivita podle něj není příčinou vědomí, nýbrž je produktem vědomí.

1.2 Nevědomí

Plháková (2003, str. 71) definuje nevědomí jako *“souhrn psychických obsahů a procesů, které probíhají mimo vědomí, ale přesto mohou ovlivňovat chování a prožívání.”* V oblasti tématu nevědomí patří k nejznámějším práce Sigmunda Freuda a Carla Gustava Junga.

Plháková (2003) popisuje dvojí rozdělení nevědomí dle Freuda: procesy deskriptivně nevědomé a dynamicky nevědomé. Obsahem deskriptivního nevědomí jsou takové vzpomínky či informace, které mohou být v případě potřeby vyvolány do vědomí. Obsahem dynamického

nevědomí jsou takové vzpomínky či fantazie, které jsou pro daného člověka nepřijatelné a pomocí obranných mechanismů jsou tak drženy mimo vědomí. Freud, zakladatel psychoanalýzy, byl toho názoru, že nevědomé obsahy se projevují přeřeknutími či se ukazují ve snech. Mollon (in Borossa et al., 2000) dále uvádí, že cílem psychoanalýzy je rozšíření oblasti vědomí v zájmu větší svobody a plnosti života klienta.

Jung (1997) rozdělil oblast nevědomí na osobní a kolektivní. Osobní nevědomí spatřuje jako povrchovou vrstvu specifických individuálních prožitků. Osobní nevědomí je tvořeno komplexy. Stein (2016) jako příklad komplexu jmenuje tzv. stín. Podle něj se součástí stínu stanou vlastnosti a obsahy, které odmítne vědomí a které mají zůstat skryty. Kolektivní nevědomí je pak hlubší vrstva, která je vrozená a nemá individuální charakter. Podle Junga (1997) jsou obsahy kolektivního nevědomí pro všechny identické. Jeho náplní jsou archetypy: obrazy, symboly a vzorce vyskytující se v mýtech, primitivních kmenových učeních či pohádkách. Jako příklad Jungových archetypů lze uvést animu, anima, moudrého starce či hrdinu. K Jungovo psychologii kolektivního nevědomí Benda (2007, str. 10) podotýká: *“Jeho koncepce kolektivního nevědomí, archetypů (das Selbst) a také popis procesu individuace jsou ve své podstatě překladem odkazu starých duchovních a náboženských tradic do řeči srozumitelné modernímu člověku, do řeči vědy.”*

Stanislav Grof (2020) rozčlenil nevědomí následovně: do individuálního nevědomí spadá biografická postnatální oblast (vzpomínky z dětství a dalšího života) a perinatální oblast (vztahující se k traumatu biologického porodu), další samostatnou oblastí je oblast transpersonální, mezi jejíž obsahy patří stejně jako u Junga archetypy další obsahy.

Friedericke Meckel (2017), německá psychiatrička a facilitátorka změněných stavů vědomí nabízí metaforu, ve které připodobňuje nevědomí a jeho obsahy k brýlím, které ovlivňují naše vnímání. Tuto metaforu rozvíjí tvrzením, že v nevědomí je uložena celá škála zkušeností, včetně těch nejranějších, které mohou být příčinami obtíží v životě člověka a se kterými je třeba terapeuticky pracovat.

1.3 Změněné stavy vědomí

Plháčková (2003) hovoří o patologických a nepatologických změnách ve vědomí. Změny ve vědomí mohou být způsobeny celou řadou událostí, včetně např. intoxikace, úrazu či stárnutí.

Existuje tak celé spektrum skupin a podskupin umožňujících jejich klasifikaci. Rozpoznávání a řazení změněných stavů vědomí se mezi jednotlivými autory může lišit.

Např. Koukolík (2013) řadí mezi změněné stavy vědomí spánek, anestezii, hypnózu či meditaci.

Walsh (in Walsh & Vaughnová, 2011) rozlišuje stavy šamanské, jogínské, buddhistické a schizofrenní. Dle autora se jednotlivé stavy liší v celé řadě kvalit: pozornost, schopnost komunikace, stupeň kontroly, obsah, vnímání vlastní identity či vnímání okolního světa. Plháková (2003) zmiňuje některé společné charakteristiky změněných stavů vědomí:

1. Kognitivní procesy jsou povrchnější a méně kritické.
2. Objevují se změny v sebepojetí a vnímání okolního světa.
3. Oslabení řízení a inhibice chování.

Další popis změněných stavů vědomí nabízí Charles T. Tart, významný transpersonální psycholog. Podle něj dochází při změněných stavech vědomí ke kvantitativním i kvalitativním změnám v mentálních procesech. Jeho kniha *Altered states of consciousness* nabízí některé obecné charakteristiky změněných stavů vědomí tak, jak je popsal Ludwig (1966):

- změny v myšlení,
- změny ve vnímání času a prostoru,
- pocit ztráty kontroly,
- změny ve vyjadřování emocí,
- změny ve vnímání vlastního těla,
- změny v percepce,
- posun ve vnímání významu a významnosti,
- pocit nesdělitelnosti zážitku,
- pocit znovuzrození,
- hypersugetibilita.

Grof (2014) hovoří o specifické podskupině změněných stavů vědomí, které díky jejich vlastnostem označil jako *holotropní*, v překladu *k celistvosti směřující*. Dle Grofa (2014, str. 20) dochází během holotropních stavů *“ke kvalitativní, velmi hluboké a fundamentální změně vědomí, které však není hrubě porušeno, jako je tomu u organických psychóz nebo triviálních delirií.”* Člověk prožívající tento stav je tak schopen jiného rozměru bytí, avšak jeho orientace v čase a prostoru není úplně ztracena. Podle Grofa disponují tyto mimořádné stavy vědomí obrovským léčivým potenciálem a mohou zprostředkovat kontakt s nevědomím a jeho obsahy. Grof rozděluje charakteristiky změn ve vědomí v holotropních stavech do tří skupin (Plháková, 2006):

- rozšíření vědomí za obvyklé hranice prostoru (např. ztotožnění s druhými lidmi či zvířaty, prožitek jednoty)
- rozšíření vědomí za běžné hranice času (např. znovuprožití minulých zážitků)
- rozšíření vědomí k přesahu hranic existující reality (např. spiritistické zážitky, kontakt s archetypy)

2 HISTORIE ZMĚNĚNÝCH STAVŮ VĚDOMÍ

Změněné stavy vědomí vždy hrály důležitou roli napříč historií lidstva. Byly popsány nejrůznější techniky vedoucí ke změněnému stavu vědomí, který hrál klíčovou roli při např. léčitelských či náboženských obřadech v Jižní i Severní Americe, Austrálii či starověkém Řecku (Grof, 2014). Zdá se tedy, že lidstvo bylo touto oblastí lidského života vždy přitahováno a přikládalo jí jistý význam.

Mezi nejstarší a nejvýznamnější oblast, kde měly změněné stavy vědomí důležité postavení, patří šamanismus. Grof (2014) odhaduje existenci šamanismu na 30 000 až 40 000 let. Výsadou šamana je schopnost přechodu do změněného stavu vědomí, mimo jiné i bez požití psychedelických rostlin apod. Používají se např. tance či specifické bubnování. Šamanský trans, jak je tento změněný stav vědomí nazýván, je pak využit k diagnostice a léčbě choroby druhého. Šamanismus jakožto léčebná metoda využívající změněnu vědomí je v některých kulturách využíván dodnes.

Dlouhá historie byla vyzorována také u ceremoniálního požívání látek, které mění stav vědomí. Grof (2014) v tomto kontextu zmiňuje jihoamerické Aztéky či Toltéky, ale také Africké domorodé kmeny. Za účelem vyvolání změněného stavu vědomí se používají látky rostlinného i živočišného původu. Ceremonie s těmito látkami tvoří významnou součást domorodých kultur dodnes. Jejich praktikování se postupně rozšířilo do celého světa, včetně současné Evropy.

Mimořádné stavy vědomí měly a stále mají v některých kulturách široké možnosti využití. Jejich praktikování souvisí se vztahem k přírodě, přechodovými rituály či vztahem k božstvům a filozofii.

Goleman (in Walsh & Vaughnová, 2011) hovoří o nutnosti otevření současné psychologie tradičním psychologickým naukám za účelem získání vhledu do otázky vědomí. Poznává, že je to právě bdělý stav, kterému se s našim kulturním hodnotovým systémem dostalo výsostného postavení, v důsledku čehož byly změněné stavy vědomí ze současných moderních kulturních norem téměř vyloučeny a dále zdůrazňuje vztah mezi kulturou, jejími zkušenostmi a vnímáním reality i hodnotového systému. Podle něj sice tradiční kultury, které pracují se změněnými stavy vědomí, nedosahují takové materiální produktivity jako současná moderní společnost, nicméně disponují daleko většími znalostmi problematiky vědomí.

2.1 Transpersonální psychologie

Slovo *transpersonální* doslova znamená *překračující hranice osobnosti* (Daniels, 2005). Transpersonální psychologie v sobě zahrnuje některá východiska humanistických směrů, Plháková (2006) jmenovitě hovoří o Williamu Jamesovi, C. G. Jungovi a Robertu Assagiolim jakožto o předchůdcích transpersonálních psychologů. Významným zdrojem transpersonální psychologie se stalo také psychedelické hnutí, objev a vědecké experimenty s LSD, které bylo syntetizováno A. Hoffmanem v roce 1938 (Grof, 2020).

Počátky transpersonální psychologie jakožto samostatného odvětví psychologie lze spatřovat v roce 1967, kdy se v Kalifornii opakovaně sházela skupina zahrnující Abrahama Maslowa, Anthonyho Sutiche, Stanislava Grofa a další. Jejich cílem bylo vytvoření nového psychologického směru, který by zahrnoval také důraz na změněné stavy vědomí. Přijat byl Grofův termín *“transpersonální psychologie”*, vznikl Kalifornský institut transpersonální psychologie a následně začal v roce 1969 vycházet časopis *Žurnál transpersonální psychologie* (Plháková, 2006). Plháková dodává, že transpersonální psychologie je vítanou alternativou k materiální a konzumní orientaci současné společnosti. Kromě změněných stavů vědomí jsou se transpersonální psychologie zabývá tématy spirituality, přírody či ekologie.

Stejně jako humanistický přístup se transpersonální přístup soustředí na potenciál člověka k růstu, jeho zdraví a *well-being*. Terapeutická práce v tomto kontextu zohledňuje kromě zodpovědnosti za vlastní růst také potenciální hodnotu transcendentních zážitků (Walsh & Vaughn, 1980).

3 CESTY ZA ROZŠÍŘENÝMI STAVY VĚDOMÍ

Vzhledem k tomu, jak dlouhou cestu změněné stavy vědomí již urazily napříč lidskou historií, nabízí současná doba celou řadu metod, s jejichž pomocí jich lze dosáhnout. Následující kapitola představí některé z těchto metod.

V první řadě bych ráda zmínila některé z metod, které jsou i v současné době součástí některých náboženských a filozofických systémů, zejména ve východních kulturách. Patří sem meditační techniky, jóga, či sebemrskačství (Smith in Walsh & Vaughnová, 2011). Grof (2014) také zmiňuje některé primitivní techniky, jako je bubnování, chrastění či rytmické tancování, s nimiž se lze setkat u domorodých kultur Jižní Ameriky či Afriky.

Další z možných cest k rozšířenému stavu vědomí je intoxikace některou z látek měnící vědomí. I tato metoda má v naší historii dlouhou tradici. Zatímco např. v Peru se stále jedná o důležité kulturní dědictví, ke kterému se vztahují i současní obyvatelé, v naší zemi je užití látek měnících vědomí ilegální, nicméně není zapomenuté a dochází k němu.

Legální cestu k sezení s rozšířeným stavem vědomí představuje holotropní dýchání vytvořené manželi Grofovými v 70. letech.

Jak při užití látek měnících vědomí, tak při práci s holotropním dýcháním dochází k zintenzivnění vnitřních z nevědomí se vynořujících obsahů. Grof (2014) připodobňuje tento proces k homeopatické léčbě: symptomy jsou prostředkem k uvolnění příčin obtíží a je tak třeba je aktivovat a dát jim volný průchod.

3.1 Holotropní dýchání

Slovo *holotropní* je součástí práce a díla Stanislava Grofa, pochází z řeckého *holos* (celek) a *trepein* (pohybovat se směrem k něčemu). Doslovný překlad znamená směřující k celistvosti (Grof, 2014). Pro holotropní dýchání je typické ukotvení v širokém spektru různých teoretických a praktických východisek: kombinuje v sobě různé prvky hlubinné psychologie, moderního výzkumu vědomí, transpersonální psychologie, východních duchovních filozofií a domorodých metod (Grof & Grof, 2011). Metoda holotropního byla manželi Grofovými, charakterizována jako metoda *“terapie a sebezkoumání, která používá kombinaci zdánlivě jednoduchých prostředků,*

konkrétně zrychleného dechu, evokativní hudby a cílené práce s tělem (bodywork), jež pomáhají uvolnit zbytky bioenergetických a emočních bloků.” (Grof & Grof, 2011, str. 27).

Sezení holotropního dýchání probíhají většinou ve skupinách, někteří vyškolení odborníci nabízejí také individuální samostatná sezení. Dýchá se ve dvojicích v kombinaci dýchající+ sitter (přisedící), dýchající má zavázané oči, povinností sittera je na něj dohlížet a být mu k dispozici. Role se poté prohodí, takže účastníci získají zkušenosti z obou rolí. Holotropní dýchání probíhá pod dohledem facilitátorů, kteří prošli odborným výcvikem a jsou připraveni poskytnout odbornou pomoc. Součástí holotropního dýchání je také dobrovolné sdílení zážitku, kresba mandaly a následná integrace zážitku (Grof & Grof, 2011).

3.1.1 Základní složky holotropního dýchání

Holotropní dýchání má předem danou strukturu, sezení trvají zpravidla 3 hodiny, případně déle, podle toho, kolik času dýchající potřebují k dokončení procesu (Grof & Grof, 2011). V holotropním stavu vědomí je umožněn přístup k biografické, perinatální a transpersonální oblasti nevědomí a tím ke kořenům potíží (Grof, 2020).

3.1.2 Léčivá síla dechu

Hlavním argumentem Stanislava Grofa (in Grof & Grof, 2011) pro využití léčivého potenciálu dechu je jeho významná až posvátná role u preindustriálních kultur a jeho ukotvení v kosmologii, mytologii a filozofii. O dechu a dýchání hovoří jako o významném rituálním, duchovním a léčebném nástroji. Znamé je indické slovo *prána* znamenající dech a vzduch, ale také posvátnou esenci života. S přístupem k dechu jakožto k nástroji vyvolávajícím změny ve vědomí se lze setkat například u jógy či meditačních technik.

Při holotropním dýchání není nutné zaměřovat se na specifickou techniku dýchání, ale dýchat pouze rychleji a hlouběji oproti obvyklé míře, a především věnovat pozornost procesům probíhajícím v nitru člověka. Obecně se účastníkům seminářů holotropního dýchání se doporučuje dýchat tak, aby nebyla pauza mezi nádechem a výdechem, aby se vytvořil *kruh z dechu* (Grof & Grof, 2011).

Studie z roku 2007 (Rhinewine & Williams) podporuje tvrzení, že během hyperventilace dochází ke změnám ve vědomí. K projevům ve změnách vědomí vlivem zrychleného dýchání řadí

autoři změny v percepci, pocity lehkosti, úžasu nebo euforie či subjektivní vize. Podle autorů je příčinou nízká aktivita ve frontální kůře, o které se předpokládá, že souvisí s dalšími změněnými stavy vědomí vyvolané např. meditací či některými drogami.

3.1.3 Léčivý potenciál hudby

Také při využití hudby jakožto dalšího léčivého a podpůrného prostředku při holotropním dýchání se Grof (20011) odvolává na dlouhou tradici používání hudby k vyvolání změněných stavů vědomí při rituální a duchovní praxi preindustriálních kultur. Zmiňuje např. severoamerické indiánské kmeny a jejich rituální bubnování a zpěv při léčivých rituálech, zpěvy jihoamerických indiánů při rituálech s ayahuascou nebo zpěvy súfijských řádů.

Úvodní skladba by měla být dynamická, povznášející a uklidňující (*hudba k zahájení*). Postupně hudba nabírá na intenzitě. Pro první hodinu holotropního dýchání se doporučuje (Grof & Grof, 2011) používat etnickou, duchovní a rituální hudbu z různých světových kultur (*hudba navozující stav transu*). Rytmická hudba postupně přechází do melodičtějších epických nahrávek (*hudba srdce*) a přibližně po uplynutí jeden a půl hodiny se přechází na “*průlomový*” druh hudby: oratoria, žalozpěvy, emočně silné skladby. Ve druhé polovině sezení dochází k poklesu intenzity hudby (*meditativní hudba*), hudba se mění na povznášející skladby a dále směrem k uklidňujícím, bezčasovým skladbám (Grof & Grof, 2011).

Význam hudby při holotropním dýchání lze shrnout do několika bodů:

- mobilizace emocí spojených s vytěsněnými vzpomínkami a jejich vyjádření,
- otevření dveří do nevědomí,
- překonání obtížných fází sezení,
- překonání psychických zábran,
- překrývání rušivých zvukových projevů ostatních účastníků (Grof & Grof, 2011).

Skladby by v sobě neměly zahrnovat specifická slovní sdělení či navozovat určité téma. Rovněž jazyk skladeb by měl být účastníkům holotropního dýchání cizí. Používat by se neměly ani obecně známé skladby vyvolávající určité asociace, jako je např. svatební pochod (Grof, 2014).

Účastníkům se doporučuje zcela se hudbě poddat, reagovat na ni naprosto spontánně a nebránit se jakýmkoli projevům emocí či tělesným podnětům, které hudba může vyvolat (Grof & Grof, 2011).

3.1.4 Cílená práce s tělem-*bodywork*

Práce s tělem a s dechem není dominantou pouze holotropního dýchání, ale setkat se s ní lze také v body-psychoterapii. Z jejich předchůdců lze jmenovat Wilhelma Reicha, který do psychologické práce s klientem zahrnoval také fyziologické aspekty k mobilizaci potlačené energie a uvolnění bloků používal zrychlené dýchání, manipulaci s tělem a přímý tělesný kontakt (Stauntonová, 2014).

V průběhu holotropního dýchání dochází k tělesným reakcím, které mají individuální charakter. Tělesné projevy mohou být dýchajícímu pocitově příjemné nebo nepříjemné. Může dojít k postupnému tělesnému uvolnění či intenzivním sexuálním pocitům, ale i objevení tenzí v různých částech těla. Tělesné napětí, které se během procesu holotropního dýchání objevuje, má pro daného jedince konkrétní psychologický význam související s jeho aktuálním životem, či událostmi z jeho minulosti. Dýchání nezpůsobuje progresivní narůstání, ale dochází k aktivaci určitého autoregulačního mechanismu, který brání jejich neomezenému narůstání a po dosažení subjektivně vnímaného vrcholu vede k pocitu uvolnění. O významu zrychleného dýchání ve vztahu k léčivému potenciálu hovoří Grof (2020, str. 324) takto: *“V tomto procesu dochází k tomu, že dlouhodobé zrychlené dýchání způsobuje chemické změny v organismu, čímž se zablokovávané tělesné a emoční energie spojené s různými traumatickými vzpomínkami uvolní a dostanou prostor pro periferní vybití a zpracování.”*

Uvolnění tenzí lze dosáhnout dvěma cestami: abreakcí nebo katarzí. Abreakce je tělesná reakce na konkrétní traumatickou vzpomínku. Katarze je označení pro vybití emocí a energie bez konkrétního zdroje nebo obsahu (Grof, 2020).

Dýchající se může projevovat nejrůznějšími způsoby: vyluzováním zvuků, dětským žvatláním, kašláním, zvracením i napodobováním zvířecích pohybů. Úkolem facilitátora je podporovat cokoli, co se samovolně vynoří, nikoli uplatňovat konkrétní techniku.

3.1.5 Podpůrný tělesný kontakt

Začlenění podpůrného tělesného kontaktu do procesu holotropního dýchání vychází z teorie, že člověk utrpí trauma buď způsobené činem nebo způsobené zanedbáním.

Příkladem traumatu způsobeného činem může být sexuální zneužití, v širším slova smyslu se jedná o nežádoucí vnější zásah s obrovskými důsledky. V nevědomí se toto trauma uloží jako cizorodý prvek, který je třeba vnést do vědomí, vybit a vyřešit (Grof, 2020). V kontextu léčby traumatu zdůrazňuje moudrost těla a důležitost přijetí fyzických vjemů Levine (2019). Vyhýbání a vzdorování nepříjemným a bolestným vjemům a pocitům vede podle něj k zesílení efektu traumatu na život člověka a posílení obranných, úhybných a kontrolních strategií.

Trauma způsobené zanedbáním je důsledkem absence žádoucích pozitivních zážitků. Důsledkem může být potřeba být držen či utěšován. Tento podpůrný tělesný kontakt může na vyžádání poskytnout facilitátor či sitter, čímž může dojít k uspokojení dosud přetrvávající potřeby a získání korektivní zkušenosti (Grof, 2014).

Pojem *korektivní emoční zkušenost* zavedl do terapie Franz Alexandr (1980): podle něj je pro terapeutický efekt klíčový kontakt s emocemi spojenými s traumatickým zážitkem.

3.1.6 Kresba mandal a skupinové sdílení

Poté, co všichni účastníci uzavrou svá sezení, následuje nejprve kresba mandal a poté skupinové sdílení zážitků, které může vést k prohloubení procesu či porozumění jeho obsahu (Grof & Grof, 2011).

Prací s mandalami byl znám již C. G. Jung, který o nich hovořil takto: *“Kvadratura kruhu je jedním z archetypických motivů, jež jsou základem našich snů a fantazií. Před čímkoli jiným se však vyznačuje tím, že patří k funkčně nejdůležitějším motivům. Můžeme ji totiž bezmála označit za archetyp celosti”* (Jung, 1998, str. 108).

V procesu holotropního dýchání jsou mandaly zdrojem informací o zážitku dýchajícího. Zároveň je tento druh uměleckého vyjádření jednou z pomůcek při zpracování a integraci zážitku. Mandala však neslouží k interpretování procesu dýchajícího facilitátorem či k vyvozování závěrů o zážitku (Grof & Grof, 2011).

3.1.7 Facilitátor holotropního dýchání

Facilitátorem holotropního dýchání se stává člověk, který prošel oficiálním výcvikem (*Grof Transpersonal Training*) a získal certifikát, který jej opravňuje k jeho poskytování.

Úkolem facilitátora je nejen dbát na bezpečí dýchajících, ale také poskytovat intervenci ve formě bodyworku či jiný druh asistence v případě, že je to nutné. V praxi se facilitátor snaží najít nejlepší způsob, jak dýchajícímu pomoci se zintenzivněním či vyjádřením toho, co se právě odehrává (Grof & Grof, 2011).

Vzhledem k tomu, že práce se změněnými stavy vědomí je částečně ukotvena v transpersonální psychologii, která vychází z humanistické psychologie a psychoterapie, lze některá z humanistických východisek spatřovat i v tomto druhu terapeutické práce. Zde se hodí citovat C. R. Rogerse (2014, str. 120): *“Jedinci disponují ve svém nitru obrovským potenciálem k sebeporozumění a proměně vlastního sebepojetí, základních postojů a jednání zaměřeného na vlastní já. Tento potenciál je možno využít v případě, že je k dispozici atmosféra facilitujících psychologických postojů”*. Rogers (2014) dále zdůrazňuje opravdovost a autentičnost terapeuta a jeho schopnost být sám sebou ve vztahu ke klientovi.

3.2 Látkově vyvolané změny vědomí

Meckel (2017) vnímá látky měnící vědomí jako klíč do říše nevědomí, čímž je klientovi zajištěn přístup k jeho nevědomému psychickému materiálu, potlačeným pocitům a dalším obsahům. V kontextu terapeutické práce s klientem pak vnímá psychedelické látky jako prostředek k zesílení účinků terapie.

Látky měnící vědomí se užívají různými způsoby. Nejproblémovější cestu představuje rekreační užití látky. Další možnost představuje mikrodávkování neboli *microdosing*, znamená užívání takových dávek, jejichž účinek se pohybuje pod prahem vnímání. Cílem mikrodávkování není vyvolání mimořádného stavu vědomí, ale podpora normálních kognitivních a exekutivních funkcí. V neposlední řadě jsou látky měnící vědomí užívány rituálně a také jakožto součást psychoterapie (Grof, 2020). Sezení s podáním látky měnící vědomí jsou podstatně delší než holotropní dýchání: Alpert at al. (1999) zmiňují i 12hodinová sezení.

Jednou z možností, jak nahlížet na dělení látek, které se užívají k vyvolání změn ve vědomí, je možnost rozdělení do dvou základních skupin: přírodní a syntetické.

3.2.1 Rostliny rozšiřující vědomí

Z oblasti přírodních halucinogenů jsou to např. ayahuasca, lysohlávky či peyotl, které mohou zprostředkovat zkušenost z rozšířeného stavu vědomí.

Peyotl

Peyotl je kaktus rostoucí v jihozápadních oblastech Spojených států a v Mexiku. Tradice užívání tohoto kaktusu pro náboženské a spirituální účely sahá až do roku 300 př. n. l. Rostlina obsahuje 9 alkaloidů, z nichž nejzásadnější je psychoaktivní meskalin. K vyvolání změněného stavu vědomí lze část peyotlu sníst, uvařit z něj čaj, nebo usušit a rozemlít na prášek (Masters & Houston, 2004).

Lysohlávky

Mezi nejznámější patří lysohlávka kopinatá, existuje však několik rodů těchto hub. Lysohlávky rostou především v Evropě a Severní a Jižní Americe. Aktivními látkami v těchto houbách jsou psychoaktivní alkaloidy psilocin a psilocybin. I přes to, že s lysohlávkami se lze setkat ve volné přírodě, především na loukách a travinách, je jejich držení ve větším množství (min. 40 kusů či 40 g) považováno za trestný čin (Gotvaldová in Tylš, 2020).

Ayahuasca

Ayahuasca je rostlinná směs pocházející z Jižní Ameriky, tvoří ji dvě nebo více rostlin z amazonského deštného pralesa, které se společně vaří a následný odvar se popíjí. Název pochází z kečuánštiny: *aya* znamená mrtvá osoba, duše, předek a *huasca* znamená provaz. Lze se tak setkat také s populárním termínem liána smrti. Ayahuasca se používá pro léčebné a duchovní účely (Liester & Prickett, 2012).

3.2.2 Syntetické substance

Mezi syntetické látky měnící vědomí, kterým se v současné době dostává největší pozornosti patří LSD, MDMA a ketamin. (Walsh & Vaugnová, 2011) poznamenává, že tyto látky nemají žádnou společnou chemickou strukturu a jejich účinky jsou různé.

LSD

LSD patří k nejznámějším syntetickým psychedelickým látkám na světě. Syntetizováno bylo v roce 1938 A. Hofmannem a A. Stollem, jeho halucinogenní a psychedelické účinky byly objeveny v roce 1943. Následné výzkumy této látky a zveřejnění jejich závěrů vedly ke sporům a kontroverzím ohledně účinků LSD a bezpečnosti jeho užívání (Masters in Masters & Houston, 2004). Navzdory tomu, že LSD bylo nakonec prohlášeno za ilegální látku, dostává se dnes znovu do popředí zájem o jeho možné terapeutické účinky. Masters (in Masters & Houston, 2004) zmiňuje pozitivní výsledky např. v léčbě alkoholismu, změny v hodnotovém systému či zlepšení sebedůvěry.

MDMA

Mezi hlavní účinky MDMD patří zvýšené sebevnímání, schopnost pozorovat sebe sama jako prožívající a myslící bytost. Meckel (2017) dále zdůrazňuje schopnost MDMA odstranit úzkost, která při normálním stavu vědomí zabraňuje vyvolání vzpomínky, čímž se v nevědomí uložený obsah stane dostupným. Traumatické vzpomínky se pak stávají přijatelnější, klient je schopen je pozorovat a integrovat.

Ketamin

Ketamin je běžně označován jako anestetikum, začíná se však uvažovat o jeho užívání v oblasti psychologie a psychiatrie. Podnikána je řada výzkumů, které naznačují, že užívání ketaminu by mohlo být bezpečné a přínosné v oblasti léčby deprese či úzkostných poruch. Hovoří se také o schopnosti ketaminu zprostředkovat transpersonální zkušenost (Kolp at al., 2007).

3.3 Set a Setting

Výsledný specifický prožitkový obsah při práci se i změněnými stavy vědomí není výsledkem pouze a jen konkrétní metody či požití látky, ale kombinací setu a settingu: vnitřního nastavení klienta a prostředí, ve kterém dojde k sezení. *Set* a *setting* jsou důležité komponenty jak pro látky měnící vědomí, tak pro holotropní dýchání (Grof, 2020).

3.3.1 Vnitřní nastavení klienta neboli set

Set je vnitřní nastavení klienta, se kterým do rozšířeného stavu vědomí vstupuje. Rozlišovat lze dlouhodobý a okamžitý set (Alpert at al., 1999).

Dlouhodobý set se přímo odvíjí od minulosti a osobnosti člověka. Sezení tak může být ovlivněno vnitřními strachy či touhami. Skladba osobnosti přímo ovlivňuje, jak člověk naloží s danou zkušeností, se kterou se ve změněném stavu vědomí setká (Alpert at al., 1999).

Okamžitý set souvisí s očekáváními, která má člověk o sezení. Očekávání, se kterými člověk sezení vyhledává mohou být různé povahy: např. zdravotní, intelektuální, umělecké. Doporučuje se (zejména v případě nováčků) vstupovat do sezení s čistou myslí a otevřeností (Alpert at al., 1999).

Meckel (2017) stanovuje kritéria pro bezpečný set při práci s psychedeliky následovně:

- dobře připravený klient,
- respekt (k substanci),
- záměr zvládnout blížící se proces,
- kapacita a ochota ke zkoumání svých vědomých i nevědomých obsahů,
- důvěra v průvodce či terapeuta,
- pocit bezpečí.

3.3.2 Okolnosti a prostředí neboli setting

Právě fyzické prostředí hraje při práci se změněnými stavy vědomí významnou roli a je tak nezbytné vytvořit přívětivou atmosféru, kde se bude člověk cítit naprosto bezpečně (Masters & Houston, 2004). Klient může dopředu zvážit a rozhodnout se buď pro skupinový, nebo individuální setting. Setting musí být prostý jakýchkoli sociálních a mezilidských her, nepředvídatelného chování a nevyžádaných vpádů. To platí jak pro sezení s psychedelickými látkami, tak pro holotropní dýchání (Alpert at al., 1999).

Bezpečný setting začíná již ve chvíli, kdy se klient a terapeut domlouvají na datu, čase a místě sezení, což vede k vyvolání očekávání na straně klienta a ovlivňuje nastavení mysli, se kterým poté budou do sezení vstupovat (Meckel, 2017). Je zde tak patrná vzájemná interakce setu a settingu.

Místnost, ve které se bude sezení odehrávat může být vybavena předměty, které mohou prožitek prohloubit: patří sem např. kameny, mušle, květiny, obrázky atd. V případě psychedelických sezení může být užitečná také možnost místnost opustit a strávit čas v harmonickém venkovním prostředí (Masters & Houston, 2004).

Setting ovlivňuje také způsob zahájení sezení: Meckel (2017) hovoří o vytvoření rituálního společného kruhu. Podobné stanovisko zaujímá také Stanislav Grof. V úvodu sezení by také mělo dojít k ujištění o zachování důvěrnosti a bezpečnosti. Jak zdůrazňuje Kozák (in Tylš, 2020), rituál je důležitou složkou (nejen) při práci se změněnými stavy vědomí, kdy je racionální část psychiky méně přístupná: člověka zasahuje celostněji na rozdíl od pouhého verbálního vyjádření. Při práci se změněnými stavy vědomí je hlavní rolí rituálu zvýšení bezpečnosti a zároveň také léčivého potenciálu. Již samotná struktura sezení (příprava, sezení, integrace) má rituální charakter kopírující např. přechodové rituály. Rituál pomáhá člověku ukotvit se ve zkušenosti a přijmout ji. Slovy Josepha Campbella (in Campbell & Moyers, 2016, str. 106): *“Rituál vyjadřuje, že všechno probíhá v souladu s přírodou, že nejde o jednání vyvolané nějakým čistě osobním impulzem.”*

3.3.3 Hudba jako součást settingu a psychedelické terapie

Již bylo zmíněno užití hudby při sezeních holotropního dýchání. Hudba je důležitou součástí také sezení s podáním psychedelických látek. Funkci hudby lze jednoduše shrnout jako aktivační a regulační: *“Pouštění hudby v průběhu sezení klientovi pomáhá zůstat v proudu zážitků a projít případnými mrtvými body a zároveň aktivuje v hloubi uložené emoce a vynáší je k povrchu”* (Grof, 2020, str. 21). Detailněji lze funkci hudby rozebrat následovně (Bonny & Pankhe, 1972):

1. pomáhá klientovi vzdát se obvyklých kontrol a plně se oddat vnitřní zkušenosti,
2. usnadnění uvolnění intenzivní emoční zkušenosti,
3. může podpořit vrcholný prožitek,
4. zajištěním kontinuity ve zkušenostech,
5. regulace sezení, nasměrování zkušenosti.

Hudba působí velmi individuálně a obsahy vynesené do vědomí mohou být vnímány pozitivně i negativně. Kromě v nevědomí uložených emocí mohou být aktivovány mentální obrazy, pocity vedení, otevřenosti, podpory, klidu a bezpečí (Kaelen et al., 2017).

3.3.4 Průvodce psychedelickou zkušeností

Slovy Masterse (in Masters & Houston, 2004, str. 161): *“Označení průvodce je vhodné, protože člověk velice často přemítá o své psychedelické zkušenosti jako o jistém druhu cesty.”* Úkolem průvodce při psychedelickém sezení je tak bezpečně provést prožívajícího člověka psychedelickou zkušeností, podpořit ho v orientaci a porozumění zkušenosti a také dbát na jeho bezpečí. Meckel (2017) dodává, že průvodce se nesnaží všechno vědět nejlépe, ale spíše sleduje klientův vnitřní proces, nabízí a poskytuje empatickou podporu a směřuje sezení ke stanovenému terapeutickému cíli. Zároveň nevyklučuje kladení otázek či konfrontace, avšak s předpokladem, že nebude narušen probíhající terapeutický proces.

Masters (2004) uvádí některé z požadavků, které by měl průvodce naplnit:

- vlastní prožitková zkušenost s psychedelickými látkami,
- odborné vzdělání (např. na poli psychologie, péče o zdraví či antropologie, terapeutický výcvik),
- výcvik v práci s psychedelickými látkami,
- vlastní duševní zdraví.

Alpert at al. (1999) staví na první místo schopnost průvodce zbavit se vlastních mocenských zájmů, strachů či intelektuálních potřeb. Podle něj by měl být průvodce především uvolněný, chápající, jistý a pevný. Průvodce charakterizuje takto (Alpert at al., 1999, str. 59): *“Je pozemním dozorem na řídicí věži. Neustále přítomen, aby přijímal zprávy a dotazy z nadoblačných výšek.”*

Meckel (2017) v kontextu terapie s užitím psychedelických látek hovoří boření bariér mezi terapeutem a klientem, o rovnocenném setkání mezi dvěma lidmi. Zdůrazňuje schopnost otevřít se a nebránit se emocionální blízkosti, a to jak na straně terapeuta, tak na straně klienta.

4 TŘI ČÁSTI: PŘÍPRAVA, SEZENÍ, INTEGRACE

Jak již bylo zmíněno, práce se změněnými stavy vědomí má určitý rituální charakter. Bezpečná a terapeuticky úspěšná práce je tak kombinací 3 základních kroků: přípravy, samotného sezení a integrace.

4.1 Příprava

Na přípravu, která předchází samotnému sezení s rozšířeným stavem vědomí lze nahlížet jednak z pohledu doprovázející osoby či facilitátora, ale také z pohledu člověka prožívajícího rozšířený stav vědomí.

4.1.1 Příprava doprovázející osoby

Již bylo zmíněno, že mezi povinnosti průvodce patří zajištění bezpečného prostředí (*settingu*). K navázání vztahu a klimatu důvěry je důležitý také úvodní rozhovor mezi klientem a facilitátorem/ průvodcem. V rámci tohoto rozhovoru by měl být prodiskutován také celkový zdravotní stav klienta (Grof, 2020). Některé z kontraindikací znemožňujících podstoupení sezení v rozšířeném stavu vědomí budou zmíněny v samostatné kapitole (kapitola 7.8).

Grof a Grof (2011) dále zdůrazňují teoretickou přípravu účastníků při práci se změněnými stavy vědomí před samotným sezením. Např. v případě holotropního dýchání se účastníkům vysvětluje samotná metoda, role sittera i charakteristika možných zážitků. Měl by být také prostor ke vzájemnému seznámení, diskusi a případným dotazům. Podobně také Alpert at al. (1999) podotýkají, že správná příprava na sezení by měla zahrnovat prodiskutování osobních vlastností s průvodcem, včetně možných způsobů práce s očekávanými emočními reakcemi, které se mohou objevit.

V případě látek měnících vědomí je součástí přípravy také vhodné dávkování. Meckel (2017) v kontextu skupinových sezení zmiňuje také rozmístění účastníků: začátečníci by měli být co nejbližší terapeutovi, zkušenější uživatelé si volí místa vzdálenější.

4.1.2 Příprava prožívajícího

V první řadě bývá zdůrazňována nutnost formulace záměru a cíle psychedelického sezení, na čemž může klient dopředu pracovat (Meckel, 2017). Tylš (2020) zmiňuje, že motivace pro

podstoupení psychedelické zkušenosti je obdobná jako v případě holotropního dýchání. Konkrétně se podle něj jedná o touhu po sebepoznání, seberozvoji, inspiraci či nové perspektivě. Uvádí se (Tylš, 2020), že terapeutické užívání psychedelických látek, konkrétně např. psilocybinu, v sobě nese potenciál k léčbě úzkostí, depresí, závislostí či obsedantně-kompulzivní poruchy. Vyhlídku na trvalé zlepšení zdravotního stavu (např. v případě depresí) bývá často jednou z hlavních motivací, proč lidé vyhledávají psychedelické látky.

Kromě zvážení své motivace a formulace záměru zmiňují Alpert at al. (1999), že i sám klient může začít s přípravou o několik dní dříve před samotným sezením a uvádí několik doporučení:

- vyčlenit si na zážitek nejméně 3 dny (den před, den sezení, den po sezení),
- rozhovory s lidmi, kteří již mají zkušenost se změněným stavem vědomí,
- pozorování sezení, pokud je k tomu možnost,
- četba literatury vztahující se k tématu,
- meditace za účelem usměrňování vědomí.

4.2 Sezení

Meckel (2017) rozdělila průběh psychedelické zkušenosti do 3 fází:

- Fáze nástupu (začátek působení požití látky, liší se v závislosti na konkrétní látce).
- Fáze plató (plné rozvinutí účinku látky, prostor pro zahájení terapeutické práce).
- Fáze odeznění (polevení účinků látky, úbytek vnitřních vhlédů, jasnosti a pronikavosti myšlení, návrat obvyklého vnímání).

Konkrétnější popis psychedelické zkušenosti uvádí Tylš (in Tylš, 2020) na příkladu psilocybinu: Účinky látky se po jejím požití začnou nejprve projevovat změnami ve vnímání okolí a vlastního těla, objevovat se mohou somatické účinky (pocení, nevolnost, pocity chladu a tepla) a mírné zrkové halucinace. Stav změněného vědomí se střídá s momenty normálního vnímání sebe samého i okolí. Přibližně po 80 až 105 minutách dosahuje stav svého maxima (*peak experience*), které může přetrvávat asi 2 hodiny. Stav změněného vědomí poté odeznívá přibližně

do 6. hodiny od užití látky. V následujících dnech až týdnech dochází k dlouhodobým změnám psychického stavu.

Právě *peak experience* je momentem, kdy dochází k oslabení psychických obranných mechanismů a k vyplavení obsahů z nevědomí (Tylš, 2020). V případě holotropního dýchání může být ekvivalentem období mezi druhou a třetí hodinou, kdy hraje tzv. „*průlomová*“ hudba (Grof & Grof, 2011).

4.3 Integrace

Autoři zabývající se prací se změněnými stavy vědomí zdůrazňují integraci zážitku jako naprosto klíčovou. Grof a Grof (2011) vyzdvihují význam integrace tvrzením, že právě na uzavření prožitku a integraci závisí úspěch sezení. Jedná se o vnitřní přijetí zážitku, udělení mu smyslu v dalším životě.

Úspěšnou integraci prožitku lze zahájit již před samotným sezením a to tak, že si klient naplánuje pozvolný návrat do svého každodenního prostředí. Po sezení je důležité vyhradit si dostatek času pro sebe samého, aby zážitek nabral přirozený směr a dotyčný si dal čas a prostor k reflexi. Podle Alpert at al. (1999, str. 59): „*Příliš uspěchaný návrat do světa her rozmaže ostrost vizí a zredukuje potenciál k pochopení.*“

Kromě pozvolného návratu do každodenní reality lze úspěšnou integraci prožitku podpořit určitými činnostmi. Součástí integrace tak mohou být:

- individuální rozhovory mezi klientem a terapeutem,
- meditace,
- psaní deníku,
- výtvarné vyjádření,
- fyzická aktivita, cvičení a tanec (Grof & Grof, 2011).

Část klientů, kteří absolvují sezení se změněnými stavy vědomí se posléze může rozhodnout pro započetí individuální psychoterapie. Psychoterapie může pomoci v integraci i velmi obtížných zážitků a prohloubit vhled a pochopení získané zkušenosti. Jako ideální je Grofem (2020) popisována gestalt terapie, kdy se klient a terapeut soustředí na to, co se aktuálně děje teď

a tady (Perls, 2020). Součástí následného kontaktu klient-terapeut by měla být také podpora klienta v tom, aby se držel toho, co při sezení získal a dále to posiloval (Masters & Houston, 2004).

V České republice v současné době působí řada odborníků v oblasti práce se změněnými stavy vědomí, kteří nabízejí své služby za účelem integrace zejména psychedelických prožitků získaných ať již v řízeném settingu nebo při rekreačním užívání. Milotinský hovoří o tzv. *harm reduction* službách, které se doporučují zejména při obtížné psychedelické zkušenosti. Seznam odborníků lze nalézt na stránkách České psychedelické společnosti. Někteří odborníci nabízejí také skupiny psychedelické integrace.

5 MOŽNÉ VYNOŘUJÍCÍ SE OBSAHY

V případě holotropního dýchání i sezení s psychedelickými látkami je důležitá důvěra v probíhající proces a přijetí vynořujícího se nevědomého obsahu, namísto potlačování a bránění se, a to i v případě, že vynořující se nevědomé obsahy mohou být subjektivně vnímány jako nepříjemné. Může tak dojít k vynoření např. starých traumat či potlačených emocí. Nejsou to však pouze traumatické vzpomínky, čemu se dostává při práci se změněnými stavy vědomí prostor. Může dojít k setkáním s obsahy transpersonální či mystické povahy či k vynoření vzpomínek a pocitů, které budou vnímány a prožívány jako příjemné (Grof, 2020).

Důležitým rysem zkušeností získaných ve změněných stavech vědomí je jejich subjektivní zabarvení. Grof a Grof (2011) upřesňují, že holotropní zážitky odrážejí psychosomatickou historii prožívajícího člověka a konkrétně hovoří následovně: *“Ve skupině lidí, kde všichni prošli stejnou teoretickou přípravou, obdrželi tytéž pokyny a poslouchali tutéž hudbu, bude mít každý z nich svůj vysoce specifický a osobně zabarvený prožitek”* (Grof & Grof, 2011, str. 79). Ve vztahu ke svému aktuálnímu stavu se tak každému dostane takové zkušenosti, kterou aktuálně potřebuje a která je pro něj v danou chvíli potřebná (Sparks, 2016).

Grof (2014) podává přehledný popis zkušeností na základě svého výzkumu holotropního dýchání a LSD, se kterými může být člověk v rozšířeném stavu vědomí konfrontován:

- Smyslové a emoční prožitky
- Zážitky související s vlastní biografií
- Prenatální a perinatální zážitky
- Transpersonální a mystické jevy

Zážitky při sezeních holotropního dýchání či s podáním psychedelických látek, mohou mít konkrétní vnitřní obsah, ale není to pravidlem. Vyskytují se i zážitky bez konkrétního obsahu, které se omezují na tělesné a emoční projevy. Přítomny však mohou být také pocity relaxace či sexuální pocity (Grof & Grof, 2011).

Mezi vnějším projevy mohou být: svalové záškuby, tělesný třes, kašel, dávení, zvracení, pohyby a kroucení těla, mlácení kolem sebe, výkřiky pláč či řev (Farkaš in Tylš, 2020). Ve vztahu k holotropnímu dýchání se zmiňují také karpopedální spazmy, tenze na rukou a chodidlech jakožto

fyziologická reakce na zrychlené dýchání. Vnější projevy jsou chápány jako odraz vnitřního procesu, jeho vyjádření: např. vztek je vyjádřen křikem apod. Tyto projevy jsou žádoucí a podporovány (Grof & Grof, 2011).

Práce s vynořujícím se nevědomým materiálem může být pro člověka jedinečným léčivým faktorem (Grof & Grof, 2011). Podobně jako je tomu např. u psychodynamické psychoterapie, která staví na teorii, že velká část psychických obsahů (včetně příčin obtíží) je nevědomá a náhled na ně a porozumění může vést k pozitivní změně (Vybíral & Roubal, 2010). Jung (1996) v kontextu analytické psychologie zmiňuje, že práce, kterou pacient vykoná v průběhu psychoterapie vede k přivedení obsahů z nevědomí do vědomí a následně k integraci jeho osobnosti. Dále např. Verena Kast (2020, str. 133) hovoří ve vztahu k přijetí nevědomého stínu jako součásti nás samých takto: *“Přijetí stínu přináší na individuální úrovni mír se sebou samým.”*

5.1 Spektrum možných vnitřních zkušeností

Je třeba dodat, že prožitek získaný ve změněném stavu vědomí nemusí být “čistý” a spadat pouze do jedné z následujících kategorií: zkušenost v sobě může zahrnovat různé aspekty a kvality z více druhů (Sparks, 2016).

5.1.1 Smyslové a emoční prožitky

Senzorické prožitky v podobě barevných vjemů, prožívání hudby či zvýšení citlivosti celého těla patří k velmi běžným zkušenostem získaným v rozšířeném stavu vědomí, a to zejména u lidí, kteří přicházejí do kontaktu se změněnými stavy vědomí poprvé, či je teprve začínají objevovat. Tyto prožitky, které mají veskrze pozitivní náboj, přicházejí ve chvíli, kdy klient zatím není připraven na hlubší obsahy svého nevědomí, jejich účelem může být pomalé budování důvěry ve vnitřní léčebný proces právě díky prvním pozitivním zkušenostem (Sparks, 2016).

Masters & Houston (2004) zdůrazňují změny ve vnímání a prožívání vlastního těla, ať již jako celku nebo jeho částí. Zmiňují také uvědomění si vnitřních tělesných funkcí, jako je např. tok krve žilami. Autoři také podotýkají, že právě díky těmto zkušenostem může dojít k normalizaci pokřiveného tělesného sebepojetí.

Grof (2011, str. 79) podotýká, že primárním obsahem sezení může být pouze emoce: *“Je-li primárním tématem hněv, pak se celý proces může ubírat od postupného zesilování hněvu, až k jeho finální katarzi.”*

Dle Gilberta (2009) je příčinou řady našich emočních obtíží fakt, že některé emoce mohou být vlivem sociálního učení považovány za “špatné, hříšné, nepřijatelné” nebo pocit člověka “takto bych se neměl cítit”. Správným přístupem je podle něj být k sobě upřímný, své emoce přijímat a tolerovat a také vyjádřit. Stejný přístup je součástí nejen např. holotropního dýchání, ale i řady meditačních technik.

5.1.2 Zážitky související s vlastní biografií

V průběhu sezení může dojít k regresi a znovuprožití různých emočně nabitých událostí z raného dětství, dospívání i dospělého života. Obsahem těchto vzpomínek mohou být fyzická či psychická traumata, ale také se může jednat o vzpomínky plné štěstí a spokojenosti (Grof & Grof, 2011).

Tylš (2020) poznamenává, že nepříjemné vzpomínky a pocity zůstávají v našem organismu (nevědomí) ve formě cizorodého tělesa a přístup k nim je omezen obrannými mechanismy. Meckel (2017) hovoří o oddělení-disociování traumatických vzpomínek, které v nitru přetrvávají, dokud nejsou vědomě přijaty.

V rozšířeném stavu vědomí, kdy dochází ke snížení racionality a ke kontaktu s nevědomím pak může dojít k setkání s potlačenou traumatickou vzpomínkou či emocií. V kontextu práce s psychedeliky pak Tylš (2020) hovoří následovně: *“Terapeutická strategie spočívá v jeho vypuzení vyjádřením příslušných emocí a tělesných impulsů pojících se s nimi”* (Tylš, 2020, str. 57). Léčebným mechanismem může být také získání již zmíněné korektivní zkušenosti či práce s tělem.

5.1.3 Prenatální a perinatální zážitky

Porodní trauma bylo v minulosti tématem Otto Ranka. Podle něj (1924) způsobuje proces narození se trauma, které se ukládá do nevědomí. Člověk pak v následujícím životě usiluje o vyléčení tohoto traumatu. Také Janov (2012) hovoří o vlivu porodního traumatu na následující život člověka. Léčebný mechanismus spatřuje v možnosti znovuprožití porodu. O vlivu v nevědomí uložené porodní zkušenosti na život člověka hovoří také Grof (2014) a konkrétně také Meckel

(2017), která podotýká, že zkušenosti z období v matčině děloze a z procesu narození jsou uloženy nejen v nevědomí, ale také na tělesné úrovni v buňkách. Podle ní se tyto stopy projevují v pozdějším životě ve formě opakovaného vzorce chování, které mohou spouštět určité stresory.

Ve změněném stavu vědomí může dojít k regresi tak hluboké, že se prožívající dostane do kontaktu se vzpomínkami na vlastní porod a bude jej moci prožít znovu, regrese může jít ještě dál, a to až do okamžiku početí na buněčné úrovni (Grof, 2014). Dojde-li ve změněném stavu vědomí ke zkušenosti znovuprožití porodu, bude pro sezení charakteristické také zaujímání různých poloh, pohyb těla, rukou a nohou, tělesné rotace, ohýbání, vychylování hlavy (Grof, 2014).

Grof (2014) na základě výzkumu LSD popsal čtyři vzorce porodních zážitků, které jsou charakteristické určitými emocemi, tělesnými pocity a symbolickými výjevy. Nazval je *bazální perinatální matrice (BPM)*:

- **První bazální perinatální matrice (BPM I)** souvisí s nitroděložními zážitky, které předcházejí porodu a v případě bezproblémového těhotenství jsou naplněny pocity neexistence hranic, spokojenosti a bezpečí.
- **Druhá bazální perinatální matrice (BPM II)** je koncem prvotního stavu bezpečí. V biologickém kontextu dochází ke stahům děložních stěn, děložní hrdlo však ještě není otevřeno. Přítomny mohou být pocity ohrožení, osamělosti, beznaděje či bezmoci.
- **Třetí bazální perinatální matrice (BPM III)** je definována zápasem mezi smrtí a znovuzrozením. V této fázi je již děložní hrdlo otevřeno. Prožitková rovina je charakterizována zápasem o vlastní život a agresí.
- **Čtvrtá bazální perinatální matrice (BPM IV)** je výsledkem předchozího boje o narození. Přítomné jsou pocity vysvobození či vítězství v boji o vlastní život. (Grof, 2014). Znovuprožití vlastního porodu připodobňuje Grof k procesu psychospirituální smrti a znovuzrození (Grof, 2020).

5.1.4 Transpersonální a mystické zážitky

Poslední kategorii tvoří zážitky transpersonální povahy. Benda (2007) zmiňuje, že byly zajímavým tématem již pro C.G. Junga nebo A. Maslowa. Maslow (2017) popsal hlavní transcendentní zkušenost jako jádro všech velkých světových náboženství. Podle něj se liší pouze kulturně zabarvený popis zkušenosti. Po odstranění těchto lokálně daných prvků zůstane pouze čistá transcendentní zkušenost, která je na prožitkové úrovni všem totožná.

Masters (in Masters & Houston, 2004) hovoří o tom, že změny vyvolané psychedelickými látkami se mohou podobat zkušenostem a prožitkům cvičitelů jógy, mystiků nebo asketů, společným jmenovatelem je přesah vlastního ega. Epstein (in Wals & Vaughnová, 2011) zmiňuje, že transcendentní stavy dosažené při např. při meditacích vedou k pocitům harmonie, splynutí a neohraňčenosti ega. Maslow (2014) dále hovoří o tzv. *peak experience*-vrcholném zážitku, který představuje druh mystické zkušenosti, která na člověka působí i dodatečně a ovlivňuje jeho budoucí život. Vrcholné zážitky podle něj ovlivňují názory, hodnoty a postoje ve vztahu k vlastní osobě, druhým lidem, světu i k životu jako takovému.

Grof (2014) je ve výčtu transpersonálních jevů, se kterými se lze setkat ve změněném stavu vědomí velmi konkrétní:

- sjednocení s jinými lidmi a lidskými skupinami,
- sjednocení s jinými formami života,
- překlenutí času ve smyslu prožití rasových, ancestrálních, kolektivních a karmických vzpomínek,
- setkání a ztotožnění s archetypálními postavami,
- mytologické zážitky,
- stavy kosmické jednoty.

6 PŘÍNOSY

Řada autorů a odborníků pracujících se změněnými stavy vědomí již zmínila terapeutický potenciál těchto stavů. Grof a Grof (2011) ve vztahu k holotropnímu dýchání hovoří o možnosti jeho využití při léčbě emočních a psychosomatických poruch, somatických onemocnění, příznivých účincích na formování osobnosti, životních strategií a hierarchie hodnot. Tylš (2020) v souvislosti s psilocybinem hovoří o cestě k osobní transformaci.

Mechanismy účinku psychedelik však zatím nejsou známy s jistotou. Obecně je však lze rozdělit do procesů, kdy dochází za a) k vyjevování nevědomého či neuvědomovaného obsahu, za b) ke změně psychických procesů a způsobů reagování na podněty z vnitřního i vnějšího prostředí, c) k mimořádným prožitkům. Na neurobiologické úrovni je za jeden z možných mechanismů účinku zvýšení neuroplasticity, tedy schopnosti nervového systému změnit strukturu, funkci a spojení v reakci na prostředí. Mechanismem změny může být také schopnost psychedelik vyvolat spirituální zážitek (Kočárová & Preiss, 2020).

6.1 Léčba emočních poruch

Grof (2014) zmiňuje, že u řady klientů mělo holotropní dýchání pozitivní vliv na emoční poruchy, kterými trpěli a zároveň bylo možné spojit tento výsledek s konkrétními zážitky během sezení. Přiznává však, že by bylo zapotřebí hlubšího výzkumu v této oblasti.

Review z roku 2016 (Rucker et al.) se zaměřuje na funkci psychedelických látek zejména při léčbě deprese. Autoři se zaměřili na 19 studií: z celkového počtu 423 testovaných jedinců vykázalo 335 klinicky posouzené zlepšení stavu po léčbě s užitím psychedelických látek. O významu psilocybinu při léčbě deprese hovoří také Tylš (2020).

Další studie (Johansen & Krebs, 2009) hovoří o možnosti redukce úzkostných poruch v důsledku kombinace dlouhodobé psychoterapie a kontrolovaného užívání MDMA.

V rámci emočních poruch se dále hovoří o efektivitě rozšířených stavů vědomí při léčbě PTSD (Meckel, 2017). Zmiňuje se především získání korektivní zkušenosti, která může nahradit zkušenost minulou.

Studie z roku 2019 (Feduccia et al.) na základě klinických zjištění vyzdvihuje účinnost látky MDMA při léčbě posttraumatické stresové poruchy, a to zejména v kombinaci s dlouhodobou

psychoterapií. Funkčním mechanismem je podle autorů zesílení účinků psychoterapie. Zároveň pak také interakce těch oblastí mozku, které jsou zapojeny do učení vyhasínání strachu, opětovné konsolidace paměti, emočního zpracování a poznávání.

6.2 Léčba závislostí

Na závislost na návykových látkách je z pohledu transpersonální psychologie nahlíženo jako na touhu po transcendenci (Grof, 2014). Někteří autoři (Grof, 2014, Metcalf, 1995) tvrdí, že rozšířené stavy vědomí mohou mít pro léčbu závislostí na návykových látkách klíčové. Studie z roku 1995 (Metcalf) tvrdí, že holotropní dýchání může být efektivním nástrojem konkrétně při léčbě alkoholismu a drogové závislosti.

Možnost léčby závislostí s pomocí psychedelických látek se nemusí omezovat pouze na závislost na alkoholu či drogách. Např. psilocybin je vnímán jako velmi funkční při léčbě závislosti na tabáku, i zde je vyzdvihováno získání mystické zkušenosti při rozšířeném stavu vědomí (Garcia-Romeu et al., 2015, Morgan et al., 2016).

Přestože léčba závislosti alkoholu či drogách s pomocí psychedelických látek se může jevit jako při nejmenším problematická, někteří autoři (Morgan et al., 2016) tvrdí, že pokud léčba probíhá pod odborným dohledem a v kontrolovaném prostředí, je riziko zneužití psychedelické látky minimální.

6.3 Sebepoznání a rozvoj osobnosti

Grofovi (Grof & Grof, 2011) hovoří o možnosti hluboké pozitivní změny osobnosti, která je způsobena poznáním, že *“podstata našich nejhlubších potřeb není materiální, ale duchovní”* (Grof & Grof, 2011, str. 130). Právě této zkušenosti, která posléze může vést ke změně v hodnotové orientaci či změně v celkové životní strategii, lze podle něj dosáhnout ve změněném stavu vědomí.

Zkušenosti získané při holotropním dýchání tak mohou vést k pozitivním změnám v chápání reality, v nižší vyznávání konvenčních hodnot, ve větší autenticitu a nižší konformitu a závislost na postojích druhých lidí. Mimo to může být vliv zkušenosti holotropního dýchání patrný ve výraznější schopnosti užít si přítomný okamžik, vyšší sebeúctě, spontánnosti a vyšší citlivosti vůči vlastním potřebám. Pozitivní vliv holotropního dýchání lze spatřovat také v lepší schopnosti

navazovat vřelé mezilidské vztahy (Grof & Grof, 2011). Důležité je také zvýšení pocitu naplnění a smysluplnosti vlastního života (Binarová, 2003).

Studie z roku 2015 (Miller & Nielsen) tvrdí, že holotropní dýchání může vést ke zvýšení sebeuvědomění (*self-awareness*) člověka. Výsledkem zvýšení sebeuvědomění je zlepšení mezilidských vztahů, konkrétně v kontextu snadnějšího řešení interpersonálních konfliktů, aspektů moci a potřeby ovládnutí druhého, přílišné vstřícnosti, nadměrného nepřátelství. Autoři dále tvrdí, že pozitivním důsledkem holotropního dýchání může být zvýšení sebepřesahu (*self-transcendence*) člověka, což může v konečném důsledku učinit člověka rozumnějším, trpělivějším, kreativnějším a s vyšší tendencí k duchovním otázkám.

Tylš (2020) zmiňuje, že užití psychedelických látek může vést k větší otevřenosti člověka, což může dále souviset se zvýšením představivosti, estetického citění, vyhledáváním nových zážitků a vyšší kreativitou.

6.4 Snížení strachu ze smrti

“Vědomí sama sebe je velký dar, poklad stejně cenný jako život. Dělá z nás lidské bytosti. Cena je ale vysoká: rána smrtelnosti” (Yalom, 2008, str. 9). Vědomí vlastní smrtelnosti a existence smrti je něco, co v lidech probouzelo strach a úzkost od počátků lidské existence. Na toto téma byla vypracována celá řada různých náboženských příruček a dalších textů. Některé se snaží snížit úzkost ze smrti a vysvětlit, co to vlastně smrt je a některá zas nabízejí “návod” k úspěšnému odchodu ze života (Grof, 2009).

Výzkumná studie (Ross et al., 2016) se zaměřovala na redukci symptomů úzkosti ze smrti a deprese s pomocí psilocybinu u pacientů trpících rakovinou. Výsledky ukázaly, že díky podání psilocybinu došlo ke výraznému a trvalému snížení úzkostných a depresivních příznaků, zvýšení kvality života a pozitivním změnám v postojích a vztahu ke smrti.

Jiná studie z roku 2007 (Kolp at al.) vychází z výzkumu psychedelické asistované terapie s použitím ketaminu a nabízí tvrzení, že ketamin může být užitečný při redukci úzkosti a strachu ze smrti a změně postojů ke smrti a umírání. Vnitřním léčebným mechanismem může být dle autorů to, že daný člověk přesahuje při prožívání hranice své vlastní fyzické existence.

Jako další mechanismus změny může být spatřována zážitková konfrontace se smrtí a znovuzrozením, která byla zmíněna v části věnující se zkušenosti porodu (Grof, 2020). O

transformačním potenciálu zážitku smrti v průběhu psychedelické terapie hovoří také Surová (2020) nebo Masters (in Masters & Houston, 2004). Dle studie z roku 1996 (Holmes et al.) je to také holotropní dýchání, které může významně napomoci ve snížení strachu ze smrti.

6.5 Rozvoj spirituality

Dle Říčana (2007) je pojem *spiritualita* velmi obtížně definovatelný: hovoří o hledání posvátna, vztahu k transcendenci, hledání smyslu, jednoty a propojenosti. Spiritualitu popisuje také jako integrativní prvek lidské osobnosti. Benda (2007) uvádí, že dle Junga je člověk přirozeně náboženský a v náboženství tedy spatřoval pozitivní léčebnou sílu. Říčan (2007) podotýká, že spiritualita se v současné době stává součástí nejen psychologie, ale také psychoterapie, pedagogiky či výcviku manažerů. Grof (2014) spatřuje v rozvoji lidské spirituality a zájmu o duchovní tradice naději pro pozitivní vývoj lidstva jako celku, a to díky redukci agresivity a žádostivosti. Podle něj rozvoj lidské spirituality vede k rozvoji vděčnosti, vzájemné úcty, porozumění a tolerance.

Již bylo zmíněno, že obsahem změněných stavů vědomí mohou být zážitky spirituální či mystické povahy, které mohou vést k rozvoji lidské spirituality, a že zážitky ze změněných stavů vědomí obecně mohou k rozvoji spirituality člověka přispět. Smith (in Walsh & Vaughnová, 2011) poznamenává, že změněné stavy vědomí měly vždy vztah k náboženství a nabízí názor, že látky měnící vědomí mohou sloužit jako *pomocníci víry*.

6.6 Nové poznatky ve výzkumu vědomí a nevědomí

Výzkum změněných stavů vědomí a psychedelických látek s pomocí neurozobrazovacích technik může přinést nové poznatky o vědomých i nevědomých procesech. Kombinace neurozobrazovacích metod a subjektivních výpovědí účastníků experimentů může přinést hlubší porozumění této problematice (Viktorinová & Tylš, 2016).

Nové poznatky by v budoucnu mohly přinést hlubší porozumění divergentnímu myšlení, kreativě a dosahování vhlédů. Výzkum psychedelických látek může také pomoci v porozumění duševním poruchám, a to zejména díky výzkumu neurálních korelátů procesů, ke kterým ve změněných stavech vědomí dochází- např. rozpouštění a následné skládání ega (Viktorinová & Tylš, 2016). Vzhledem k rozsahu a cílům této práce není možné toto téma důkladněji rozpracovat.

7 RIZIKA A ÚSKALÍ

V této kapitole bych ráda nastínila hlavní témata, ke kterým se váže otazník nad bezpečností i užitečností metod práce se změněnými stavy vědomí.

7.1 Nekontrolovaná sezení

Pro sezení se změněnými stavy vědomí se v žádném případě nedoporučuje podstoupit tuto zkušenost bez doprovázející osoby či facilitátora. Důvodem je nejen otázka bezpečnosti, ale také využití terapeutického potenciálu změněného stavu vědomí, který se v nekontrolovaném settingu snižuje (Grof, 2014). V souvislosti s psychedeliky patří mezi rizika nekontrolovaných sezení dále výskyt spíše ojedinělých nežádoucích událostí, např. úrazů, sebevražedných pokusů (Kočárová, & Preiss, 2020).

Právě při nekontrolovaných sezeních s podáním psychedelických látek, a tedy při rekreačním užívání, dochází k negativně hodnocenému jevu, kterým je tzv. “bad trip” (Meckel, 2017).

7.2 “Bad trip”

Termín “*bad trip*” nebo “*špatný trip*” se mezi veřejností používá pro označení nežádoucího prožitku vyvolaného psychedelickými látkami zejména při nekontrolovaném settingu, který mohl vést ke stavům extrémní úzkosti, paniky, osamělosti, paranoie a strachu (Meckel, 2017).

V kontrolovaném settingu je na obtížné a náročné obsahy nahlíženo takto: I přes to, že člověk prožívá dané vynořující se obsahy negativně, nemusí být celkový význam sezení negativní či škodlivý (Meckel, 2017). Prožitky, které se při sezeních ve změněných stavech vědomí vynoří, jsou v nevědomí uložené psychické obsahy, které samozřejmě nemusí být vždy příjemné. Přesto se doporučuje zacházet s nimi jako s prožitky, které jsou veskrze příjemné či žádoucí: tedy je přijmout, nikoli potlačit (Grof, 2020).

Meckel (2017) dodává, že zatímco “*bad trip*” je při nekontrolovaném settingu zkušeností nežádoucí, při kontrolovaném settingu je právě vyzdvihnutí náročných obsahů cílem. Podle dalších odborníků (Andrashko, Molčanová in Tylš, 2020) nelze jakkoli náročný zážitek, který proběhne v bezpečném prostředí a který často bývá klientem hodnocen jako přínosný, klasifikovat jako “*bad*

trip". I sezení, které je subjektivně vnímané jako plné nepříjemných pocitů, může mít při správném přístupu, podpoře a následné integraci pozitivní účinek (Grof, 2020).

7.3 Otázka rozvoje psychotického onemocnění

Spatřovat v sezení se změněným stavem vědomí jednoznačného viníka rozvoje psychotické reakce není na místě: v tomto kontextu se diskutuje osobní predispozice jedince k psychotickému onemocnění, přičemž právě vyvolání rozšířeného stavu vědomí může být součástí spouštěcího mechanismu (Andrashko & Molčanová in Tylš, 2020).

Povinností průvodce či facilitátora je posouzení přítomnosti psychotického onemocnění v anamnéze daného klienta. Výskyt psychotického onemocnění je jednou z kontraindikací, která podstoupení změněného stavu vědomí znemožňuje (Grof, 2020).

Některé stavy, které se mohou objevit po sezení s psychedelickou látkou či holotropním dýcháním mohou jevit rysy psychotické epizody, nicméně se může jednat o psychospirituální krizi, která je nepatologického charakteru (Grof, 2020).

7.4 Psychospirituální krize

Termín *psychospirituální krize* zavedl Stanislav Grof (2014) jakožto označení specifických psychických stavů. *"Psychospirituální krize můžeme definovat takto: Epizody neobvyklých zkušeností, zahrnující změny vědomí a změny percepčních, emocionálních, kognitivních a psychosomatických funkcí, ve kterých je patrný přesah obvyklých hranic definice vlastního Já, tj. posun k trans-personálním zážitkům"* (Vančura in Vodáčková, 2002, str. 329).

Psychospirituální krize může mít řadu spouštěcích mechanismů. Mezi tyto mechanismy patří dle Grofa (2014) následující:

- fyzické faktory (nemoc, nehoda, operace, dlouhodobá spánková deprivace apod.),
- u žen porod, potrat, umělé přerušování těhotenství,
- mimořádně silný sexuální zážitek,
- traumatický zážitek,
- ztráta důležitého vztahu, včetně úmrtí blízkého člověka,
- životní neúspěchy,

- různé formy meditace a duchovní praxe,

Spouštěčem psychospirituální krize může být také užití látky měnící vědomí. Vnitřním mechanismem, který je přítomen u všech výše uvedených událostí je zásadní posun v rovnováze mezi vědomými a nevědomými procesy, a tedy také oslabení psychických obranných mechanismů, které umožňuje průnik nevědomých obsahů do vědomí (Grof, 2014).

Grof (2014) podotýká, že psychospirituální krize je etapou radikální transformace osobnosti a otevření se, která však bývá často označována jako psychotická epizoda. Pacienti s těžšími paranoidními stavy, persekucními bludy a některými halucinacemi však do této kategorie nespádají (Vančura in Vodáčková, 2002).

I přes to, že psychospirituální krize může jevit některé znaky, které se objevují u psychotických onemocnění, existují znaky, které jí od psychóz odlišují. Navzdory přítomnosti neobvyklých zkušeností, včetně změn ve vědomí, percepci atd., je zachována schopnost reflektovat zkušenost jako vnitřní psychický proces. Člověk v psychospirituální krizi je tak schopen navázání terapeuticko-pracovního vztahu a spolupráce. Přítomny mohou být také některé charakteristiky mystických zážitků či zamýšlení se nad náboženskými a duchovními problémy, testování reality je zachováno (Vančura in Vodáčková, 2002).

V případě člověka potýkajícího se s psychospirituální krizí je důležité porozumět této etapě jakožto přirozenému procesu. Ze strany podpůrné osoby je důležité vytvoření bezpečného prostředí, podpoření kontaktu s přítomností a vlastním tělem, potvrzení hranic a také podpora kreativity a vyjádření (Vančura in Vodáčková, 2002).

7.5 Flashbacky

“Flashbacky jsou myšleny přechodné, za střízliva se vyskytující epizody zkresleného vnímání podobného tomu, které člověk zažívá při intoxikaci. Bývají to například vize geometrických vzorců, intenzivní vnímání barev nebo záře kolem předmětů” (Andrashko, Molčanová in Tylš, 2020, str. 46).

Dle Meckel (2017) je riziko vzniku flashbacků při odpovědné práci se změněnými stavy vědomí minimální, na rozdíl od rekreačního užití. Někteří lidé shledávají flashbacky dokonce příjemnými (Kočárová & Preiss, 2020).

U lidí, kteří však užívají více druhů psychoaktivních látek současně, nebo trpí v době podstoupení sezení psychickou poruchou, může dojít k objevení flashbacků natolik závažných, že může být nutné vyhledat odbornou pomoc. V tomto případě se také může objevit paranoia, depersonalizace či panické ataky (Andrashko & Molčanová in Tylš, 2020).

7.6 Nebezpečí vzniku závislosti

Nebezpečí vzniku fyzické závislosti na psychedelických látkách, které jsou podány v bezpečném a kontrolovaném prostředí je dle Meckel (2017) minimální.

7.7 Vedlejší účinky psychedelických látek

Psychoaktivní substance nemají samy o sobě žádné problematické vedlejší účinky. Jedná se spíše o přechodné, spontánně odeznívající stavy, které většinou nevyžadují lékařský zásah. Mezi přechodné vedlejší účinky, které se mohou objevit při požití vysoké dávky psychedelika patří zrychlení dechu, mírná bolest hlavy, závratě, nevolnost, třes a brnění prstů. Dojít může také ke zvýšení krevního tlaku a zrychlení tepu (Andrashko & Molčanová, in Tylš, 2020).

Úskalí však spočívá v kombinaci psychedelických látek s některými léky, z nichž nejrizikovější je kombinace psychedelické látky a některých antidepresiv (Andrashko, & Molčanová in Tylš, 2020).

Kromě medikace klienta je třeba vzít v potaz také kontraindikace, jejichž přítomnost by v kombinaci s psychedelickou látkou by mohla být riziková (Grof, 2020).

7.8 Kontraindikace na straně klienta

Již bylo zmíněno, že povinností facilitátora či průvodce je posouzení celkového zdravotního stavu klienta před započítím sezení v rozšířeném stavu vědomí. Níže jsou uvedeny některé kontraindikace, které podstoupení sezení znemožňují.

Ve vztahu k psychedelickým látkám zmiňuje Masters (in Masters & Houston, 2004) jako kontraindikaci hlubokou depresi, přechodnou nebo chronickou neurózu a psychotická onemocnění.

Grof (2014) je ve vztahu k holotropnímu dýchání ohledně kontraindikací velmi konkrétní. Zároveň podotýká, že ne všechny kontraindikace jsou absolutní a je tak zodpovědností facilitátora posoudit jejich závažnost a účast klient zvážit. Podle něj mezi kontraindikace patří:

- kardiovaskulární choroby (včetně např. vysokého krevního tlaku),
- těhotenství,
- epileptické záchvaty,
- některé zdravotní komplikace v důsledku úrazů či operací,
- infekční onemocnění,
- astma,
- psychotická onemocnění.

7.9 Některé etické problémy

Práce se změněnými stavy vědomí, ať již s metodou holotropního dýchání nebo s využitím psychedelických látek podléhá určité profesní etice ve vztahu ke klientovi.

7.9.1 Motivace k pomáhání

Sparks (2016) podotýká, že za vstupem do pozice průvodce či facilitátora mohou stát nevědomé potřeby: potřeba být pro někoho důležitý či zajímavý, potřeba moci, potřeba cítit se “více” než ten, komu je třeba pomoci a pokračuje, že něco takového je pro tuto práci nežádoucí. Jankovský (2018) proto u pomáhajících profesí zdůrazňuje funkci svědomí, rozvoj introspekce a sebereflexe.

7.9.2 Vnitřní moudrost klienta na prvním místě

Jak holotropní dýchání, tak i práce s psychedeliky, vycházejí z toho, že klient má svou vlastní vnitřní moudrost či vnitřní léčebný mechanismus, který řídí celý proces. Je tak naprosto nezbytné, aby terapeut toto stanovisko respektoval (Grof, 2020). Sparks (2016) zmiňuje, že terapeut se musí oprostít od zaujatosti či fixace na určitý směr psychoterapie či psychologie, který by mohl vést k mylným interpretacím procesu, užití nefunkčních strategií či devalvací vnitřní pravdy a moudrosti klienta.

7.9.3 Tělesný kontakt

Grofovi (Grof & Grof, 2011) podotýkají, že ještě před zahájením sezení (v kontextu holotropního dýchání) je třeba dýchajícího seznámit s možností tělesného kontaktu v průběhu sezení, techniku mu vysvětlit a získat jeho svolení. Souhlas za žádných okolností nesmí být vynucený a je třeba počítat také s případným nesouhlasem a nutností postupného budování důvěry, než bude daný člověk ochoten souhlasit s možností tělesného kontaktu. Grof (2020) zdůrazňuje, že tělesný kontakt musí uspokojovat pouze potřeby dýchajícího, nikoli facilitátora či sittera.

7.9.4 Bezpečnost

Již byl zmíněn bezpečný setting: povinností průvodce či facilitátora je zajistit bezpečné prostředí a po celou dobu probíhajícího procesu dohlížet na bezpečnost účastníků tak, aby nedošlo k žádnému zranění. Např. v případě holotropního dýchání, kdy dýchající může být fyzicky velmi aktivní, Grofovi (Grof & Grof, 2011) zmiňují využití matrací, polštářů či přikrývek k zajištění bezpečného prostoru.

7.9.5 Supervize

Meckel (2017) zmiňuje hodnotu supervize a sdílení zkušeností mezi odborníky.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Teoretická část této diplomové práce se byla zaměřena na popsání změněných stavů vědomí, jejich ukotvení v historii i v současné psychologii. Byly popsány také některé metody, kterými lze změněných stavů vědomí dosáhnout, včetně užívání látek měnících vědomí či techniky holotropního dýchání, dále pak zásady práce se změněnými stavy vědomí obecně. Zmíněny byly také kvality prožitků a obsahů, k jejichž vynoření může během sezení dojít. V praktické části bude představena metodologie výzkumu: budou představeny výzkumné otázky, následně popsána zvolená výzkumná metoda, Interpretativní fenomenologická analýza (dále jen IPA) a analýza dat včetně prezentace výsledků výzkumu.

Pro tuto výzkumnou studii byl zvolen kvalitativní přístup, který nabízí možnost hlubšího porozumění zvolenému tématu v jeho celkovém kontextu (Hendl, 2005). Práci kvalitativního výzkumníka lze připodobnit k činnosti detektiva: *“Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry”* (Hendl, 2005, str. 50).

8 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Metodologická část navazuje na část teoretickou a vychází ze zkušeností facilitátorů, kteří pracují se změněnými stavy vědomí. Tato výzkumná práce má stanoveny dva dílčí cíle:

- a) **zmapovat a popsat zkušenosti a prožitky ze sezení se změněnými stavy vědomí**
- b) **zmapovat a popsat zkušenosti a prožitky s přímou prací s klienty při práci se změněnými stavy vědomí**

Výzkumná otázka se v IPA ptá, jak jednotlivec nebo skupina vnímají či prožívají určitou situaci či zkušenost a je zaměřena na získání porozumění individuální subjektivní zkušenosti. Hlavní výzkumná otázka tak nutně nevychází ze studia literatury k danému tématu (Koutná Kostníková & Čermák, 2013). V tomto výzkumu byly stanoveny i sekundární výzkumné otázky, ty jsou v souladu s požadavky IPA založeny na prostudované teorii a zkoumají, zda jsou odpovědi na ně s teorií v souladu.

1. hlavní výzkumná otázka:

- **Jaké prožitky a zkušenosti respondentům přinesla jejich sezení v rozšířeném stavu vědomí?**

Sekundární výzkumné otázky:

- **Jaké důvody vedly k podstoupení prvního sezení ve změněném stavu vědomí?**
- **Jaké vnitřní prožitky a zkušenosti vlastní sezení v rozšířeném stavu vědomí přinesla?**
- **Došlo v následujícím životě k subjektivně vnímaným změnám?**

2. hlavní výzkumná otázka:

- **Jaké prožitky a zkušenosti přináší respondentům práce facilitátora rozšířených stavů vědomí?**

Sekundární výzkumné otázky:

- **Jaká je nejčastější motivace klientů k vyhledání sezení ve změněném stavu vědomí?**
- **Jaké komponenty práce s rozšířenými stavy vědomí vnímají facilitátoři jako důležité?**

- **Kde spatřují facilitátoři úskalí a limity této práce?**
- **S jakými metodami terapeutické práce lze práci se změněnými stavy vědomí kombinovat?**

9 METODIKA

S ohledem na naplnění cílů výzkumu byla jako výzkumná metoda zvolena Interpretativní fenomenologická analýza, která se soustředí na porozumění žité zkušenosti člověka. Umožňuje detailní prozkoumání toho, jak člověk utváří význam své zkušenosti a umožňuje tak porozumět jednotlivé události nebo procesu-fenoménu (Koutná Kostníková & Čermák, 2013).

IPA vychází z fenomenologie a rekonstruuje vlastní interpretaci respondenta. Dochází tak k převedení vnitřní zkušenosti do slov, kdy se výzkumník snaží zachytit konstruovanou zkušenost respondenta a interpretovat ji. Součástí IPA je také reflexe významů výzkumníka tak, aby nepřevládala nad zkušeností respondentů (Gulová & Šíp, 2013).

IPA je v současné době aplikována na různá výzkumná témata z oblasti psychoterapie a psychologie (Koutná Kostníková & Čermák, 2013). Podnětem pro vznik této metody byla potřeba fenomenologického přístupu, který by umožnil podrobné zkoumání subjektivní zkušenosti, a to i bez přístupu k hlubokým filozofickým znalostem. IPA je tak protikladem ke kvantitativním výzkumným metodám a směřuje k porozumění člověku na hlubší úrovni (Koutná Kostníková & Čermák, 2013).

9.1 Výzkumný soubor

Vzhledem k tomu, že hlavním účelem IPA je detailní analýza zkušenosti, za vhodné je považováno zaměřit se na menší počet participantů. Za důležitou zásadu pro výběr respondentů je považována homogenita vzorku a nutnost respondentů dobře reprezentovat daný fenomén (téma), kterému se výzkum věnuje (Koutná Kostníková & Čermák, 2013).

IPA upřednostňuje bohatost dat jednotlivých případů před jasně stanoveným počtem respondentů. Pro studentské projekty typu magisterské diplomové se doporučuje vzorek o 3–6 respondentech, který umožňuje detailní analýzu každého případu” (Koutná Kostníková & Čermák, 2013).

Rozhovory byly provedeny se 4 respondenty. Všichni respondenti ve výzkumu jsou certifikovaní facilitátoři holotropního dýchání. Za účelem zajištění pestrosti získaných dat byli voleni facilitátoři působící na různých místech a v různých organizacích (tedy ne přímo spolupracující) v České republice. Dalším důležitým kritériem byl dlouhodobý kontakt

respondentů s prací s rozšířenými stavy vědomí, všichni respondenti se tomuto tématu věnují minimálně 10 let. Jedná se o 2 ženy a 2 muže.

Potenciální účastníci byli kontaktováni přímo, elektronickou formou.

9.2 Etické problémy

Psychologický výzkum sebou nese etická úskalí a je tak nutné dodržovat určitá etická pravidla, která chrání účastníky výzkumu (Miovský, 2006). Tato práce etická pravidla dodržuje následovně:

Souhlas s účastí na výzkumu

Všem respondentům bylo sděleno zaměření výzkumu a jeho cíl a všichni účastníci udělili informovaný souhlas. Elektronická komunikace také umožnila okamžité zodpovězení případných dotazů a nejasností ze strany účastníků výzkumu. Všichni účastníci měli možnost rozhovor kdykoli zastavit.

Ochrana soukromí a osobních údajů

Respondenti byli seznámeni se způsobem, jakým bude nakládáno se získanými daty a ujištěni o anonymitě. V práci tedy nejsou použita jména respondentů, ani žádné jiné konkrétní údaje, které by mohly vést k jejich identifikaci.

9.3 Tvorba a sběr dat

Jako metoda sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který je ve vztahu k metodě IPA nejčastěji používaný. Respondentovi umožňuje volně mluvit o tématu a rozvíjet o něm své myšlenky, právě respondent je považován za experta na zkoumaný fenomén (Koutná Kostníková & Čermák, 2013).

Polostrukturované rozhovory probíhají podle předem stanoveného schématu, které je vymezeno okruhy otázek, které souvisí se zvolenou problematikou, zároveň dává polostrukturovaný rozhovor výzkumníkovi možnost využít vlastní kreativitu a pracovat s přirozenou a nenucenou komunikací, zpřesňovat získané informace pomocí doplňujících otázek a motivovat respondenta (Miovský, 2006). Pružnost polostrukturovaného rozhovoru umožňuje

zaměřovat a upravovat pořadí otázek, díky čemuž může výzkumník vytěžit z rozhovoru maximum informací (Miovský, 2006). Hlavní nevýhoda je spatřována v ovlivnitelnosti výzkumníka a jeho možné tendenci získávat data relevantní cílům výzkumu. Tuto nevýhodu však lze zmenšit tím, že část rozhovoru (tedy jádro) bude více strukturovaná než zbytek rozhovoru (Miovský, 2006).

Výzkumník si předem připraví jádro rozhovoru: minimum témat a otázek, které je nutné probrat. Na toto jádro se poté nabalují další témata a otázky, které mohou vést k hlubšímu porozumění či získání dalších podstatných informací. Výzkumník se v průběhu rozhovoru doptává pomocí tzv. inquirů, které upřesňují a doplňují výpovědi účastníků. V průběhu analýzy se pak výzkumník rozhoduje, jaké informace získané s pomocí doplňujících otázek, použije (Miovský, 2006).

Otázky byly stanoveny na základě konzultace s vedoucí práce, četby odborné literatury na dané téma a ve vztahu k naplnění stanovených výzkumných cílů. Prvních několik otázek se zaměřovalo na obecné informace o respondentech. Další otázky byly směřovány k jejich zkušenostem a prožitkům v rozšířených stavech vědomí v pozici klienta. V další části se otázky soustředily na zkušenosti získané přímou prací s klienty v rozšířených stavech vědomí a subjektivní reflexi tohoto tématu. Na závěr byli respondenti dotázáni, zda si sami přejí něco dodat. Seznam konkrétních otázek lze nalézt v přílohách.

Rozhovory byly provedeny elektronicky, prostřednictvím programu Skype, což umožnilo vedení rozhovoru v přirozeném prostředí každého z účastníků. Zároveň jsem respondenty dopředu požádala, aby si vyhradili přibližně 90 minut času, kdy by mohli být nikým nerušeni, aby nedošlo k rozptýlení pozornosti od tématu.

Všechny rozhovory byly po celou dobu nahrávány na diktafon, což umožnilo přesnou fixaci dat a následně také přesnější zpracování. Rozhovory byly následně doslovně v programu MS Word a vytisknuty.

9.4 Postup při analýze dat

Obecný postup analýzy dat při metodě IPA byl shrnut následovně (Koutná Kostníková & Čermák, 2013):

0. Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu

Toto fázi lze vnímat jako nultý krok v procesu analýzy dat (Koutná Kostníková & Čermák, 2013). Reflexe výzkumníka bude blíže rozpracována dále.

1. Čtení a opakované čtení

Čtení přepsaného rozhovoru je prvním krokem samotné analýzy. Cílem je směřování pozornosti výzkumníka směrem k rozvoji tzv. *insider's perspective* a zjistit, jaké to je být v respondentově kůži a dívat se na svět jeho očima. Při tomto kroku může být užitečné si také opakovaně poslechnout nahrávku (Koutná Kostníková & Čermák, 2013).

2. Počáteční poznámky a komentáře

Tato část vyžaduje výzkumníkovu otevřenost vůči všem datům a nezavržení žádného výzkumného materiálu. Cílem této fáze je tvorba komplexních a detailních poznámek k datům a zůstat blízko respondentova vidění světa (Koutná Kostníková & Čermák, 2013).

3. Rozvíjení vznikajících témat

V této fázi práce byl redukován objem dat i poznámek vytvořených v předchozím kroku a byla formulována vznikající témata. Názvy témat jsou na nepatrně vyšší úrovni abstrakce, jsou však nadále konkrétní a zakotvené v textu, čímž je zachováno původní vyjádření. Témata mohou být citace nebo metafory (Koutná Kostníková & Čermák, 2013).

4. Hledání souvislostí napříč tématy

V této fázi byly mapovány vzájemné vztahy formulovaných témat. Výsledkem této fáze byl seznam s identifikovanými nadřazenými a podtématy, která pod ně spadají.

5. Analýza dalšího případu

Opakování kroků 1-4 pro všechny rozhovory.

6. Narativní zápis

Výsledkem této fáze se stal narativní zápis shrnující témata a zkušenosti respondenta ve vztahu k tématu.

Reflexe vlastní zkušenosti s tématem výzkumu

Účelem reflexe výzkumníkova vztahu k tématu je především zajištění validity výzkumu. Výzkumník si zde uvědomuje svou roli, reflektuje své vlastní zkušenosti s tématem, motivaci i prekoncepce související s tématem tak, aby do analýzy vstupoval s co nejmenším množstvím předsudků či hypotéz (Koutná Kostníková & Čermák, 2013).

Autoři (Koutná Kostníková & Čermák, 2013) nabízejí několik variant, jak k vlastní reflexi přistoupit:

- Dialog sama se sebou-výstupem vnitřního dialogu mohou být výzkumníkovi poznámky k tématu.
- Požádat např. kolegu-výzkumníka, aby s námi udělal rozhovor na dané téma.

V tomto případě byla zvolena varianta vnitřního dialogu sama se sebou. Tématem této práce je “práce se změněnými stavy vědomí”. Hlavní body mých představ souvisejících s tématem této práce jsou následující:

- Probírané aspekty práce s holotropním dýcháním se budou alespoň v některých bodech shodovat s tím, jak metodu popsal Stanislav Grof.
- Respondenti si ve vlastních sezeních v rozšířených stavech vědomí prošli procesy, které vnímali jako přínosné.
- Respondenti vyzkoušeli více než jednu metodu k vyvolání rozšířeného stavu vědomí.
- Respondenti budou chtít naplňovat představu o očekávání výzkumníka a ve svých výpovědích budou mít tendenci o holotropním dýchání hovořit spíše pozitivně a opomíjet rizika a úskalí této práce.

10 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole budou představeny výsledky analýzy rozhovorů. Každému respondentovi je věnována vlastní podkapitola: součástí je jejich představení, tabulka s hlavními tématy rozhovoru a přímé citace z rozhovoru, dále narativní popis. V prezentaci výsledků lze vysledovat použití přímých citací respondentů i mé vlastní komentáře k tématu. Vybrané citace respondentů jsou prezentovány v tabulkách a očíslovány. Prvním číslem je číslo stránky, na kterém lze výrok najít, druhým údajem je číslo odstavce (stránka.odstavec).

Úprava citovaného textu

Některé části citovaného textu byly upraveny s cílem zajistit lepší čtivost a pochopitelnost textu při zachování původního významu. Úpravy jsou gramatické a stylistické povahy: vypuštění tzv. *slovní vaty* (např. slovo vlastně nebo jakoby) a formulace ve formě spisovného jazyka.

Vzhledem k tomu, že respondentům byla přislíbena anonymita, neuvádím zde žádná konkrétní jména. Stejně tak nebudou v práci zmíněna konkrétní místa jejich pracovního působení či jména kolegů, pokud byla v rozhovoru zmíněna.

10.1 Respondentka 1

Respondentka 1 má magisterské vysokoškolské vzdělání v oblasti pedagogiky. Svě vzdělání dále doplnila o roční výcvik v sandplay terapii, dále absolvovala výcvik v muzikoterapii. Prošla výcvikem Grof Transpersonal Training, který ukončila v roce 2018. Dále cvičí několik let jógu, působí také jako lektorka. Jóga je pro ni dalším prostředkem ke změněnému stavu vědomí. S rozšířenými stavy vědomí s pomocí psychedelických látek zkušenosti nemá, nikdy je nevyhledávala.

Své první holotropní dýchání si prošla v roce 2004 s kamarádkou, od té doby se k němu pravidelně vracela, s výjimkou období těhotenství. Záměr věnovat se holotropnímu dýchání z pozice facilitátora se u ní dlouhou neobjevoval, přišel až s psychospirituální krizí, která byla zároveň motivem k podstoupení další série holotropních dýchání.

V současné době tedy působí jako facilitátorka holotropního dýchání, a nadále se snaží občas si zadýchat.

Tabulka 1: **Motivace k podstoupení holotropního dýchání**

Téma	Citace+ souřadnice
Sebepoznání	“... žádnou terapii v té době jsem nehledala, ani nepotřebovala. Takže to bylo o tom sebepoznání.” (117.14)
Smysluplnost	"Já jsem našla inzerát na /facilitátora/ právě v jedné Grofovo knížce, podívala jsem se na internet a připadalo mi to jako něco, s čím jsem nějak propojená, takže to secvaklo a bylo to jasné..." (116.8)
Životní křižovatky	“Byla to pro mě naprosto jasná cesta, jak se podívat do sebe a zjistit třeba nějaké informace, které jsem potřebovala, když jsem třeba byla na nějakém životním rozcestí.” (117.12) “Zrovna se chýlilo ke třem letům doma a neotěhotňovala jsem, takže jsem si potřebovala ujasnit, kam mě ten vesmír posílá...” (117.17)
Psychospirituální krize	“A pak ten třetí návrat, který už byl v podstatě definitivní více méně, tak ten motivovala psychospirituální krize.” (117.12)

Tabulka 2: **Zkušenosti a zážitky z holotropního dýchání**

Téma	Citace+ souřadnice
Komplexnost zážitků	“Asi každé mé dýchání bylo nejdřív o těle. Hodně dlouho, teď už jsem se nějak uklidnila, takže nemusím blbnout s tělem na začátku. Ale byla to taková vstupní brána pro mě, ta

	práce s tělem. Vždycky to bývalo nějak o emocích napojeno a... Je to prostě komplexní a vždycky člověk prožije to, co má." (119.27)
Zážitky vnitřního vedení	"...vždycky to bylo takové velké vize, který přišly v odpověď na nějakou mojí vnitřní otázku a který mi ukazovaly ten další směr, kam mám jít a bylo to velmi názorné a krásné vedení." (118.27)
Nic se neděje	"Vím, že ty nejcennější zážitky byly i toho typu, že se někdy nedělo skoro nic a já si říkala: "to je fajn, že se nic neděje, že to může být i takhle"." (119.27)
Sitterování	"Já jsem to měla fajn, že jsme byly s tou kámoškou, se kterou jsme byly hodně provázané, takže to pro mě bylo přirozené a příjemné..." (120.29)

Tabulka 3: **Subjektivně vnímané změny po holotropním dýchání**

Téma	Citace+ souřadnice
Časový odstup	"Samozřejmě ne vždycky jsem to vnímala vždycky hned po těch dýcháních..." (120.35)
Sebepřijetí	"Myslím si, že ten základ je v tom, že se mi se sebou žije dobře, že se mám ráda, že jsem našla svou hodnotu. To je velký pokrok." (121.41) "... když jsem přijela a říkala jsem, proč jsem přijela dýchat, tak jsem říkala, že mi vadí, že tady v tom světě nemůžu být sama sebou, že to musím částečně nějak schovávat, že to není

	přijatelný tak úplně a je to složité být otevřená a bez té masky. A myslím si, že tohle přesně mi to dalo, že dneska si dovoluji být sama sebou a nemám s tím problém, že ty masky dneska už moc nemusím řešit.” (121.44)
Otevření srdce	“... vidím, že se vracím v takové větší laskavosti a vděčnosti za mou rodinu a tak. Prostě mám otevřenější srdce celkově. To zklidnění.” (120.36)

Tabulka 4: Klienti holotropního dýchání a jejich motivace

Téma	Citace+ souřadnice
Sebepoznání	“Někteří hledají konkrétní odpovědi zrovna, někteří přijdou za nějakým sebepoznáním.” (121.46)
Terapeutický záměr	<p>“...část lidí přichází i s částečně terapeutickým záměrem...” (121.46)</p> <p>“Lidé s PTSD, pak chodí i třeba lidé s poruchami příjmu potravy, úzkostné poruchy třeba, to je naprosto ideální diagnóza pro holotropní, celkově takový nějaký neuspokojivý stav. Často se stane, že přijde třeba rodič, že jeho dítě má nějaký závažný zdravotní problém, nebo psychický problém a vlastně začne pracovat, aby pomohl tomu dítěti, protože pochopí, že často ta příčina bývá třeba u těch rodičů.” (122.49)</p> <p>“... jsou to i lidé, kteří jsou třeba roky na nějakých psychiatrických léčích a rozhodnou</p>

	se, že to chtějí změnit a že chtějí ty léky vysadit a jako podpůrnou terapii mají potom to holotropní dýchání plus nějakou další terapeutickou práci." (122.50)
Krok po psychedelické zkušenosti	"Poslední dobou už je mnohem častější, že přicházejí lidé, kteří mají psychedelickou zkušenost..." (121.46)
Návraty klientů	"Já si myslím, že jedna zkušenost nikdy nic nevyřeší. Málokdy." (125.68)

Tabulka 5: **Forma a obsah podpory klientů holotropního dýchání**

Téma	Citace+ souřadnice
Individuální přístup	"Často jsou klienti, kteří přijdou a vidíme, že je tam něco, co vyžaduje jiný typ práce. Buď ti přijde klient, který vyžaduje holotropní proces, ale nemůže dýchat kvůli nějakým kontraindikacím, tak pro ně je výborná muzikoterapie a sandplay." (125.66)
Tělesná intervence	"Tak ta zásada je, že se snažíme nevstupovat, pokud nejsme volaní a pokud si nejsme jistí, když nejsme volaní, jestli vůbec zasáhnout nebo ne, tak nezasahujeme. A pokud zasahuji, když ten člověk mě nevolá, tak je to formou nějaké jemné nabídky." (123.56)
Bezpečí aktivního dýchajícího	"Tak většinou nás je dost na to, abychom vytvořili třeba nějakou stěnu pro něj, takovou ohrádku, kde má svůj bezpečný limit a ve výjimečných případech použijeme předem

	dohodnuté slovíčko stop, které můžou použít obě strany.” (124.58)
Vedení k porozumění	“Snažíme vést k tomu, že oni jsou ti, kteří tomu rozumí...” (124.62)
Konzultace a sdílení	“Pro ty individuální klienty děláme konzultace, kdy třeba po většinou na Skypu se potkáme, aby ten člověk nemusel jezdit. Ale máme takovou skupinu sdílení jednou za měsíc...” (125.64)

Tabulka 6: Podpora klientů podle jejich specifických potřeb

Téma	Citace+ souřadnice
Skupinové vs. individuální sezení	“Někteří dýchají na jednodenních seminářích, které jsou pro maximálně 10 lidí, ale některé máme jenom v individuálním procesu...” (122.48)
Konzultování celkového stavu	“Někdy ty lidé chtějí odejít z té psychiatrické péče, někdy mají třeba negativní následky, že jsou třeba předávkovaní, takže je jim špatně už jenom z těch léků. Takže se snažíme spolupracovat, konzultovat tam, kde to jde.” (122.52)
Dlouhodobý pobyt	“Může tu strávit 3 týdny, podle toho, jak si to může časově a finančně dovolit, jak chce on sám. Ten člověk má každé ráno setkání s /kolegou/, nebo se mnou, kdy se bavíme o tom, jak prožil to předchozí odpoledne, jaká byla noc, jestli spal, nespál, co se dělo, jak se cítí ten den a podle toho, jak to vypadá na tom

	půlhodinovým ranním setkání, tak se rozhoduje, jestli půjde do nějaké práce třeba, nebo jestli tam bude jenom sám se sebou. Dostane třeba nějaké doporučení, co by mu mohlo prospět." (123.54)
--	--

Tabulka 7: Rizika, výzvy a omezení holotropního dýchání

Téma	Citace+ souřadnice
(Ne)uzavření procesu	"Občas se stane, že v tom procesu lidé nedojdou k bodu ideálního uzavření a v té chvíli to ještě třeba není patrné. Jsou to třeba lidé, kteří jsou hodně introvertní, takže si nedovolí plný projev mezi lidmi, takže si přijedou domů a až tam se to spustí, oni tam mají to bezpečí, ale najednou to může být třeba i zahlcující." (126.74)
Komu holotropní dýchání nedoporučuje	"Asi bych to nedoporučovala člověku, který nesnese pohled sám na sebe... Asi to není technika pro lidi, kteří přijdou a "pane doktore, mně je špatně, udělejte něco" (126.72)

Tabulka 8: Sebepéče a sebereflexe

Téma	Citace+ souřadnice
Sdílení zkušeností	"...hodně fungujeme ve dvojici /kolega/ a já, takže když ho někde potkám, tak zpravidla to skončí tak, že na něj vychrlím všechny záležitosti..." (128.82)

Uzemnění	“Spíš ta práce vedle je o tom uzemňování, takže radši jdu rýt tu zahradu, nebo upeču koláč dětem.” (127.78)
Smysluplnost	“Ale samozřejmě mi to přináší hlavně pocit naplnění. Že člověk dělá práci, která má smysl, to je super.” (127.76)

Respondentka 1 byla ve svých odpovědích velmi konkrétní. Největší množství informací poskytla v rovině přímé práce s klienty, přičemž svých vlastních zkušeností z rozšířených stavů vědomí sdílela o něco méně. Zabývat se vlastními prožitky pro ni bylo náročné zejména díky době, po kterou se holotropnímu dýchání věnuje a množství získaných vnitřních zkušeností: *“No to je těžká otázka. Vezmi si, že já dýchám dneska 17. nebo 18. rok, takže těch zkušeností je hodně.”*

Prvotní motivací k podstoupení sezení holotropního dýchání pro ni byla touha po sebepoznání, a právě tato metoda se jí na základě přechozí četby knih Stanislava Grofa zdála smysluplnou. Motivace k holotropnímu dýchání se u ní v průběhu let proměňovala: z roviny sebepoznání přes potřebu získat náhled na svou životní situaci až k sezením motivovaným psychospirituální krizí. Holotropní dýchání začala vnímat takto: *“Byla to pro mě naprosto jasná cesta, jak se podívat do sebe a zjistit třeba nějaké informace, které jsem potřebovala.”* Tato metoda jí vždy dávala smysl a vlastní skepsí se nesečkala.

Charakter prožitků Respondentky 1 se proměňoval: *“Asi každé mé dýchání bylo nejdřív o těle. Hodně dlouho, teď už jsem se nějak uklidnila, takže nemusím blbnout s tělem na začátku.”* Zároveň poukázala na provázanost těla a emocí. Svě vlastní prožitky z pozice dýchajícího blíže charakterizovala Respondentka 1 jako *“takové velké vize, který přišly v odpověď na nějakou mojí vnitřní otázku a které mi ukazovaly ten další směr, kam mám jít a bylo to velmi názorné a krásné vedení”*. Jednu z těchto vizí, která měla přesah do jejího dalšího života, sdílela Respondentka 1 blíže:

“Já jsem v tom jednom návratu se vracela částečně i jako dobrovolník, který by tady i nějak pomáhal a chtěla jsem vědět, protože jsem tady roky nebyla díky další mateřské, jestli

vůbec je to správně, jestli tyhle lidé jsou správně nastavení, jestli nebudu plýtvat energií na něco, co nestojí za to. A takhle jednoduchá otázka to byla a díky tomu se mě otevřelo po dlouhé době první dýchání, které v sobě mělo obrovskou vizi, obrovský příběh a které mi ukázalo, hrozně mě to šokovalo, jak tady pracuji po boku /kolegy/ jako terapeut a viděla jsem, jak vyprovázíme klienty a pak jsem se dala na velikou cestu, jako vnitřní, celým nějakým univerzem...”

Následně se změnilo směřování Respondentky 1 směrem k výcviku ve facilitaci. Zároveň dodává, že právě tento typ prožitků, jejichž význam se odrazí v jejím životě, pro ni má největší smysl.

Jako cenné zkušenosti popisuje Respondentka 1 i ta sezení, při kterých se nic nedělo. Tato sezení pro ni zároveň byla signálem, že při sezeních nemusí patřit k vyloženě aktivním dýchajícím, ani se cítit emočně nevyrovnaně.

“...všichni tam dělali haló a já si tam tak sedím a dýchám a celou dobu prostě, dokonale. A ona (facilitátorka) pak za mnou přišla, a tak si tam tak lehla a já tak říkám “tady tak jsem, jsem takový pevný bod a kolem se toho děje hodně a tady nic, tady je klid a pohoda... a tak jsem se z toho tak radovala.”

Sitterování vnímala Respondentka 1 jako příjemné a přirozené, částečně proto že se vzájemně doprovázely s kamarádkou, se kterou si důvěřovaly. Nicméně ani dýchat s někým, koho viděla po prvé v životě pro ni nepředstavovalo nikdy problém: *“... Nevybíráš si náhodou někoho. Nikdy jsem to neřešila.”*

Při části rozhovoru, která se soustředila na subjektivně vnímané změny podotkla Respondentka 1, že ne vždy byly změny patrné hned po sezeních. Konkrétně Respondentka 1 zmínila nalezení své vlastní hodnoty, odhození masky a schopnost žít bez masky a otevření srdce směrem k vyšší senzitivě a vděčnosti.

Nejčastěji se jako facilitátorka setkává s lidmi hledajícími sebezpoznání či odpovědi. Jiní přicházejí na holotropní dýchání po předchozím získání psychedelické zkušenosti, přičemž dýchání pro ně může být nástrojem k integraci psychedelické zkušenosti, nebo krokem k získání zkušenosti

obdobné, ale bez užití látky měnící vědomí. Často se Respondentka 1 setkává s lidmi, kteří do holotropního dýchání vstupují s terapeutickým záměrem. Jsou to např. lidé trpící PTSD, poruchami příjmu potravy nebo úzkostnými poruchami. Dále dodává: *“Často se stane, že přijde třeba rodič, že jeho dítě má nějaký závažný zdravotní problém, nebo psychický problém a vlastně začne pracovat, aby pomohl tomu dítěti, protože pochopí, že často ta příčina bývá třeba u těch rodičů.”* Dalším důvodem klienta může být touha vysadit psychiatrickou medikaci, kdy holotropní dýchání samotné není dostačující nástroj, ale je třeba ho kombinovat s další terapeutickou prací a konzultacemi:

“To vysazování je třeba i záležitost půl roku, roku, než oni postupně po malých dávkách si to vysadí. Tohle si dělají sami a ke konci, když se třeba objeví nějaké abstinční příznaky, tak si přijedou sem a tady mají tu podporu a zázemí, a přitom se postupně při těch malých dávkách nasazují holotropní procesy, které dělají jakoby substituci toho.”

Respondentka 1 dodává, že se jedná o náročnou práci, která může být doprovázena abstinčními příznaky. Klienti vyžadující specifitější formu práce mají na výběr mezi skupinovými nebo individuálními sezeními, existuje i možnost dlouhodobého pobytu na místě působení Respondentky 1 a doplnění holotropního dýchání o další terapeutické metody, konzultace a doporučení. Lidem, pro které holotropní dýchání momentálně není vhodné doporučuje sandplay nebo muzikoterapii, stejně tak při integraci.

Respondentka 1 zmiňovala také dlouhodobý výhled do budoucna, resp. přístup k holotropnímu dýchání nikoliv jako k jednorázovému zážitku, ale jako k dlouhodobému procesu. Jedna zkušenost prý málokdy něco vyřeší: *“Stává se, že si člověk projde třetím, čtvrtým a pak konečně se něco děje tam, je tam třeba něco velkého, nebo se něco uzavírá.”* Doporučuje tedy, aby si lidé věnovali i 6 sezení s měsíčním či 2měsíčním rozstupem. Někteří klienti se vracejí pravidelně, jiní zjistí, že jim metoda nevyhovuje.

V kontextu obecných zásad práce s klienty holotropního dýchání byl patrný důraz na respektování klienta. Fyzická intervence je poskytována pouze na vyžádání klienta, případně i bez jeho žádosti formou jemné nabídky, kterou klient může i nemusí využít:

“A pokud zasahuji, když ten člověk mě nevolá, tak je to formou nějaké jemné nabídky a dělám to ve chvíli, kdy vidím, že si třeba něco mačká, že si třeba mačká do břicha a asi je to pro něj složité, ale přesto si neřekne o tu pomoc, tak jenom tam položím ruku k němu a jenom lehkým dotykem a buď mě čapne a využije tu nabídku, anebo to prostě stáhnu”.

Pro dýchající, kteří jsou ve svém holotropním procesu fyzicky aktivní natolik, že by mohlo být ohroženo jejich bezpečí, vytváří facilitátoři fyzické bariéry, které vymezují jejich bezpečný prostor, případně existuje možnost zastavení intervence slovem *stop*. Respekt k vnitřní moudrosti klienta je patrný i v konzultacích: Respondentka 1 sdělila, že klientům nesdílují interpretace jejich zážitků, ale spíše navigují s pomocí otázek či návrhů: *“Maximálně udělám něco ve smyslu jungiánské amplifikace, že třeba řeknu “tento symbol tyto kultury nahlíží tak a tak, jenom je to pro tvou informaci, pro tvé obohacení, ale samozřejmě ty to můžeš vnímat úplně jinak a je to tak v pořádku”.* Klientům je nabízena možnost konzultací i skupin sdílení.

V tomto rozhovoru byly zjištěny pouze 2 limity a výzvy holotropního dýchání. První z nich je to, že holotropní dýchání není vhodné pro každého. Respondentka 1 zmínila některé osobnostní charakteristiky klientů, pro které holotropní dýchání nemusí být vhodnou metodou. Patří sem zejména neochota zapojit se do vnitřního procesu a přijmout za sebe zodpovědnost. Samotnou výzvu pro klienta může představovat to, že se proces plně projeví až po příjezdu domů, kde se klient cítí bezpečně a existuje tak riziko nepříjemných pocitů po několik následujících dní. Respondentka 1 podotýká, že pro takové případy jsou stále k dispozici na telefonu a nabízejí možnost následné integrace pomocí sandplay či muzikoterapie.

V rámci vlastní psychohygieny zdůrazňuje zejména uzemnění, např. práci na zahradě. Jako facilitátorka působí v týmu, právě vzájemné sdílení zkušeností je pro ni důležité. V budoucnu plánuje supervizi.

Práce facilitátorky holotropního dýchání jí dle jejích slov přináší především pocit naplnění: *“Ale samozřejmě mi to přináší hlavně pocit naplnění. Že člověk dělá práci, která má smysl, to je super. Vidět, že ty lidi se mění, že se jim daří líp, že si přichází na důležité věci.”*

10.2 Respondentka 2

Respondentka 2 má doktorské vysokoškolské vzdělání z oblasti přírodních věd se specializací v oblasti ochrany životního prostředí. Na teoretické úrovni se s holotropním dýcháním poprvé setkala již v 90. letech.

Své první holotropní dýchání jako absolvovala v roce 2008. Motivací pro ni tehdy byla touha holotropní dýchání vědecky prozkoumat.

Po určité době se rozhodla prozkoumat i jiné metody měnící stav vědomí. Motivací pro ni byla touha a potřeba prozkoumat minulé životy v důsledku vlastních flasbacků do minulých životů. Začala se proto věnovat regresní terapii. Následně se začala věnovat také tantrickým metodám, což u ní vlivem neukotvené práce se změněnými stavy vědomí vyústilo v psychospirituální krizi.

Právě její psychospirituální krize ji propojila s Grof Transpersonal Training, který úspěšně absolvovala. Jako facilitátorka holotropního dýchání působí 4 roky. Prošla různé další výcviky v péči o lidskou duši a výcvik z oblasti regresní terapie.

Kromě holotropního dýchání má zkušenosti také s některými psychedelickými látkami: zmiňovala ayahuascu a lysohlávky. Holotropní dýchání vnímá jako bezpečnou metodu, která umožňuje hlubokou vnitřní práci.

Tabulka 1: **Motivace k podstoupení holotropního dýchání**

Téma	Citace+ souřadnice
Prozkoumání metody	"To byl právě článek sisyfovce v Lidových novinách... kdy tam nějaký člen Spolku Sisyfos napsal, že holotropní dýchání neexistuje a já jsem se tenkrát coby přírodovědec rozhodla, že ho budu zkoumat..." (129.88)
Spirituální praxe	"...a potom jsem to holotropní dýchání brala jako součást svého života, jako svojí psychospirituální praxi." (132.45)

Tabulka 2: Zkušenosti a zážitky z holotropního dýchání

Téma	Citace+ souřadnice
Otevření dveří spiritualitě	“Pro mě ten víkend byl přelomová zkušenost, kdy to bylo jako kdybych konečně našla klíč ke dveřím, které jsem ve svém životě intenzivně hledala, někdy jsem se tvářila, že ty dveře neexistují, ale vlastně byl to klíč právě k lidské spiritualitě. “ (130.90)
Ženské božství	“... jsem byla kněžka, která slouží rituál bohyni, nějaký zvláštní soubor pohybů, a pak jsem cítila neuvěřitelnou sílu, která do mě vstoupila přes nohy a byl to vyloženě pocit ženské deity.” (130.92)
Zkušenost blízké smrti	“Takže jsem byla úplně ztuhlá a procházela jsem něčím, co jsem až potom popsala jako zkušenost blízké smrti. “ (130.92)
Propojení s univerzem	“... propojení s velkým bubeníkem univerza, kdy jsem vnímala, že v pozadí celé existence je někdo, kdo udává rytmus ...” (131.93)
Práce s traumatem	“...to, co jsem v sobě měla, tak bylo jednak zaseknutí v porodním kanálu, ze kterého tam ještě nějaké vrstvy zbyly a potom tam byla ohromná věc, která se jmenuje separační trauma a tím se dostávám k práci s traumatem, kdy jsem si na sobě vyzkoušela...” (134.98) “...kdy jsem najednou v tom procesu se tak jako vyloupila a teď jsem tam ležela a rozhlížela jsme se kolem sebe, tam bylo asi 40

	lidí, tak najednou jsem vnímala, že tam pro mě nikdo není..." (135.99)
Korektivní zkušenost	"...a přišla tam facilitátorka, se kterou jsem cítila krásné propojení, vyloženě jsem cítila, že jsem opečovávaná tou mateřskou láskou a v podstatě tak přišla ta kompenzace toho separačního traumatu a uzdravení..." (135.99)

Tabulka 3: **Psychospirituální krize**

Téma	Citace+ souřadnice
Neukotvený způsob práce	"... pak jsem se přihlásila na seminář tantrický k jinému učiteli, který mě přivedl do zkušenosti psychospirituální krize, to bylo před 8 lety, kdy se tam pracovalo hodně neukotveným způsobem..." (133.97)
Ženské božství	"... ve Florencii před obrazem Botticelliho Venuše, která je ohromná, jsem se najednou zas propojila s ženským principem a začala jsem přistávat, tam to skončilo." (133.97)

Tabulka 4: **Zkušenosti a pocity ve vztahu k sitterování při holotropním dýchání**

Téma	Citace+ souřadnice
Podpora, ale ne zodpovědnost	"...jsem tam jenom jako ten podporující člověk, jenom jako ten, kdo drží prostor a podporuje jen, když je požádán, že to bylo takový příjemný naladění se, že mám určitou kompetenci, ale ne zodpovědnost za průběh procesu toho člověka." (136.103)

	<p>“...držet prostor, ale držet ho tak, jak ten člověk potřebuje i v takovém smyslu dát člověku prostor pro jeho svobodnou vůli, že tady nejsem od toho, abych ho nějak zmoderovala do nějakého procesu... “ (136.103)</p>
Setrvání v přítomnosti	<p>“...taková schopnost vipassany, kterou neříkám, že mám na 100 % zvládnutou, ale být tam opravdu 3 hodiny a ještě nějakou dobu pro toho člověka, být tam vědomě přítomen pro něj...” (136.103)</p> <p>“...schopnost být přítomná pro někoho, kdo je v silném emočním procesu, ale zároveň si tam udržet svůj klid, vnímat, že to je jeho emoční proces...” (136.103)</p>
Vlastní vhledy	<p>“A občas jsem měla i takové hluboké vhledy i při tom sitterování, kdy občas přišla vize, nebo člověk si tam někdy zaslílel s těmi svými dýchajícími.” (136.103)</p>

Tabulka 5: Porovnání látkově podpořeného rozšířeného stavu vědomí a holotropního dýchání

Téma	Citace+ souřadnice
Podobnost	<p>“Přineslo (holotropní dýchání) mi intenzivní rozšířené stavy vědomí, které bych řekla, že jsou pro mě plně srovnatelné s tou psychedelickou zkušeností.” (142.120)</p>
Míra vynaloženého úsilí	<p>“Já to vždycky přirovnávám k běžeckému a sjezdovému lyžování. Ty běžky jsou víc o tom člověku samotným a ty sjezdovky jsou možná</p>

	větší adrenalin, ale na ten kopeček ho vždycky něco vyveze.” (142.121)
--	--

Tabulka 6: **Subjektivně vnímané změny vyvolané holotropním dýcháním**

Téma	Citace+ souřadnice
Spirituální probuzení	“Pro mě to byl pocit, že jsem našla nástroj, jak komunikovat s posvátnem, pro mě to bylo opravdu kus, který mi v životě chyběl, tak zapadl tam, kam patřil. Jinak to popsat nedokážu...Takže jsem zažívala půl roku stav spirituálního probuzení” (131.92)
Otevření se další vnitřní práci	“Ale pak mě to vedlo k věcem, který jsou součástí klasické psychoterapie, což je práce s náročnějším dětstvím a s náročnějšími vztahy v oblasti rodiny. “ (135.101)

Tabulka 7: **Klienti holotropního dýchání a jejich motivace**

Téma	Citace+ souřadnice
Zvědavost	“Další skupina jsou lidé, kteří chtějí poznat holotropní dýchání jako takové, potkat se s touhle metodou.” (139.111)
Získání náhledu na životní situaci	“Potom dost často jsou to lidé, kteří v životě procházejí nějakou náročnější situací a chtějí na ní získat náhled z jiného úhlu pohledu.” (139.111)
Krok po psychedelické zkušenosti	“... poměrně často tam mám klienty, kteří mají různé psychedelické zkušenosti s látkově podpořenými rozšířenými stavy vědomí.” (139.111)

Tabulka 8: Rizika, výzvy a omezení nejen holotropního dýchání

Téma	Citace+ souřadnice
Závislost klienta jako rizikový faktor	“V té aktivní fázi toho zneužívání látek, to holotropní dýchání může ty stavy pomoci prohloubit a vlastně spíš vést k nějaké psychospirituální krizi.” (140.113)
Vynoření traumatického materiálu	“Kde potom může být holotropní dýchání rizikové, tak je, když v sobě mají lidé hodně silné traumatické zkušenosti, hodně potlačené, kdy se může otevřít hodně náročný psychický proces...” (140.113)
Náročné osobnostní rysy klientů	“A i bych řekla, že jsou tam určité osobnostní rysy, třeba hraniční. I z hlediska klasické psychoterapie jsou to hodně nároční klienti s těmito rysy a tohle bych tedy viděla jako náročné...” (140.113)
Spirituální narcismus	“...část lidí to má jako určitou spirituální pýchu, že jsou schopní se někam dostat a pokud tam není takové to, že to zajede drápkem hlouběji, tak to opravdu může zůstat na povrchu, že já jsem ten úžasný člověk s těmi úžasnými vizemi...” (139.113)
Nekvalitní setting (psychedelický)	“Když tam v sobě člověk má nějaký nezpracovaný traumatický materiál a dá si psychedelika a je tam nekvalitní setting, když je to na nějaké technoparty třeba, tak asi takhle můžou psychedelika fungovat, že tu skříň s těmi odpadky otevře člověk úplně a oni

	ho zavalí, úplně nekontrolovatelně.” (142.122)
--	---

Tabulka 9: **Forma a obsah podpory klientů holotropního dýchání**

Téma	Citace+ souřadnice
Bezpečí na fyzické rovině	“...všechno to, co ten rozšířený stav vědomí přináší, tak má možnost vyjádřit v tom smyslu, že se při tom nezraní...” (137.105)
Bezpečí na emoční rovině	“Že se můžou cítit bezpečně, pokud je přepadne záchvat žalu, že se mohou cítit bezpečně, pokud je přepadne potřeba se smát nebo tančit.” (137.105)
Bodywork	“... v podstatě facilitátor jenom nabízí pasivní odpor jenom k tomu, co v tom těle je a ten dýchající je veden k tomu, aby použil energii dechu a svého aktivního tlaku proti tomu facilitátorskému tlaku k uvolnění toho psychofyzického bloku.” (138.107)
Hudba	“Tak hudba je důležitější, hudba je jednou ze součástí toho procesu, protože ona moduluje ten prožitek, je to nějaký rámeček.” (137.107)

Tabulka 10: **Klient se zkušeností-integrace zkušenosti**

Téma	Citace+ souřadnice
Význam integrace	“Zásadní je pro mě věta “není důležité, jak je intenzivní proces, ale důležité je, jak ho integrujeme.” (140.115)
Psychoterapie	“...najít jaká tam byla patologie a vybudovat v sobě schopnost, jak podobnou patologii v

	sobě už víc nepustit, to opravdu je běh na delší trať, kdy jen práce v rozšířených stavech vědomí nestačí.” (141.115)
Uzemnění a tělesnost	“... se doporučuje pobyt v přírodě, jemný pohyb jako je plavání, procházky, sport se střední intenzitou, ne jít do nějakých výkonnostních sportů. Sauna může být velice přínosná přímo po té zkušenosti.” (141.116)
Umělecká tvorba	“Je tam i umělecká tvorba, malovat mandaly, nechat si je vystavené a dál s nimi pracovat.” (141.116)
Konzultace	“Integrační rozhovor, já nabízím všem klientům, že týden po semináři mají u mě hodinu na integrační rozhovor zdarma.” (141.116)

11: Sebepéče a sebereflexe

Téma	Citace+ souřadnice
Dýchání	“Máme v rámci výcviku dva procesy holotropního dýchání ročně a jednou za 3 roky účast na modulu...” (141.118)
Meditace	“Potom z té OSHO tradice, tam je moc hezká meditace, jmenuje se dynamická meditace...” (141.118)
Psychoterapie	“...procházím už 3, 5 roku klasickou terapií jednou za 14 dní, jednou za týden. Ve spojení s čínskou reflexní terapií, kdy mi to pomáhá udržet takovou vnitřní rovnováhu.” (141.118)

Smysluplnost	"Z čeho mám pocit dobře odvedené práce je, že vidím, že těm lidem tam zkušenost prospěla, že to vnímají jako smysluplné..." (139.109)
--------------	--

Respondentka 2 ochotně zodpovídala všechny otázky, které jsem jí položila, odpovědi byly velmi konkrétní a hluboké. Zejména v části rozhovoru zaměřené na její vlastní zážitky a zkušenosti coby člověka dýchajícího a prožívajícího změněný stav vědomí se nebála sdílet své zkušenosti a zasazovat je do kontextu svého života.

Respondentka 2 samu sebe popsala charakterizovala jako *“zkoumatorský a vědatorský typ”*. Dlouhá léta byla agnostik hledající, zda a co nás přesahuje. Vyrostla v katolické rodině, nicméně toto prostředí jí vnitřní zkušenost sebepřesažení nikdy nepřineslo. Svou matku popsala jako člověka s výraznými rysy narcistní a hraniční poruchy osobnosti, otec je od jejích 16 let závislý na alkoholu. Tím se vynořují 2 hlavní témata, která se stala podkladem prožitkové roviny pro její holotropní sezení: spiritualita a práce s traumatem, zejména rodinným. Navzdory jejímu očekávání, se kterým do holotropního dýchání vstupovala (*“Čekala jsem, že budu 2 hodiny poslouchat techno na matraci”*) se jí dostalo hlubokých prožitků, které jí přinesly spirituální probuzení. Motivací k podstoupením dalších sezení se stalo vnímání holotropního dýchání jako součásti spirituální praxe.

Při jejích holotropních sezeních docházelo k propojování témat z historie i současného života respondentky a její nadosobní roviny. Zážitky byly komplexní, propojující tělo, mysl i duši. Tuto vše-propojující zkušenost dobře ilustruje popis jednoho z jejích sezení, u kterého Respondentka 2 použila pojmenování *“zkušenost blízké smrti”*:

“Tam bylo jasné azurově modré světlo, trojúhelník, takové jasné světlo, tunel a já jsem se prožívala jako Ježíš umírající na kříži, a to světlo se mě ptalo, jestli chci do toho tunelu a chci umřít a já jsem říkala: „já nemůžu umřít, já tady mám dvě malé děti, já nemůžu umřít“. A v tu chvíli jsem se začala z toho tunelu vracet a prožila jsem to jako opravdu vzkříšení a

vstávání z mrtvých, kdy se tam dělal bodywork, kdy mě 4 lidé masírovali a pomáhali mi vstát a pak tam byla taková ohromná katarze.”

Pro Respondentku 2 byla a stále je velkým tématem ženská spiritualita. Ženské téma se objevuje nejen v zážitcích z jejích sezení, ale projevilo se také během její psychospirituální krize: *“...ve Florencii před obrazem Botticelliho Venuše, který je ohromný, jsem se najednou zas propojila s ženským principem a začala jsem přistávat, tam to skončilo.”* Téma ženské spirituality se objevilo také v závěrečné fázi rozhovoru, kdy se Respondentka 2 rozhodla sdílet, jak ji její propojení s ženskou spiritualitou posílilo coby rodičku-matku: *“Kdy vlastně jsem si uvědomila, že tu sílu porodit mám já sama v sobě”.*

Po spirituálních prožitcích se Respondentce 2 otevřela cesta k práci s vnitřními traumaty: konkrétně zmínila porodní trauma zaseknutí v porodním kanálu a separační trauma v důsledku absence bondingu s matkou ihned po porodu. Práce s těmito traumaty byla dlouhodobá, doprovázená intenzivními emocemi smutku. Respondentka 2 hovoří o 1,5 roce, kdy s těmito tématy pracovala. K léčení porodního a separačního traumatu došlo díky korektivní zkušenosti.

Ke změnám a vývoji nedocházelo pouze ve vztahu k sobě samé, v průběhu let se proměňoval také její postoj a prožívání ve vztahu k sitterování od nesení zodpovědnosti za proces dýchajícího směrem k podpoře a schopnosti být přítomna: *“...jsem tam jenom jako ten podporující člověk, jenom jako ten, kdo drží prostor a podporuje jen, když je požádán, to bylo takový příjemný naladění se, že mám určitou kompetenci, ale ne zodpovědnost za průběh procesu toho člověka.”* Dále zmiňovala schopnost všímavosti. I při momentech, kdy se rozhovor týkal sitterování, došlo k návratu tématu ženství: Respondentka 2 sdělila, že její sitterování bylo někdy doprovázeno vhledy a sdílením navázaným na dýchajícího:

“Do dneška si pamatuji na krásnou cestu s jednou spolu-dýchající, kdy ona tam prožívala hluboké napojení s ženami, které nazvala pramáti, někde v jeskyni, že byla součástí kruhu prababiček, což pro mě bylo úplně nádherné, že jsem mohla být součástí téhle její zkušenosti, jí v tom podporovat a provázet.”

Nyní tedy Respondentka 2 doprovází klienty toužící potkat se s touto metodou. Dle jejích slov jsou to zvědavost, touha po získání náhledu na život i předchozí prodělání psychedelické zkušenosti, co motivuje klienty vyhledat holotropní dýchání. Z jejího vyprávění je patrné, že holotropní dýchání rozhodně není vhodné pro každého, zmiňuje zejména aktivní fázi závislosti či rysy hraniční poruchy osobnosti, jakožto rizikové faktory na straně klienta, které mohou pro facilitátora představovat výzvu. Respondentka 2 také vypíchla riziko povrchních procesů a *“spirituálního narcismu”*:

“...část lidí to má jako určitou spirituální pýchu, že jsou schopní se někam dostat a pokud tam není takové to, že to zajede drápkem hlouběji, tak to opravdu může zůstat na povrchu, že já jsem ten úžasný člověk s těmi úžasnými vizemi...”

Také možnost vynoření náročného traumatického materiálu může představovat výzvu, protože může dojít k započetí náročného psychického procesu.

Riziko vynoření náročného traumatického materiálu se v rozhovoru objevilo také ve vztahu k užití psychedelických látek v nekvalitním settingu: *“...tak asi takhle můžou psychedelika fungovat, že tu skříň s těmi odpadky otevře člověk úplně a oni ho zavalí, úplně nekontrolovatelně.”* Podle Respondentky 2 však první kontakt s rozšířeným stavem vědomí při holotropním dýchání může usnadnit psychedelickou zkušenost:

„Přineslo mi (holotropní dýchání) intenzivní rozšířené stavy vědomí, které bych řekla, že jsou pro mě plně srovnatelné s tou psychedelickou zkušeností, kdy potom co jsem prošla tím holotropním dýcháním, tak jsem se v těch psychedelických stavech vědomí byla poměrně snadno schopná pohybovat i provázet sama.”

Pro porovnání látkově podpořeného rozšířeného stavu vědomí s holotropním dýcháním použila Respondentka 2 tuto metaforu: *“Já to vždycky přirovnávám k běžeckému a sjezdovému lyžování. Ty běžky jsou víc o tom člověku samotným a ty sjezdovky jsou možná větší adrenalin, ale na ten kopeček ho vždycky něco vyveze.”*

Co tedy Respondentka 2 vnímá jako klíčové při zajištění bezpečného settingu pro holotropní dýchání? Z rozhovoru vyplynulo, že klient se musí cítit bezpečně na 2 rovinách: fyzické a emoční. Protože proces, který se při holotropním dýchání může přinést touhu projevit intenzivní emoce, je třeba zajistit klientovi svobodu tohoto projevu a zároveň se postarat, aby nedošlo k žádnému zranění. Úroveň emočního bezpečí pak v sobě nese důvěru, že klient může cítit a projevit cokoli proces přinese, ať je to jakákoli emoce či fyzický impulz. Dalšími důležitými komponentami sezení jsou hudba a fyzická intervence facilitátora (*bodywork*), ke které dochází v případně nutnosti vybití energie či emoci zablokovanou v těle. Respondentka 2 popisuje, že hlavní impulz vychází vždy od klienta, který využívá energii svého dechu, facilitátor pouze nabízí pasivní odpor. I práce s tělem má své limity, zejména při práci s citlivými částmi těla, kde hrozí zranění. Hudbu staví Respondentka 2 před *bodywork*, spatřuje v ní rámeček, který je v přímé interakci s klientem a jeho dechem, pomáhá mu a moduluje jeho prožitek. Reakce na hudbu je individuální.

Při části rozhovoru, která se týkala integrování prožitku se ukázalo, že ačkoli Respondentka 2 vnímá holotropní dýchání jako mocný nástroj k léčbě širokého spektra potíží, někdy může být třeba vyhledat psychoterapeutickou podporu, zejména při náročnějších procesech zahrnujících práci s traumatickým materiálem. Význam integrace, tak je doporučena pro holotropní dýchání však nepopírá, naopak: *“Zásadní je pro mě věta “není důležité, jak je intenzivní proces, ale důležité je, jak ho integrujeme.”* Respondentka 2 tedy vnímání integrační část jako důležitější než samotné sezení. Respondentka 2 doporučuje pobyt v přírodě, plavání, procházky, saunu, psaní deníku i konzultace.

Zdůrazňuje význam pokračování ve vlastní vnitřní práci: *“Není to něco, že člověk dosáhne cíle certifikace a potom má vystaráno. Spíš přesně naopak. Ty roky po certifikaci člověk zjišťuje, co všechno v sobě ještě potřebuje dopracovat.”* Kromě holotropního dýchání tak prochází klasickou psychoterapií ve spojení s reflexní čínskou terapií, dále se věnuje meditaci z tradice OSHO.

I ona vnímá v práci facilitátorky holotropního dýchání smysluplnost a naplnění:

“Z čeho mám pocit dobře odvedené práce je, že vidím, že těm lidem tam zkušenost prospěla, že to vnímají jako smysluplné, že to je něco, co přispělo k hlubšímu poznání sebe sama, nebo ke zlepšení nahlédnutí nějakého problému, to vnímám jako nejdůležitější část svojí práce.”

10.3 Respondent 3

Respondent 3 má vysokoškolské magisterské vzdělání technického zaměření. Své vzdělání dále doplnil dalšími kurzy pedagogického i psychologického zaměření. V současné době prochází výcvikem v biosyntéze. Prošel výcvikem Grof Transpersonal Training, který ukončil v roce 2018.

Svou první zkušenost z rozšířeného stavu vědomí získal v 16 letech, tehdy si vzal v doprovodu kamaráda LSD, předcházely tomu zkušenosti s konopím. Následovaly zkušenosti s lysohlávkami. Zmínil také zkušenost s ayahuascou. Po zkušenostech s psychedelickými látkami následovala zkušenost s holotropním dýcháním. Holotropní dýchání vnímá jako čistou a bezpečnou techniku práce.

K absolvování výcviku v holotropním dýchání ho přivedla osobní krize, kdy si potřeboval zvolit pevný bod, ke kterému by se niterně vztahoval. Tímto pevným bodem se stalo holotropní dýchání, ne však jako technika pro sebe samého, ale jako činnost pro druhé.

Tabulka 1: **Motivace a pocity ve vztahu k první zkušenosti s psychedelickou látkou**

Téma	Citace+ souřadnice
Zvědavost	“Byla to prostá zvědavost, takový mix zvědavosti, rebelie, zakázaného ovoce, vzdoru a tak dál.” (144.129)
Strach	“A měl jsem vlastně strach i zvědavost zároveň.” (144.129)
Vděčnost	“Takže jsem si to nějak troufnul s kamarádem a jsem mu dodneška za to vděčný, za ten zážitek.” (144.129)

Tabulka 2: **Psychedelická zkušenost**

Téma	Citace+ souřadnice
Jiná povaha reality	“...jsem viděl tu nezměrnou kreativitu a nekonečné množství kombinací všeho možného, ať už světél, barev, tvarů a hned na

	<p>to, v návaznosti na to, kombinace všeho jiného, jako kreativitu jakéhokoli druhu...” (145.129)</p> <p>“A potom jsem si říkal, že to, co se tehdy říkalo, že to způsobuje halucinace, že je člověk nějak mimo a že má nějak zdeformované vidění. Tak jsem si říkal: “ne, to je jinak, já vidím naopak skutečnou realitu...” (145.129)</p>
Spatření souvislostí	<p>“...měl jsem pocit, že sedím na tím bludištěm a byl to spíš vnitřní pocit, protože tam žádné nebylo a něco mi říkalo, že právě ten pocit, co jsem si navodil LSD, tak jsou právě stavy, které mě povznášejí nad to bludiště a dovolují mi vidět víc souvislostí a určité možnosti a určité cesty...” (148.139)</p>
Zážitek smrti	<p>“... tam jsem zemřel a pak jsem se ocitl někde ve vesmíru a byl jsem daleko od země i od ostatních planet a bylo tam takové ticho, klid a zprava přicházelo nějaké světlo, a to bylo doprovázené tím pocitem blaženosti, laskavosti, ale úplně nezměrné, a to byl takový pocit, který bych popsal slovy “všechno je v naprostém pořádku, ale úplně všechno je v naprostém pořádku.” (148.138)</p>
Spojení s přírodou	<p>“... že jsem tím jedním pórem vpadl jakoby dovnitř do těch žil toho listu, do toho řečiště té mízy a tam jsem byl vlastně v té žíle, v takovém žlutozeleném světle a takovým shlukem to bylo doprovázené, jako když se</p>

	ponoříš do vany a bylo to doprovázené pocitem, že jsem opravdu spojen s tou lípou a s tou mízou a s tím proudem té životní energie a byla tam taková nezměrná laskavost a takový pocit nějaké celistvosti, že všechno je v pořádku.” (147.137)
--	--

Tabulka 3: Zkušenosti a zážitky z holotropního dýchání

Téma	Citace+ souřadnice
Pochopení	“...prožitky určitých scénářů, takové vhledy, momenty jako připomínky z rodinného alba, ale ne ta vizuální fotka, ale ta pocitová. A ještě navíc z jiného úhlu pootočené, kdy já jsem plně chápal postoj nebo jednání toho otce, kdy on udělal něco, co mě tehdy strašně vadilo...” (149.143)

Tabulka 4: Pocity ve vztahu k sitterování při holotropním dýchání

Téma	Citace+ souřadnice
Radost	“Já jsem měl velkou radost při tom sitterování, že můžu tomu člověku poskytnout tu péči a to bezpečí a tu pomoc.” (149.145)
Odevzdání	“Pro mě to byla forma odevzdání s plnou pozorností, všímavostí a láskou k tomu člověku, ať se děje, co se děje. Takže jsem musel odevzdat všechno posuzování, i když ten člověk se všelijak šklebil, svíjel...” (149.145)

Vlastní prožitky	“A během toho sitterování jsem měl hodně zážitků, které mnohdy byly silnější než při tom dýchání ...” (149.145)
Ambivalentní pocity	“Měl jsem tam trochu takový ambivalentní pocit, protože na jednu stranu jsem měl zábrany, na kolik se otevřít před tím člověkem a co si dovolit a na druhou stranu jsem cítil tu laskavost a pečlivost toho člověka.” (150.145)

Tabulka 5: Porovnání látkově podpořeného rozšířeného stavu vědomí a holotropního dýchání

Téma	Citace+ souřadnice
Individualita	“V něčem je to stejné a v něčem je to jiné, hlavně je to určitě individuální pro každého.” (146.133)
Intenzita a míra kontroly	“Na té substanci, tam je moje subjektivní zkušenost taková, že jsem méně mohl ovládat tělo a bylo to pro mě v něčem velice intenzivní, že jsem z toho nemohl vystoupit nikdy, zatímco v dýchání jsem z toho mohl vystoupit vždycky. Ta hranice mezi tím všedním a tím rozšířeným stavem vědomí je jakoby tenčí, můžu se snadněji vrátit, takže v tom je určitě pro mě ten rozdíl. U té substance tam jsem s tím nemohl nic dělat, i kdybych chtěl, tak to prostě nešlo. Musel jsem počkat až do konce vždycky.” (146.133)
Holotropní setting při práci s psychedeliky	“Já mám tendenci praktikovat tenhle facilitátorský přístup i u těch substancí.” (155.164)

	<p>“... měl jsem třeba klientku na houbách, procházela nějakým svým traumatem a v podstatě nemohla z toho vyjít a byla to pro ni taková retraumatizační kolečka a až když prošla bodyworkem z holotropního dýchání, tak jí to pomohlo.” (155.164)</p>
--	---

Tabulka 6: **Subjektivně vnímané změny vyvolané rozšířenými stavy vědomí**

Téma	Citace+ souřadnice
Životní vyrovnanost a respekt k druhým	<p>“Je to takové, že mi to přináší do života víc klidu, respektu k individualitám, protože mně se pořád vrací ten pocit, že je všechno v naprostém pořádku.” (148.142)</p>
Vyšší citlivost	<p>“...vnímám v těch vztazích a v jakýchkoli situacích, ať je to v partnerství, v práci v byznise, na ulici, úplně v čemkoli, tak vnímám, do jaký situace přicházím, vnímám to o něco dřív, jako kdybych byl empatičtější.” (149.142)</p>
Náhled	<p>“Možná náhled... je méně strachu o nějaké věci, je méně strachu ze smrti, je méně strachu o to, že člověk neuspěje v něčem, co by ego požadovalo...” (149.142)</p>

Tabulka 7: **Klienti holotropního dýchání a jejich motivace**

Téma	Citace+ souřadnice
Osobní rozvoj a náhled na životní situaci	<p>“Nejčastěji to je osobní rozvoj, ty formulace jsou různé, ale ti lidé se často ocitají v nějaké životní situaci, kdy se potřebují nějak rozhlédnout....” (151.151)</p>

Psychosomatické problémy	“Komu to doporučit, těch je celá řada A co mě napadá nejvíc, když má někdo na těle nějaký problém, který je psychosomatický...” (151.149)
--------------------------	---

Tabulka 8: Forma a obsah podpory klientů holotropního dýchání

Téma	Citace+ souřadnice
Přijetí a respektování klienta	“Ono to má určitou strukturu, jestli se mi s tím člověkem chce nebo nechce pracovat, tak to já podřizuji čistě technickým věcem, a to je zdravotní formulář, jestli skrz zdraví to možné je.” (150.147)
Léčivý mechanismus	“Já si myslím, že to je to, že se člověk spojí s tím vlastním nitrem. To, že se úplně uvolní do důvěry, že se úplně otevře v tom prožitku, že může pustit všechny role, ochrany, obrany a tváře. A že může nechat vyplavit všechno, co tam někde čeká nashromážděné, co vyplavené nebylo.” (147.135)
Přivítání a nabídnutí bezpečného prostoru	“Na začátku přivítání, přijetí, nabídnutí prostředí, který je vybavený vším, co je pro ten den potřeba, tzn. základní komfortní zóny, potom rozhovory, takové přicházející, seznamovací...” (153.160)
Zpřítomnění	“A potom určitě krok zpřítomnění, to většinou dělám nějakou krátkou meditací, nebo nějakým krátkým cvičením...” (153.160)
Mlčenlivost a důvěra	“Hodně vyzdvihuji to základní pravidlo, že to, co se tam odehraje, tak že se z toho kruhu

	nikam nevynáší, že se o tom nemluví a že si můžeme opravdu dovolit co chceme, až skoro se i zbláznit.” (153.160)
Respekt k individualitě	“...dávám pozor na tu jemnost, aby nikdo moc nepřebíral tu iniciativu, kromě toho šéfa samotného, takže i při tom případném bodyworku, i při jakékoliv práci, i potom při návratu, při nějakém hovoru, tak já si dávám pozor na to, abych nepůsobil nějak dominantně.” (154.161)
Uzavírání sezení	“A potom dbám na to, aby ti lidé měli ten svůj klid dosednout, aby nebyli ničím rušeni...” (154.161)
Interpretace a nabídnutí porozumění	“Je buď taková přímá interpretace, co ten zážitek asi znamená, odkud kam to asi vede, a to rozhodně vůbec nedělám, to nedělám opravdu vůbec.” (152.157)

Tabulka 9: Klient se zkušeností-integrace a další práce

Téma	Citace+ souřadnice
Deníkové zápisy	“Co mi přijde důležité, je dělat si z toho poznámky v rámci té integrace, ať jsou to mandaly nebo poznámky, zápisky, data atd.” (157.171)
Biosyntéza	“A myslím si, že se to výborně doplňuje, protože je to orientované na tělo.” (144.127)

Tabulka 10: Rizika, výzvy a omezení holotropního dýchání

Téma	Citace+ souřadnice
------	--------------------

Dočasné zhoršení stavu klienta	<p>“A často se to přirovnává taky k tomu efektu homeopatik, který na začátku nastartují zhoršení toho procesu, aby se potom v řádu několika dní mohl nastartovat ten léčivý harmonizační proces.” (152.155)</p> <p>“...lidé reportují třeba i zhoršení toho svého stavu ve smyslu podrážděnosti a určité nechuti komunikovat v partnerském vztahu a řešit určité věci, ale je to krátkodobé a je to třeba 3-5 dní...” (152.155)</p>
Náročný klient	<p>“Jeden člověk, který přišel se silným vzorcem marnosti, on přišel s tím, že je to stejně všechno marné, a že i to dýchání možná bude marné, a že možná ani neměl chodit a v průběhu toho dýchání se i zvedl, že půjde domu, že to nemá cenu, že to je marné všechno...” (156.168)</p>
Kontraindikace	<p>“Určitě z těch zásadních kontraindikací, komu bych to nedoporučil, tak je poinfarktový stav, nebo nějaká vážná kardiovaskulární choroba.” (151.142)</p>

Tabulka 11: **Sebepéče a sebereflexe**

Téma	Citace+ souřadnice
Supervize a sdílení s kolegy	<p>“Budu začínat supervizi teď, do teď jsem jí neměl a nahrazovalo mi jí to sdílení s kolegy z toho našeho holotropního.” (156.166)</p>
Udržení vnitřního spojení	<p>“...pro mě je důležité si udržovat takové to vnitřní spojení...” (156.166)</p>

Jiné	“...já to i dost měním podle toho, jaké mám zrovna období, takže to může být od meditace po studenou sprchu a otužování.” (156.166)
------	---

Respondent 3 byl další z respondentů, který byl ochoten se mnou sdílet nejen zkušenosti z holotropního dýchání, ale také své prožitky z rozšířeného stavu vědomí vyvolaného pomocí látek měnících vědomí. K rozhovoru přistupoval s velkou ochotou a otevřeností, jeho odpovědi byly velmi konkrétní a detailní.

Respondent 3 zmiňoval poměrně nízkou informovanost ohledně rozšířených stavů vědomí a látek měnících vědomí jako něco typického pro 90. léta, kdy poprvé vyzkoušel LSD. Motivací k jeho první zkušenosti s rozšířeným stavem vědomí byla zejména zvědavost. Zároveň popsal pocity strachu a “zakázaného ovoce”, které zkušenost doprovázely právě díky nízké informovanosti. LSD tehdy užil v doprovodu kamaráda a za tuto zkušenost je až do dnes vděčný.

Svou první zkušenost popisuje jako průlom, kdy pochopil, že rozšířené stavy vědomí mu zprostředkovaly náhled na jinou povahu reality a kreativitu, s jakou je tvořena:

“...mně se pootvíralo deset tisíc sto milionu tisíc dveří, kde jsem viděl tu nezměrnou kreativitu a nekonečné množství kombinací všeho možného, ať už světél, barev, tvarů a hned na to v návaznosti na to kombinace všeho jiného, jako kreativitu jakéhokoli druhu, úplně něco nepopsatelného, jako ve vztazích, nebo ve věcech nehmotných i hmotných...”

Tuto zkušenost doprovázel zejména úžas, ale také neustále přítomný pocit černé ovce, porušení pravidel, strachu a nejistoty. Jiné z raných sezení s LSD nabídlo Respondentovi 3 pocit, že právě rozšířené stavy vědomí umožňují člověku spatřit svět v souvislostech:

“... takový pocit, že sedím nad bludištěm, jak jsou taková bludiště vystříhaná z keřů třeba v zámeckém parku a v tom můžeš chodit a nevíš, kudy přesně vede ta cesta, kde je nějaký východ, jestli doprava nebo doleva a já jsem seděl na kopci, na té stráni a koukal jsem se dolů a měl jsem pocit, že sedím na tím bludištěm a byl to spíš vnitřní pocit, protože tam

žádné nebylo a něco mi říkalo, že právě ten pocit, co jsem si navodil LSD, tak jsou právě stavy, který mě povznáší nad to bludiště a dovolují mi vidět víc souvislostí a určité možnosti a určité cesty...”

Následovalo užívání lysohlávek, jejichž přírodní původ výrazně přispěl k redukci negativních pocitů:

“...takže pak jsme se dozvěděli, že existují nějaké houby a já jsem měl velkou radost, že ty houby jsou přírodní, že ta příroda s tím počítá, že to není syntetické a že se tím potvrzuje nějaká přirozenost, takže pak tedy jsme hodně sbírali lysohlávky po okolí”.

Po zkušenostech s psychedelickými látkami následovala zkušenost s holotropním dýcháním, které pro něj bylo důležité právě díky tomu, že nabízelo cestu k rozšířenému stavu vědomí bez užití substance, díky čemž zmizely veškeré obavy:

“... tak jsem úplně zaplesal, úplně jsem zajásal: “no to je úplně skvělé, to znamená, že to jde i bez substance, a že to je přirozená součást člověka, že to je přirozené, že neděláme nic zvláštního, ani špatného, že to k nám patří, že to je správná věc”.

V kontextu vlastních zkušeností z užití látek měnících vědomí popsal další konkrétní zážitky, z nichž jeden lze charakterizovat jako *spojení s přírodou* a další jako *zážitek smrti*. Oba tyto zážitky doprovázel pocit *“všechno je v naprostém pořádku, ale úplně všechno je v naprostém pořádku”*. Pozitivní spektrum emocí doprovázelo také jeho holotropní sezení: Respondent 3 hovořil o pocitech laskavosti, blaženosti a klidu. Kromě pozitivních pocitů zmínil ve vztahu k holotropnímu dýchání také získání pochopení ve vztahu k různým životním situacím a lidem.

Ze své role sittera zmiňoval radost z možnosti poskytnout podporu a péči a také schopnost oproštění se od posuzování druhého člověka. Sitterování charakterizoval jako: *“odevzdání s plnou pozorností, všímavostí a láskou k tomu člověku, ať se děje, co se děje”*. Dále zmiňoval, že ve chvílích, kdy on sám sitteroval, došlo občas k vynoření vhlédů a obsahů, *“které mnohdy byly silnější než při tom dýchání.”* Z pozice dýchajícího a přítomnosti sittera po svém boku zmiňoval ambivalentní

pocity pramenící ze strachu otevřít se, ale také pocity laskavosti. Při sitterování je podle něj důležitá vzájemná důvěra a bezpodmínečné přijetí. Pro Respondenta 3 bylo sitterování prvním krokem k pozdějšímu facilitování holotropního dýchání.

Jaké změny v důsledku prožití rozšířených stavů vědomí u sebe Respondent 3 pocítil? Zmiňoval zejména získání životní vyrovnanosti, respektu k druhým lidem, zvýšení vnitřní citlivosti a empatie a celkový životní nadhled doprovázený oproštěním se od strachu, konkrétně ze smrti a neúspěchu. Hlavní léčivý mechanismus holotropního dýchání popisuje následovně: *“Já si myslím, že to je to, že se člověk spojí s tím vlastním nitrem. To, že se úplně uvolní do důvěry, že se úplně otevře v tom prožitku, že může pustit všechny role, ochrany, obrany a tváře.”* Holotropní dýchání dále vnímá jako očištný proces a připodobňuje jej k čištění nánosů na okně.

Díky tomu, že má Respondent 3 zkušenosti z holotropního dýchání i z užívání látek měnících vědomí, byl ochoten podělit se o porovnání těchto metod. Společným jmenovatelem obou metod je vysoká míra individuality v zážitcích. V čem se podle něj látkově podpořené rozšířené stavy vědomí liší od holotropních je míra intenzity a kontroly:

“Na té substanci, tam je moje subjektivní zkušenost taková, že jsem méně mohl ovládat tělo a bylo to pro mě v něčem velice intenzivní, že jsem z toho nemohl vystoupit nikdy, zatímco v dýchání jsem z toho mohl vystoupit vždycky. Ta hranice mezi tím všedním a tím rozšířeným stavem vědomí je jakoby tenčí, můžu se snadněji vrátit, takže v tom je určitě pro mě ten rozdíl. U té substance tam jsem s tím nemohl nic dělat, i kdybych chtěl, tak to prostě nešlo.”

Sám Respondent 3 se věnuje také provázení klientů v látkově vyvolaných rozšířených stavech vědomí. Při této práci se snaží o udržení holotropního settingu, který může být svou povahou pro klienty srozumitelnější a přínosnější. Preferuje tak i začlenění práce s tělem tak, jak její zásady formuloval Stanislav Grof pro holotropní dýchání.

Holotropní dýchání je podle Respondenta 3 vhodné pro klienty trpící psychosomatickými potížemi. Nejčastěji se setkává s klienty, kteří do holotropního dýchání přicházejí s touhou po sebezpoznání či získání náhledu na svůj život nebo konkrétní životní situaci. Respondent 3 hovořil také o důležitosti vlastního rozhodnutí:

“Podle mě je strašně důležité, aby ten člověk přišel do té práce z vlastního rozhodnutí, aby on sám to chtěl udělat, zkusit, aby to nebylo jenom následování něčího doporučení, že třeba řekne: “no, když myslíte, tak já to zkusím, ale nevím no.” ...ten člověk musí sám chtít, aby byl schopen sám aktivovat tu svou léčivou schopnost.”

Z pohledu Respondenta 3 je to také dlouhodobý plán do budoucna, který může být pro klienta přínosem:

“Přijde mi dobré tam nabízet dlouhodobý systematický výhled s tou prací, ne jen jednorázové zážitky. A myslím si, že když člověk do toho vstoupí, že by si měl udělat sérii třeba 6 sezení v nějakém časovém horizontu třeba půl roku nebo roku, jak kdo to intenzivně potřebuje, aby to mohl nějak si pro sebe vyhodnotit.”

Jak tedy probíhá holotropní dýchání podle zásad, které vnímá Respondent 3 jako klíčové? Sezení začíná seznámením, přijetím klienta s nabídkou bezpečného prostoru. O přijetí klienta do holotropního dýchání rozhoduje Respondent 3 na základě celkového zdravotního stavu klienta. Následuje krok zpřítomnění, který má vtáhnout klienta do přítomného okamžiku. Důvěra, která se buduje od prvních okamžiků se dále prohlubuje prostřednictvím sdílení a sblížování, i s pomocí fyzických aktivit a meditačních technik. Klientům je dále vysvětleno, co se bude dít, jak bude sezení probíhat, co mohou očekávat. Pak už následuje samotné holotropní sezení. Společným jmenovatelem všech kroků je respekt ke klientovi, důraz na jeho potřeby a vnitřní moudrost. Respondent 3 sám sebe nespátřuje jako “šéfa” sezení: *“To já říkám vždy při té práci, že jestli je někde nějaký šéf, nebo nějaký guru, tak je to tahle vnitřní léčivá inteligence uvnitř toho klienta a k té se vracíme a tu posilujeme...”* V tomto duchu probíhá i uzavření sezení, kdy je klientovi nabídnuto tolik času, kolik potřebuje k “dosednutí”. Na závěr jsou klientům dána integrační doporučení.

Respondent 3 zmiňoval v rámci integrace prožitků zejména vytváření deníkových zápisů a tím *“spatřování řeky svého života”*. Do budoucna přemýšlí o vytvoření skupin sdílení, které by klientům mohly zprostředkovat hlubší porozumění zkušenosti, nicméně dodává: *“Ale říkám si, že*

možná ne, protože z určitého pohledu je důležité ty věci prožít, a ne jim rozumět, takže pokud ten člověk tam měl dostatečný prožitek a úlevu, tak ať to klidně zůstane nevysvětlené". Jako psychoterapeutický směr, který se může s holotropním dýcháním dobře doplňovat vnímá Respondent 3 biosyntézu, a to díky vyšší orientaci na tělo a nižšímu kognitivnímu zatížení klienta.

V rozhovoru s Respondentem 3 lze vyzorovat některá možná úskalí a limity holotropního dýchání. Jedním z limitů jsou již zmíněné zdravotní kontraindikace klienta. Respondent 3 zmiňoval konkrétně kardiovaskulární potíže. Pro klienta může být výzvou dočasné zhoršení stavu po holotropním dýchání, což je podle Respondenta 3 způsobeno otevřením témat a dobíháním začatého procesu, zmiňuje zde např. nechuť komunikovat v partnerském vztahu, což by po několika dnech mělo odeznít.

Respondent 3 hovořil také o situaci, která byla výzvou pro něj jakožto pro facilitátora. Klient vstoupil do dýchání se vzorcem marnosti, který se v průběhu sezení výrazně zesílil.

"A to bylo strašně náročné, protože jsem si říkal, co já můžu udělat, jak ho můžu vytáhnout z toho propadu, aby on to mohl uvidět, podařilo se celý ten proces, celé to dýchání řádně dokončit, ale nepodařilo se toho člověka z toho vzorce a z toho prožitku marnosti vytáhnout."

Právě to byla pro Respondenta 3 nejtěžší chvíle, kdy si kladl otázky, zda udělal všechno tak dobře, jak jen mohl, nebo zda mohl udělat něco lépe.

Ve vztahu k vlastní psychohygieně zdůrazňoval především udržování vnitřního spojení se sebou samým a trénink vnitřní všímavosti, která je pro něj zároveň důležitou vnitřní komponentou podpory klientů. Kromě toho zmiňoval také meditace či fyzické cvičení.

10.4 Respondent 4

Respondent 4 má vysokoškolské vzdělání technického zaměření. Profesi v této oblasti se věnoval jen krátce.

V oblasti rozšířených stavů vědomí začínal šamanskými technikami, ve kterých si následně udělal výcvik v rámci nadace Foundation for Shamanic Studies Micheala Harnera. Od šamanismu se dostal k holotropnímu dýchání. Nyní se věnuje jak práci se šamanskými technikami a

medicinami, tak holotropnímu dýchání. Zkušenosti má také s užíváním ayahuasce a věnuje se také meditacím.

Zhruba od roku 2000 pracoval jako pomocník facilitátora a nabízel další doprovodné techniky jako např. meditace či potní chýše. V roce 2018 dokončil výcvik Grof Transpersonal Training.

Tabulka 1: **Motivace a pocity ve vztahu k podstoupení sezení v rozšířeném stavu vědomí**

Téma	Citace+ souřadnice
Osobní růst	“U mě to byla potřeba osobního růstu. Taková hodně nutková.” (159.175)
Existenciální strachy	"Tam byly strachy, které se objevovaly, které neměly opodstatnění ve vnějším projevu mého života..." (159.177)
Jiné techniky nezabíraly	“Jako jiné techniky formou nějakého rozhovoru nebo regresí nebo regresních těch, tak to se nějak nedařilo, to nebylo úplně ono...” (159.178)

Tabulka 2: **Zážitky a zkušenosti z holotropního dýchání a jiných metod**

Téma	Citace+ souřadnice
Prenatální zážitek	“...byl jsem ve stavu svého prenatálního vývoje. Prožíval jsem obrovský strach, obrovskou úzkost ze ztráty života, což bylo způsobené mým prožitkem, ač se to zdá, nebo nezdá, když moje maminka mě potácela ve čtvrtém měsíci.” (159.177) “Já jsem si v podstatě prožil ten stav toho ohrožení toho plodu. Jo, což bylo podklad

	toho existenciálního strachu, který se tak různých formách objevoval..." (159.177)
Stavy téměř ohrožení existence	<p>...rituály, které vedou k těm věcem poznání toho nejzazšího bodu, když jdeš do těch ohrožujících stavů života a v nich prožíváš stavy, ty hluboké stavy jakoby se dotknutí toho nejzazšího bodu." (160.178)</p> <p>"nebyl schopen toho dna dosáhnout, ani těmi psychedeliky a ani těmi život ohrožujícími rituály..." (160.181)</p> <p>"To ohrožení muselo být takové, že bylo skutečné, že nebylo časově omezené, protože když jdeš dýchat, víš, že to skončí, když jdeš na medicínu šamanskou, víš, že to skončí..." (160.181)</p>

Tabulka 3: **Nemoc jako léčení**

Téma	Citace+ souřadnice
Opakování vzorce	"A vypadalo to, že mám 20% přežití, takže jako bych ty věci, které se mi děly v tom, kdy já jsem si je uměle nastavoval... Tak najednou přišly v tom ultimátním stavu..." (160.179)
Cesta do hloubky	<p>"A jeden moudrý člověk řekl, že těžká nemoc přijde ve chvíli, kdy se potřebuješ posunout v sobě do místa, kterého by si jinak nedostal. Což u mě asi nastalo." (160.181)</p> <p>"...ten stav ulitmátní nemoci tě dostane takovým způsobem k tomu, že tam se</p>

	dostaneš na úplné dno a na úplný esenciální začátek toho, co co tam je.” (160.181)
Léčení vlastního nitra	<p>“Ze těch tři čtvrtě roku a začal jsem se jenom sám, léčit a vlastně všechny ty práce byly jenom na této úrovni, včetně medicíny, takže přibral jsem medicíny další, přidal jsem další práce.” (162.185)</p> <p>“A ve chvíli, kdy se s tím začne pracovat, začneš přeměňovat tyto energie v opačné, začneš je léčit a si je uvědomovat, to jsou ty stíny, které musíš prostě vytáhnout kompletně napovrch.” (163.188)</p>

Tabulka 4: **Subjektivně vnímané změny a přínosy rozšířených stavů vědomí**

Téma	Citace+ souřadnice
Vypuštění tlaku	“Každá ta práce jsem zjistil, že měla efekt. Způsobila vlastně vypuštění toho tlaku z toho kotle, který tam byl vnitřně nastřádaný.” (161.183)
Omezení, ale ne odstranění	“Já jsem tomu říkal, poslíčci, že se znovu objevil ten stejný vzorec, který jsem s těmi svými technikami nedokázal zvládnout, ale bylo to jistým způsobem omezené. A já jsem nevěděl o tom omezení.” (161.183)

Příprava na léčení nemoci	<p>“Takže díky těm holotropním dýcháním, díky těm medicínám a díky práci se stavy rozšířeného vědomím jsem našel správný způsob.” (162.186)</p> <p>“...kdybych ty zkušenosti předtím neměl, kdyby neměl ty zkušenosti z těch dýchání z těch všech věcí a znalosti, které jsem měl, tak by ke mně nepřišlo to léčení. Já bych byl totálně ztracen.” (162.185)</p>
---------------------------	--

Tabulka 5: Porovnání látkově rozšířeného stavu vědomí a holotropního dýchání

Téma	Citace+ souřadnice
Falešná psychóza na substanci	<p>“...vědomí pomocí substancí se může dostat do oblasti, ve které nejsi úplně sama sebou. Je to zajímavé, ono jsi sebou, ale jakoby jedna z tvých složek je třeba hypertrofovaná, takže začneš být paranoidní třeba.” (163.190)</p>
Změny ve vnímání na substanci	<p>“Připadá ti něco hodně významné v tom stavu rozšířeném pomocí substance, ale jak se dostaneš do toho normálního běžného stavu vědomí, tak zjistíš, že to úplně nebyla pravda.” (164.190)</p>
Vědomí pozorovatele	<p>“Pokud si uchováš vědomí pozorovatele během ceremonie se substancí, tak se dostaneš často hlouběji.” (164.190)</p>
Míra kontroly při dýchání vs. na substanci	<p>„...ten stav vytvořený vydýcháním kyslíčnicku uhličitého není až tak nevratný než ten stav, který vzniká po substanci. Při podání</p>

	<p>substance musíš počkat, až tě pustí a ona sama odejde, kdežto u dýchání to není nutné.“ (164.191)</p> <p>“Ale to samozřejmě může být nevýhodou, že se nedostaneš tak hluboko, protože máš pořád kontrolu a tím pádem tvůj strach tě nepustí dál, z obavy, že poznáš něco, co nechceš poznat...” (164.191)</p>
Konfrontace s tím nejhlubším	<p>“Že to je nepříjemné-rozhodně, že to může být bolestivé-určitě, že to může být, že máš pocit, že je konec světa-ano určitě. Ale neznamená to, že by tě to mělo nějak ohrozit, jde vlastně o to tím projít.” (164.192)</p>

Tabulka 6: Práce šamana vs. práce facilitátora holotropního dýchání

Téma	Citace+ souřadnice
Vnímání dvou světů při šamanském stavu vědomí	<p>“...šaman si navodí společně s klientem stav rozšířeného vědomí, samozřejmě v poměru třeba 1: 10, že jo, a je tam a je propojený v té oblasti těch duchů a tam je propojený a tam sdílí to prostředí a ten prostor s tím klientem.” (165.195)</p>
Plná přítomnost facilitátora	<p>“Facilitátor holotropního dýchání si nenavozuje stavy rozšířeného vědomí, ten je tam jako facilitátor, tedy tam je plně přítomen.” (165.195)</p> <p>“...být tím nedělajícím toho, ale přitom být tím, který je plně účasten s klientem. To je</p>

	dovednost, myslím, že to je být s tím člověkem, je něco jiného než s ním jít.” (165.197)
--	--

Tabulka 7: Klienti holotropního dýchání a jejich motivace

Téma	Citace+ souřadnice
Vnitřní posun	“No, jako určitě jako hlavní motivace je nějaký vnitřní posun.” (166.201)
Terapeutický záměr	“... někdy spojené potížemi typu, úzkostné stavy, deprese a takové věci.” (166.201)

Tabulka 8: Forma a obsah podpory klientů holotropního dýchání

Téma	Citace+ souřadnice
Přijetí klienta	“Je mu zaslán lékařsky dotazník, naváže se s tím člověkem osobní kontakt, volá se mu... ” (166.204) “Když nevíme si rady jako facilitátoři, což se může stát v případě některých, ať fyzických nebo duševních dispozic, tak se volá odborníků na to téma.” (166.204)
První sdílení	“Pátek je věnovaný setkání, sdílení motivací, shareing, kdy ten člověk prostě řekne, proč tam přišel. Pokud nechce, sdělí to jenom nám.” (167.205)
Poučení	“Po sdílení se dělá taková 2-3hodinové poučení o tom, co je to holotropní dýchání...” (167.205)

Bezpečnost	“Zejména se klade důraz na bezpečnost celé věci pro ty lidi tzn. jak pro fyzickou bezpečnost, tak zejména pro tu jejich emočně duševní bezpečnost...” (167.205)
Sezení	“Pak v podstatě nějaká relaxační fáze a pak je fáze toho dýchání tzn. 3 hodiny.” (168.207)
Uzavření sezení a další práce	“Kontrola, jak je na tom po dýchání, jestli je v pořádku. Když cítí, že něco není dopracované, že to není dodělané, když cítí nekomfort v oblasti těla nebo duše, pracuje se s tím ještě dál i mimo ten rámec těch 3 hodin.” (168.208)
Velké sdílení	“Mají možnost, nemají povinnost...” (169.209)
Doporučení pro integraci	“Co je doporučeno, aby se v blízké budoucnosti dělo, naopak co by ti lidé neměli dělat, jako jsou upozornění, na to, aby nepili alkohol, nebrali látky měnící vědomí...” (168.209)
Zachování kontaktu	“Ti lidé neodchází s tím, že proběhl nějaký seminář, a že je konec, ale odchází s tím jsou vlastně pořád v péči nás. “ (168.209)
Zodpovědnost a respekt	“Pořád si uvědomovat to, jak se dotýkáš těch duší, takže je to strašně zodpovědné. Je to zodpovědnost, je to respekt.” (171.221)

Tabulka 9: Klient se zkušeností-integrace a další práce

Téma	Citace+ souřadnice
Uzemňující aktivity	„Pobyty v přírodě, pohyb na čerstvém vzduchu. Jednoduchá fyzická práce, sekání zahrady a tak.“ (171.223)
Umělecká práce	„Práce s vytvářením něčeho, kdy do toho výtvoru přinášíš ten svůj výtvarný výdobytek toho dýchání, tak že ho přenášíš v tomhle fyzickém světě.“ (171.223)
Psychoterapie	<p>“... většinou považujeme týden za tu dobu, kdy je možné považovat to za normální proces.... když už to přetahuje do druhého týdne, tak říkám:” Hele, bylo by možná fajn, kdybys zašel tam za tím klukem, on by to s tebou mohl probrat hlouběji.” (171.223)</p> <p>“Myslím si, že k tomu má dost blízko biosyntéza, pesso boyden, nějaká jungiánská technika...” (169.212)</p>

Tabulka 10: Rizika, výzvy a omezení

Téma	Citace+ souřadnice
Náročná situace s klientem	“Chtěl jsem tím znázornit ten karmický princip a v něm po tom dýchání to rozjelo proces s těmi koncentračními tábory a já jsem si uvědomil, že člověk musí vážit slova i tehdy, když už je to mimo rámec.” (170.219)

Prožitky jako obsese	“Spirituální bajpas. Ti lidé si najdou tu techniku a prožívají ji a považují jí za něco, co jim do těch životů něco přináší. Nahrazují si tím alkohol nebo sex třeba.” (170.215)
----------------------	--

Tabulka 11: **Sebepéče a sebereflexe**

Téma	Citace+ souřadnice
Vzájemná zpětná vazba	“...my se setkáváme po konci dýchání v týmu a říkáme si, kde byla rezerva a kde by ten postup měl být lepší, to je ta naše práce.” (170.219)
Vnitřní práce	“Já sám dýchám, sám chodím na medicíny, s takovými lidmi, kterým naprosto věřím a v současné chvíli jsem si i našel terapeuta z biosyntézy.” (171.225)
Respekt a znalost vlastních hranic	“A to je taky důležité, protože jsi zdravá a máš tu energii, což já mám a jsme zdravý, tak nevidíš, že už jsi za mírou. Říkáš si, že jsi v polovině všeho, co bys dokázala a není to pravda, už jedeš z rezervy, zejména když pomáháš druhým.” (172.225)
Smysluplnost	“Mně to připadá smysluplné, má to smysl. Moc věcí, co se kolem nás děje, smysl nemá, ale tohle má.” (173.225) “To považuji za naprosto stěžejní: tyhle stavy jsou ty, které mohou přinést tu pomoc.” (172.225)

Respondent 4 sdílel v rozhovoru zkušenosti a prožitky nejen z holotropního dýchání, ale také z práce se šamanskými technikami a psychedelickými rostlinami. I přes to, že prošel několika desítkami různých sezení, tím nejmocnějším transformačním činitelem pro něj nakonec bylo závažné onkologické onemocnění, které překonal v posledním roce.

Hlavní motivací k podstupování sezení v rozšířených stavech vědomí pro něj byla potřeba osobního růstu ve spojení s potřebou zbavit se existenciálních strachů, které se objevovaly v průběhu jeho života bez jakéhokoli opodstatnění. Vyzkoušel i jiné terapeutické metody, které však nepřinesly požadovanou změnu.

Důležitým zlom a vnitřní posun přineslo holotropní dýchání, které mu objasnilo základ stále se vracejících existenciálních strachů: *“...byl jsem ve stavu svého prenatalního vývoje. Prožíval jsem obrovský strach, obrovskou úzkost ze ztráty života, což bylo způsobené mým prožitkem, ač se to zdá, nebo nezdá, když moje maminka mě potácela ve čtvrtém měsíci.”* Vzorec ohrožení života byl patrný i v jiných aspektech, kdy Respondent 4 vyhledával život ohrožující stavy, ve kterých by měl možnost dotknout nejzazšího bodu existence. Byly to např. rituály severoamerických indiánů v podobě několikadenního tance na slunci. Časová omezenost těchto technik mu ale stále připomínala, že se nejedná o krajní ohrožení jeho života, o ten nejzazší bod. Přesto však referoval jisté pozitivní změny v podobě *“vypuštění toho tlaku z toho kotle, který tam byl vnitřně nastřádáný.”* Nejednalo se však o finální řešení jeho potíží a existenciální strachy se stále vracely. Teprve závažné onemocnění ho konfrontovalo s *“bestií”*.

Nemoc vnímá jako opakování vzorce: stav ohrožení, který si v průběhu života navozoval uměle byl najednou plně reálný. Pro něj však nemoc znamenala příležitost k cestě do nitra, do své vlastní hloubky: *“...ten stav ulitmátní nemoci tě dostane takovým způsobem k tomu, že tam se dostaneš na úplné dno a na úplný esenciální začátek toho, co co tam je.”* Odmítl lékaři nabízenou léčbu a léčil se sám: meditacemi, přírodními psychedeliky, úpravou jídelníčku atd. Právě předchozí práce s rozšířenými stavy vědomí, se sebou samým pro něj představovala první krok k opětovnému získání zdraví: *“Takže díky těm holotropním dýcháním, díky těm medicinám a díky práci se stavy rozšířeného vědomím jsem našel správný způsob.”* Po roce se mu povedlo vyléčit. Zároveň vnímá, že tato život ohrožující zkušenost je to, co mu s konečnou platností pomohlo zbavit se strachu z ohrožení vlastní existence.

Protože Respondent 4 má zkušenosti jak z holotropního dýchání, tak z látkově podpořených změn ve vědomí, byl ochoten porovnat tyto zkušenosti. Substance podle něj způsobuje změny ve vnímání a stav podobný psychóze. Jeho subjektivní zkušenost je však taková: *“Pokud si uchováš vědomí pozorovatele během ceremonie se substancí, tak se dostaneš často hlouběji.”* Efekt substance popisuje takto: *“Ta tě postaví démonovi přímo před ksicht.”* Respondent 4 dodává, že i tou nejnepříjemnější zkušeností jde projít bez úhony: *„Že to je nepříjemné-rozhodně, že to může být bolestivé-určitě, že to může být, že máš pocit, že je konec světa-ano určitě. Ale neznamená to, že by tě to mělo nějak ohrozit, jde vlastně o to tím projít.”* Právě hloubka ponoru do vlastního nitra se zdá velmi důležitá a je ovlivněna mírou kontroly, kterou člověk na procesem má. U holotropního dýchání je kontrola vyšší než u substance, vlastní strach tedy nemusí umožnit setkání s tím nejhluběji uloženým, zároveň má člověk ze stavu rozšířeného vědomí pomocí dýchání vystoupit.

Respondent 4 se tedy provází klienty jednak jako facilitátor holotropního dýchání a jednak jako šaman. Jádrem obou metod je rozšířený stav vědomí. V případě šamanských technik si šaman navozuje změněný stav vědomí společně s klientem a zážitek s ním sdílí. Facilitátor si stav rozšířeného vědomí nenavozuje, pro něj je klíčová schopnost být přítomen a uzemněn, ale zároveň napojený na klienta: *“Facilitátor se naopak učí u toho tak nebýt, vnímat, být vnímavý, být citlivý, rozumět procesu, který probíhá, ale nebýt jeho součástí.”* A dále: *“...být tím nedělajícím toho, ale přitom být tím, který je plně účasten s klientem. To je dovednost, myslím, že to je být s tím člověkem, je něco jiného než s ním jít.”*

S jakými klienty tedy Respondent 4 nejčastěji pracuje? Nejčastěji se setkává s klienty hledajícími vnitřní posun, někdy jsou to lidé s depresemi, či úzkostnými stavy. Kořen těchto potíží spatřuje Respondent 4 v nárocích současné doby. Pro některé klienty ale nemusí být rozšířený stav vědomí cestou k seberozvoji, ale pouhou náhražkou řešení jejich potíží: *“Ti lidé si najdou tu techniku a prožívají ji a považují jí za něco, co jim do těch životů něco přináší. Nahrazují si tím alkohol nebo sex třeba.”*

Průběh holotropního dýchání má pevnou strukturu a Respondent 4 zdůraznil, že probíhá v souladu s pokyny Stanislava Grofa. Semináře jsou většinou třídní. Samotnému zahájení předchází prvotní kontakt s klientem, zjištění jeho motivace a případných zdravotních kontraindikací. Zvážení kontraindikací občas probíhá v interakci s lékařem či psychologem, někdy

musí být klient ze semináře vyloučen. První den semináře je věnován zahájení, vzájemnému setkání, sdílení a informování účastníků o technice holotropního dýchání, o práci facilitátora, o povinnosti sittersa atd. Druhý den následuje samotné sezení s holotropním dýcháním, které nekončí ve chvíli, kdy dohraje hudba. Respondent 4 zmiňoval, že v závěru sezení je každý z účastníků kontrolován facilitátorem, případně je mu věnován další čas pro individuální práci dle jeho potřeb. V závěru dne jsou účastníci "propuštěni". Poslední den je věnován dobrovolnému sdílení zážitků a doporučením pro integraci. Po ukončení semináře zůstávají facilitátoři s klienty v telefonickém kontaktu: *"Ti lidé neodcházejí s tím, že proběhl nějaký seminář, a že je konec, ale odchází s tím jsou vlastně pořád v péči nás. "*

Důležité je bezpečí: nejen v průběhu semináře, ale i po něm. Z rozhovoru vyplývá, že proces nekončí ve chvíli, kdy klient odchází domů: *"Musíš počítat s tím, že on úplně není pořád sám sebou."* V tomto kontextu zmiňoval Respondent 4 jednu ze situací, které vnímal jako náročné:

"A bylo už po dýchání, už jsme se rozloučili a on mi dal otázku, už nevím, čeho se to týkalo a já jsem nepředslal: "To je mimo rámeček," a já jsem mu řekl: "Víš, lidé, kteří skončili v koncentračních táborech, tak podle té teorie toho převtělování, to byli ti, co v 16. století upalovali čarodějnice."

Toto prohlášení mělo posloužit jako ilustrace karmického principu, nicméně negativně ovlivnilo klientovo aktuální rozpoložení. Respondent 4 proto zdůrazňuje neustálé vědomí zodpovědnosti facilitátora ve vztahu ke klientovi: *"Pořád si uvědomovat to, jak se dotýkáš těch duší, takže je to strašně zodpovědné. Je to zodpovědnost, je to respekt."*

Ve vztahu k integraci prožitků hovořil Respondent 4 o uzemňujících aktivitách, jako je např. fyzická práce či pobyt v přírodě. Zmínil také umělecké vyjádření. Za optimální dobu pro dokončení integrace považuje týden, pokud se i po týdnu objevují neobvyklé stavy vědomí, je na místě doporučení psychoterapie. Z psychoterapeutických směrů, které se s holotropním dýcháním mohou dobře doplňovat zmiňoval biosyntézu nebo jungiánské směry.

Biosyntéza je terapeutický směr, který preferuje ve vztahu k sobě samému. Respondent 4 sdílel, že v rámci vlastní psychohygieny a zároveň supervize dochází na terapii. Důležité je pro něj

také sdílení zkušeností v týmu, kdy si jako jednotliví kolegové poskytují zpětné vazby. Nadále se také věnuje holotropnímu dýchání coby dýchající.

Díky překonané nemoci zdůrazňuje znalost a respektování vlastních hranic:

“Ale už vím, že jsem toho dělal hodně a že jsem toho dělal víc, než jsem měl a že jsem na sebe kladl velké nároky a dohnalo mě to k té nemoci. A to je taky důležité, protože jsi zdravá a máš tu energii, což já mám a jsme zdravý, tak nevidíš, že už jsi za mírou.”

Stejně jako u předchozích respondentů, i v tomto rozhovoru se objevilo téma smysluplnosti této práce: *“Mně to připadá smysluplné, má to smysl. Moc věcí, co se kolem nás děje, smysl nemá, ale tohle má.”*

DISKUZE

Praktická část této diplomové práce obsahuje čtyři analýzy rozhovorů, které byly provedeny s facilitátory holotropního dýchání. Analýzy byly prováděny pro každého respondenta zvlášť, nezávisle na sobě.

Limity metodiky výzkumu

Vzhledem k tomu, že výzkum je koncipován jako kvalitativní, nelze výsledky zobecňovat. Cílem této práce však bylo především zmapovat zkušenosti a prožitky ze změněných stavů vědomí, nikoli zobecňovat závěry, či vytvářet novou teorii. Z tohoto pohledu tak lze říct, že výzkumná metoda korespondovala s cíli výzkumu a svůj účel naplnila.

IPA klade důraz na homogenitu vzorku, což se podařilo z větší části dodržet: všichni respondenti prošli totožným výcvikem ve facilitaci holotropních procesů, všichni se holotropnímu dýchání aktivně věnují a mají několikaleté zkušenosti z této oblasti. Vzorek je navíc genderově vyvážený: dvě ženy a dva muži.

Všichni respondenti mají vysokoškolské vzdělání, liší se však v zaměření: oba muži jsou vzdělaní v technickém směru, jedna z žen v pedagogickém směru a druhá z dotazovaných žen v přírodovědném směru. Zaměření dosaženého vzdělání se nejvíce jeví jako proměnná ovlivňující odpovědi respondentů.

Částečnou nehomogenitu vzorku lze spatřovat v tom, že jedna z respondentek nemá zkušenost s látkově podpořenými změnami ve vědomí. Tento fakt také znamená, že pouze u zbývajících 3 respondentů bylo možné dotázat se na rozdíl mezi látkově rozšířenými stavy vědomí a stavem vědomí při holotropním dýchání. Otázka směřující k tomuto porovnání nebyla předem stanovena jako nutná komponenta rozhovoru, ale vyjevila se až s dalšími rozhovory. I přes to je však v souladu s teoretickou částí této práce, která pokrývá problematiku jak holotropního dýchání, tak užívání látek měnících vědomí.

Bylo zmíněno, že respondenti byli kontaktováni přímo. 3 ze 4 respondentů jsem znala osobně díky předchozí spolupráci. Mohlo tak dojít k možnému zkreslení výsledků a odpovědí

vlivem očekávání, nicméně právě předchozím osobním vzájemným zkušenostem bylo lépe navozeno klima důvěry a respondenti ochotně sdíleli své zkušenosti a zážitky.

Další z limitů výzkumného šetření lze opět spatřovat na straně výzkumníka: já sama mám se změněnými stavy vědomí zkušenosti. Je tedy možné, že některé z mých zkušeností se promítly do tvorby výzkumných otázek. Na druhou stranu mi však má vlastní přímá zkušenost s touto problematikou pravděpodobně umožnila hlubší porozumění a lepší uchopení tématu. Zároveň je prožitková rovina tohoto tématu natolik specifická, že mi odpovědi respondentů vždy přinesly nové a zajímavé informace, které se neshodovaly s mými vlastními předchozími zkušenostmi.

Diskuze nad výsledky výzkumu

V teoretické části této práce bylo představeno holotropní dýchání jakožto prožitková metoda s pevně danou strukturou zahrnující zrychlený dech, hudbu, práci s tělem, podpurný tělesný kontakt a integrační část.

V rozhovorech se ukázalo, že všichni z dotazovaných facilitátorů dodržují přístup tak, jak byl navržen Stanislavem Grofem. Ve všech rozhovorech bylo také možné vysledovat tři fáze sezení (příprava, sezení, integrace). I přes striktně daný odborný přístup k holotropnímu dýchání je však facilitátorovi ponechán jistý prostor pro kreativitu. Např. Respondent 3 sdílel na rozdíl od ostatních respondentů použití určitých sblížovacích technik za účelem navození klimatu důvěry. Dále u Respondentky 1 si lze všimnout přizpůsobení spolupráce na základě individuálních potřeb klienta dle jeho terapeutického záměru.

Všichni respondenti provázejí klienty holotropního dýchání několik let. **Jako hlavní motivace klientů zazněla touha po sebepoznání, rozvoji, získání nového náhledu i terapeutický záměr.** Popsané motivace klientů se často překrývaly s vlastními motivacemi respondentů. Rozhovory přinesly detailní popisy zážitků z holotropního dýchání. Grof (2011) hovoří o vysoce individuálním zabarvení těchto zážitků. Na toto zabarvení lze pohlížet také ve vztahu k pohlaví respondentů. Vliv pohlaví na povahu zážitku je patrný zejména u Respondentky 2, která hovořila o spirituálních zážitcích, jež byly propojeny s tématem ženství. Námětem pro další výzkum by mohlo být také zmapování osobnostních charakteristik klientů vyhledávající tuto metodu práce. Dále je třeba dodat, že motivace podstupovat sezení holotropního dýchání se v průběhu času u respondentů proměňovala. Stejně tak se proměňoval charakter jejich prožitků.

Ve vztahu k holotropnímu dýchání se může nabízet otázka bezpečnosti. O bezpečí klientů pečují facilitátoři na rovině fyzické a emoční. Všichni respondenti se dále shodují, že metoda holotropního dýchání není vhodná pro každého. K odmítnutí klienta může vést přítomnost některé z kontraindikací, které jsou uvedeny v teoretické části a byly zároveň zmíněny respondenty. K takovému odmítnutí dochází vždy v zájmu klienta. Péče a podpora facilitátora je tedy důležitou komponentou, která odlišuje holotropní dýchání od nekontrolovaného užívání látek měnících vědomí, které je považováno za rizikové.

Z rozhovorů je patrné také vnitřní nastavení facilitátorů pro práci s klienty: respekt individuality klienta a přijetí. Toto stanovisko facilitátorů se projevovalo nejen ve zdůrazňování individuálního přístupu ke každému klientovi, ale také ve vedení k porozumění, vyzdvihování vnitřní moudrosti klienta a v podpoře této moudrosti. Lze předpokládat, že úspěšný facilitátor musí disponovat některými osobnostmi charakteristikami, některé byly uvedeny v teoretické části. Studie z roku 2003 (Ackerman & Hilsenroth) uvádí jako osobnostní atributy terapeuta s pozitivním účinkem na průběh terapie např. flexibilitu, čestnost, důvěryhodnost, sebevědomí, vřelost, zájem a otevřenost. Tato studie nemapuje osobnostní charakteristiky facilitátorů, může se jednat o námět na další výzkum. V některých odpovědích zaměřených na subjektivně prožívané změny je však patrný posun směrem k těmto charakteristikám: Respondent 3 hovoří o vyšší citlivosti a otevřenosti, Respondentka 1 zmiňovala sebezpřijetí a nalezení vlastní hodnoty.

Ve vztahu ke změnám obecně se může nabízet otázka jejich trvalosti. Do odpovědi na tuto otázku lze částečně zahrnout odpověď Respondentky 1, která popisovala psychický stav těsně po dýchání, který se dále proměňuje a změny trvalejšího charakteru. Nicméně z odpovědí Respondentky 2 a Respondenta 4 vyplývá, že holotropní dýchání ne vždy přinese pozitivní změnu. Konkrétně Respondent 4 hovořil o spirituálním bypassu, kdy lidé vyhledávají prožitky ve změněných stavech vědomí jakožto náhražky alkoholu či sexu, čímž se tyto zážitky stávají novou obsesí. Termín *spirituální bypass* není ve vztahu k spirituální dimenzi člověka novinkou. Benda (2012, str. 12) ho popisuje jako „*křečovitě upnutí se ke spirituální praxi ve snaze uniknout osobním a vztahovým problémům, vyhnout se nepříjemnému prožívání, bolesti, odpovědnosti.*“ Nabízí se také otázka, zda je terapeutický efekt holotropního dýchání vztažen k minulosti nebo budoucnosti klienta. V tomto ohledu lze říct, že se jedná o obousměrný proces, kdy zahojení minulého traumatu má pozitivní vliv na budoucnost člověka.

Dále je třeba připomenout, že 2 ze 4 respondentů hovořili o nutnosti sezení opakovat a věnovat se holotropnímu dýchání v delším časovém horizontu v zájmu získání dlouhodobé změny. Toto tvrzení podporuje také fakt, že všichni respondenti se holotropnímu dýchání v sebezkušenostní rovině stále věnují.

Je otázkou, zda při práci se změněnými stavy vědomí do budoucna upřednostňovat holotropní dýchání či psychedelické látky, jejichž užívání je v České republice momentálně omezeno zákonem. Dle odpovědí respondentů se holotropní dýchání jeví jako vítaná alternativa, která může přinést podobné zážitky a terapeutické účinky. S látkami měnícími vědomí pracují aktivně Respondenti 3 a 4. Vzhledem k tomu, že Respondent 4 prošel výcvikem v šamanských technikách, které zahrnují práci s tzv. medicínami, uplatňuje při práci s těmito látkami šamanský přístup, který v rozhovoru blíže popisuje. Respondent 3 naproti tomu preferuje při práci s látkami měnícími vědomí holotropní přístup tak, jak byl navržen Stanislavem Grofem pro holotropní dýchání. Jako důvod pro užívání této metody zmiňuje sociokulturní hledisko, ukotvení v transpersonální psychologii a díky tomu i snadnější uchopitelnost zážitků.

I přes důvěru v holotropní dýchání a jeho smysluplnost se všichni respondenti shodují, že v některých případech je potřeba doplnit holotropní dýchání o psychoterapeutická sezení. Toto zjištění je v souladu s tvrzením Stanislava Grofa (2011), který zmiňuje především gestalt přístup. Respondenti se však neomezují pouze na tento směr a doporučují také např. psychodynamický přístup C. G. Junga nebo biosyntézu. Efektivita kombinace prožitků sezení v rozšířených stavech vědomí je zmiňována také v některých výzkumech psychedelických látek (Feduccia et al., 2019). Zde opět vyvstává otázka osobnostních charakteristik psychoterapeuta, kdy v tomto kontextu se jako důležité jeví především otevřenost a přijetí spirituální dimenze lidské existence.

Všichni respondenti vstupovali do holotropního dýchání či psychedelického sezení s určitými osobními motivy, které se lišily případ od případu, nicméně v konečném důsledku je tato vnitřní práce nasměrovala k pomoci a podpoře druhým. **V rozhovorech se ukázalo, že respondenti si v průběhu let, kdy se věnovali práci s rozšířenými stavy vědomí prošli určitou osobní krizí.** Je zajímavé, že ve 3 případech prožití této krize nasměrovalo respondenty směrem k pomáhající profesi. Respondent 4 prodělal krizi v podobě nemoci v době, kdy se podpoře klientů už věnoval. Ani na tuto krizi nelze nahlížet jako na izolované období života: předchozí práce v rozšířených stavech vědomí Respondentovi 4 umožnila její překonání.

ZÁVĚR

Teoretická část této práce poskytla přehled rozšířených stavů vědomí a metod práce s nimi v historickém i terapeutickém kontextu. Informace byly čerpány zejména z práce Stanislava Grofa, který se této oblasti věnuje po velkou část svého života. Ve vztahu k možným pozitivním změnám byly zmíněny výzkumy zaměřené na toto téma z posledních let. Práce v žádném případě neopomíjí ani možná rizika a omezení, jež se k těmto metodám vážou.

Cílem praktické části bylo zprostředkovat vhled do subjektivního vnímání a prožívání rozšířených stavů vědomí a práce s nimi z pohledu facilitátorů holotropního dýchání. Výzkumu se zúčastnili 4 facilitátoři, kteří v rámci polostrukturovaných rozhovorů zodpověděli stanovené otázky. Rozhovory byly analyzovány pomocí interpretativní fenomenologické analýzy, a to nezávisle na sobě. Prezentované výsledky obsahují přehled hlavních témat, která se v rozhovoru objevila a následný narativní popis. Analýzy rozhovorů poskytly odpovědi na stanovené výzkumné otázky a podotázky a podařilo se tak naplnit cíle výzkumu.

Analýzy rozhovorů přibližují vnitřní svět facilitátorů, ukazují, s jakými klienty nejčastěji pracují a co konkrétně tato práce obnáší. Ukazuje se, že se holotropní dýchání jako metoda podpůrné práce je velmi strukturované, ale je zde dostatek prostoru lidské svobodě a individualitě. Příběhy respondentů dokazují, že práce facilitátora rozšířených stavů vědomí si žádá velké množství sebezkušnostních sezení, které člověka konfrontují s řadou nevědomých a často i náročných obsahů. Prvotní získání vlastních zkušeností může být důležité pro porozumění této práci a klientům.

Všichni respondenti mají k práci s rozšířenými stavy vědomí velký respekt a vnímají ji jako smysluplnou. Zároveň se všichni respondenti shodují, že holotropní dýchání, navzdory širokému spektru možných pozitivních účinků má svá omezení. Ta lze spatřovat v seznamu kontraindikací, které znemožňují holotropní dýchání podstoupit. Dále pak respondenti sdělili užitečnost a význam vyhledání psychoterapeutické péče pro další vnitřní práci klienta. Existuje zde také riziko, že v některých případech holotropní dýchání k pozitivním změnám vést nemusí.

Všichni respondenti nicméně sdíleli některé subjektivně prožívané pozitivní změny: **získání nadhledu a vyrovnanosti, otevření se životu a druhým, sebezpuštění, zbavení se vnitřního tlaku či otevření dveří spiritualitě.**

Tato práce by mimo jiné mohla posloužit jako prvotní přehled pro ty, kteří se o změněné stavy vědomí zajímají ať už z pozice člověka vyhledávajícího tyto stavy, nebo z pozice někoho, kdo by se této práci rád věnoval. Analýzy rozhovorů předkládají obrazy facilitátorů, kteří byli ochotni odkrýt některá svá zranění či traumata. Tato sebeodhalení mohou vést ke změnám v tom, jakým způsobem jsou facilitátoři vnímáni. V souladu se studií z roku 1977 (Knox at al.) totiž sebeodhalení vlastních příběhů ze života terapeuta může vést k pozitivním změnám v terapeutickém vztahu i terapeutickém procesu.

SEZNAM LITERATURY

- Ackerman, S. J. & Hilsenroth M. J. (2003). *A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance.*, 23(1), 0–33.[doi:10.1016/s0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(02)00146-0)
- Alexander, F., & French, T. M. (1980). *Psychoanalytic therapy: principles and application*. New York: Ronald Press.
- Alpert R., Leary, T., Metzner, R. (1999). *Psychedelická zkušenost*. Praha: Rig-Veda.
- Benda, J. (2007). *Mystika a schizofrenie: mystické zážitky jako předmět klinického zájmu*. Ústí nad Labem: Jan Benda.
- Benda, J. (2012): Buddhismus a psychoterapie: Meditace není všelék. *Dingir*, 15 (1), 12-15.
- Binarová, D. (2003). The effect of Holotropic Breathwork on personality. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 99(8), 410–414
- Bonny, H. L., Pankhe, W. N. (1972). The Use of Music in Psychedelic (LSD) Psychotherapy. *Journal of Music Therapy*, 9(2), 64-87, <https://doi.org/10.1093/jmt/9.2.64>
- Borossa, J., Emanuel, R., Mollon, P., Segal, J. (2002). *Témata psychoanalýzy I*. Portál.
- Campbell, J. & Moyers, B. (2016). *Síla mýtu*. Argo.
- Daniels, M. (2005). *Shadow, Self, Spirit: Essays in Transpersonal Psychology*. Imprint Academic.
- Epstein, M. (1992). Různé formy „ne-ega“ In R. Walsh & F. Vaughan, F. (Eds.). *Cesty přesažení ega: transpersonální vize* (s. 186-189). Praha: Triton.

Feduccia, A. A., Jerome, L., Yzar-Klosinski, B., Emerson, A., Mithoefer, M. C., Doblin, R. (2019). Breakthrough for Trauma Treatment: Safety and Efficacy of MDMA-Assisted Psychotherapy Compared to Paroxetine and Sertraline. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00650>

Garcia-Romeu, A., Griffiths, R., Johnson, M. (2015). Psilocybin-Occasioned Mystical Experiences in the Treatment of Tobacco Addiction. *Current Drug Abuse Reviews*, 7(3), 157-164. <https://doi.org/10.2174/1874473708666150107121331>

Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind*. Londýn: Robinson.

Goleman, D. (1974). Psychologie, realita a vědomí. In R. Walsh & F. Vaughan, F. (Eds.). *Cesty přesažení ega: transpersonální vize* (s. 42-47). Praha: Triton.

Grof, S. (2009). *Lidské vědomí a tajemství smrti*. Praha: Argo.

Grof, S. (2013). *Kosmická hra*. Praha: Práh.

Grof, S. (2014). *Psychologie budoucnosti*. Praha: Argo.

Grof, S. (2020). *Cesta psychonauta: Díl první*. Opava: Holos.

Grof, S. (2020). *Cesta psychonauta: Díl druhý*. Opava: Holos.

Grof, Ch. & Grof, S. (2011). *Holotropní dýchání*. Opava: Holos.

Gulová, L. & Šíp, R. (2013). *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

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), 114–120. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.33.1.114>

Janov, A., (2012). *Prvotní otisky a jejich vliv na život člověka*. Praha: Maitrea.

Jankovský, J. (2003). *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton.

Johansen, P., Krebs, T. (2009). *How could MDMA (ecstasy) help anxiety disorders? A neurobiological rationale*. *Journal of Psychopharmacology*, 23(4), 389–391. <https://doi.org/10.1177/0269881109102787>

Jung, C. G. (1996). *Výbor z díla I: Základní otázky analytické psychologie a psychoterapie v praxi*. Brno: Emitos.

Jung, C. G. (1997). *Výbor z díla II: Archetypy a nevědomí*. Brno: Emitos.

Jung, C. G. (1998). *Mandaly-obrazy z nevědomí*. Nakladatelství Tomáše Janečka.

Kast, V. (2020). *Stín v nás: Podvratná životní síla*. Praha: Portál.

Kaelen, M., Giribaldi, B., Raine, Evans, L., Timmerman C., Rodriguez, N., Roseman, L., Feilding, A., Nutt, D., Carhart-Harris, R. (2018). The hidden therapist: evidence for a central role of music in psychedelic therapy. *Psychopharmacology*, 235, 505–519. <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4820-5>

Knox, S., Hess, S. A., Petersen, D. A., & Hill, C. E. (1997). A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 44(3), 274–283. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.44.3.274>

Kočárová, R., & Preiss, M. (2020). Psychedelika v péči o dušení zdraví. *Československá psychologie*, 64(5), 590-607.

Kolp, E., Young, M. S., Friedman, H., Krupitsky, E., Jansen, K., O'Connor, L. (2007). Ketamine-Enhanced Psychotherapy: Preliminary Clinical Observations on its Effects in Treating Death Anxiety. *International Journal of Transpersonal Studies*, 26(1), 1-17.

<https://doi.org/10.24972/ijts.2007.26.1.1>

Koukolík, F. (2003). *Já.: O mozku, vědomí a sebeuvědomování*. Praha: Karolinum.

Liester, M. B., & Prickett, J., I. (2012). Hypotheses Regarding the Mechanisms of Ayahuasca in the Treatment of Addictions. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(3), 200-208.

<https://doi.org/10.1080/02791072.2012.704590>

Levine, P. (2019). *Němé zpovědi: Jak se tělo zbavuje traumatu a obnovuje harmonii*. Praha: Maitrea.

Ludwig, A. M. (1966). Altered States of Consciousness. *Arch Gen Psychiatry*, 15(3):225-234.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1966.01730150001001>

Maslow, A., H. (2017). *Náboženství, hodnoty a vrcholné zážitky*. Brno: Holar.

Maslow, A., H. (2014). *O psychologii bytí*. Praha: Portál.

Masters, R. E., L., & Houston, J. (2004). *Druhy psychedelické zkušenosti*. DharmaGaia.

Meckel, F. M. (2017). *Terapie se substancí: Psycholytická psychoterapie v 21. století*. Praha: DharmaGaia.

Metcalf, B. A. (1995). Examining the Effects of Holotropic Breathwork in the Recovery from Alcoholism and Drug Dependence.

Miller, T. & Nielsen, L. (2014). Measure of Significance of Holotropic Breathwork in the Development of Self-Awareness. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(12): 796–803. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0297>

Milotínský, S. (n.d.). *Síť odborníků pro integraci psychedelické zkušenosti*. Česká psychedelická společnost. <https://czeps.org/sit-odborniku-pro-integraci-psychedelicke-zkusenosti/>

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.

Morgan, C., McAndrew, A., Stevens, T., Nutt, D., Lawn, W. (2017). Tripping up addiction: the use of psychedelic drugs in the treatment of problematic drug and alcohol use. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 13, 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.10.009>

Perls, F., Hefferline, R. F., Goodman, P. (2020). *Gestalt terapie: vzrušení a růst lidské osobnosti*. Praha: Triton.

Plháková, A. (2006). *Dějiny psychologie*. Praha: Grada.

Plháková, A. (2003). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.

Rank, O. (1929). *The trauma of birth*. New York: Harcourt, Brace.

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). <https://doi.org/10.1089/acm.2006.6203>

Rogers, C. R. (2014). *Způsob bytí*. Praha: Portál.

Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzi, K., Babb, J., Su, Z., Corby, P., Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1165-1180. <https://doi.org/10.1177/0269881116675512>

Rucker, J. J., Jelen, A. L., Flynn, S., Frowde K. D., Young, A. H. (2016) Psychedelics in the treatment of unipolar mood disorders: a systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1220-1229. <https://doi.org/10.1177/0269881116679368>

Říčan, P. (2007). *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál.

Řiháček, T., Čermák, I., Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: MUNI Press.

Smith, H. (2011). Mají drogy náboženský dosah? In R. Walsh & F. Vaughan, F. (Eds.). *Cesty přesažení ega: transpersonální vize* (s. 143-147). Praha: Triton.

Stauton, T. (2018). *Body-psychotherapie*. Praha: Triton.

Stein, R. (2016). *Jungova mapa duše*. Brno: Emitos.

Sparks, T. (2016). *The Power Within: Becoming, Being, and the Holotropic Paradigm*. Londýn: Muswell Hill Press.

Tylš, F. (2020) *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Praha: Dybbuk.

Viktorinová M., & Tylš F. (2016). Nevědomé procesy lidské mysli: Poznatky z psychedelického výzkumu. *Psychiatrie*, 20(2): 100–107.

Vančura, M. (2002). Psychospirituální krize in D. Vodáčková (Ed.), *Krizová intervence* (s. 359-356). Praha: Portál.

Vybíral, Z., & Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.

Walsh, R. & Vaughan, F. (1980). Beyond the Ego: Toward Transpersonal Models of the Person and Psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 20(1), 5–31.

<https://doi.org/10.1177/002216788002000102>

Walsh, R. & Vaughan, F. (2011): *Cesty přesažení ega: transpersonální vize*. Praha: Triton.

Walsh, R (2011). Mapování a porovnávání jednotlivých stavů vědomí. In R. Walsh & F. Vaughan, F. (Eds.). *Cesty přesažení ega: transpersonální vize* (s. 71-81). Praha: Triton.

Yalom, I., D., (2012). *Pohled do slunce*. Praha: Portál.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Přepis rozhovoru s Respondentkou 1 (celkem 13 stran)

Příloha č. 2 - Přepis rozhovoru s Respondentkou 2 (celkem 10 stran)

Příloha č. 3 - Přepis rozhovoru s Respondentem 3 (celkem 9 stran)

Příloha č. 4 - Přepis rozhovoru s Respondentem 4 (celkem 15 stran)

Příloha č. 5- Seznam otázek zodpovídaných v rozhovorech s respondenty

Příloha č. 1 - PŘEPIS ROZHOVORU S RESPONDENTKOU 1

Datum rozhovoru: 1.12.2020, **délka rozhovoru:** 1h 12 min

- 1. V: Mohla bys mi pro začátek říct, jaké máš vzdělání, případně zda máš nějaké další kurzy a výcviky?**
2. R1: Jsem vysokoškolačka, ale nemám psychologii. Mám pedagogický směr, pro třetí stupeň. Potom mám roční výcvik v sandplay terapii, muzikoterapii a výcvik v holotropním dýchání.
- 3. V: Věnuješ se ještě dalším metodám kromě holotropního dýchání, které mění stav vědomí? Např. práce s psychedeliky?**
4. R1: To nedělám, ani mě to nikdy nevolalo, ani jsem to nikdy nepodstoupila osobně. Ale muzikoterapie je jedna z těch metod jiných vstupů do změněného stavu vědomí. A pak dělám strašně moc let lektora jógy, což považuji taky za velmi kvalitní způsob, jak měnit stav vědomí.
- 5. V: Co tebe samotnou motivovalo k tomu jít poprvé na dýchání?**
6. R1: Literatura Standy Grofa, přišlo mi to smysluplné všechno to, co tam psal. Ve chvíli, kdy jsem zjistila, že je příležitost dýchat relativně blízko od nás, tak jsem vyrazila. Pár let mi to zabralo, než to celé proběhlo ten proces, ale asi ta touha po sebepoznání a vyzkoušet si tu metodu, která mi přišla dobrá.
- 7. V: Dělal(a) jsi si před tím průzkum, ke komu jít, nebo jsi se rozhodovala na základě toho, kam to máš nejbliž? Nebo ti někdo někoho doporučil?**
8. R1: Já jsem našla inzerát na /facilitátora/ právě v jedné Grofovo knížce, podívala jsem se na internet a připadalo mi to jako něco, s čím jsem nějak propojená, takže to secvaklo a bylo to jasné, tím spíš, že to bylo kousek od nás. Spíš se to semlelo, nedělala jsem v tom nějaké sofistikované výzkumy, nebo tak.
- 9. V: Chápu. Šla jsi na dýchání poprvé sama, nebo tě někdo doprovázel?**
10. R1: Šly jsme tenkrát s kámoškou mojí nejlepší a nejbližší a vlastně ten první zážeh, ten první půlrok toho dýchání jsme absolvovaly spolu. Ona pak už v terapeutický rovině, já pořád v tý sebepoznávací. Takže byly jsme na to dvě.

11. V: A co tě motivovalo k tomu se do těch sezení vracet s pouštět nějak dál?

12. R1: Byla to pro mě naprosto jasná cesta, jak se podívat do sebe a zjistit třeba nějaké informace, které jsem potřebovala. Když jsem třeba byla na nějakém životním rozcestí-to byl ten můj první návrat po těch 3 letech po prvním dítěti. A to vyústilo v další tři roky s dalším dítětem. A pak ten třetí návrat, který už byl v podstatě definitivní více méně, tak ten motivovala psychospirituální krize. Takže jsem se vracela jako člověk potřebný a klient.

13. V: Když jsi chodila na dýchání, chodila jsi k tomu někam do terapie, nebo jsi to doplňovala ještě něčím jiným?

14. R1: Já jsem vždycky jenom pravidelně cvičila tu jógu, nebo pravidelně nepravidelně: vždycky, když se tělo ozvalo a začaly bolet záda. Takže jsem do toho spíš tak jenom cvičovala tu svou jógu a žádnou terapii v té době jsem nehledala, ani nepotřebovala. Takže to bylo o tom sebepoznání.

15. No a ono to ze začátku probíhalo tak, že já jsem zadýchala, pak jsem zjistila, že se ke mně hlásí nějaká ta dušička, takže jsem otěhotněla do měsíce, pak jsem tři roky byla na té mateřské, pak jsem si šla zase zadýchat, zase jsem otěhotněla s tím zážitkem, že jsem viděla, kdo k nám se hlásí. Takže mých prvních šest let s holotropním dýcháním bylo takových otěhotňovacích.

16. V: A když jsi se k tomu vracela s tím, že ti to může poskytnout nějakou informaci, kterou potřebuješ, nebo hledáš, dostala jsi jí?

17. R1: Jo, mně to celkem dobře funguje tyhle věci. Zrovna se chýlilo ke třem letům doma a neotěhotňovala jsem, takže jsem si potřebovala ujasnit, kam mě ten vesmír posílá, jestli je to další potomek, nebo se mám vracet zpátky do práce. A ukázalo se, že to dítě je na cestě, nebo bude... a do měsíce to bylo upečený.

18. Já jsem si nedávno vzpomněla, jak jsem seděla na tom úplně prvním dýchán, a tak jsem se jako mírně podezíravě a skepticky dívala na toho Milana, jak sedí v tom kruhu a vede to. A říkám si "no chlapče, já myslím, že tohle bych zvládla taky." A po letech jsem si na to vzpomněla, že to byla jedna z mých prvních úvah, když jsem do toho dorazila. A vůbec tam nebyl záměr, a dlouho tam nebyl, že bych to chtěla dělat.

19. V: Takže to k tobě přišlo postupně, až to uzrálo?

20. R1: Přišlo to tou psychospirituální krizí, která částečně byla o tom, že mám dělat tuhle práci, mám dělat s lidmi a tak.

21. V: Byla jsi někdy k té metodě skeptická? Pochybovala jsi o tom?

22. R1: Já myslím, že ne. Ale asi to vyplývá z celkového mého nastavení, že vím, že intuice a ten můj vnitřní hlas mi vždycky radí dobře. Takže mně to vždycky dávalo smysl tomu naslouchat a věděla jsem, že to je ta nejkratší cesta vždycky. A myslím si, že i jako terapeut zatím jsem nedošla ke skepsi.

23. V: Mohla by jsi mi teď říct něco o tvých prožitcích?

24. R1: No to je těžká otázka. Vem si, že já dýchám dneska 17. nebo 18. rok, takže těch zkušeností je hodně. Jako těch zkušeností je víc rámcově, ale vždycky to bylo takové velké vize, který přišly v odpověď na nějakou mojí vnitřní otázku a které mi ukazovaly ten další směr, kam mám jít a bylo to velmi názorné a krásné vedení.

25. Asi uvedu jednu, která dneska má za výsledek to, že dělám v /místo působení/ s /kolegou/ a která mě držela i déle. Protože vím, že /kolega/ není snadná osoba na vyjití a ne vždycky i pro mě. A tahle vize pro mě vždycky dávala smysl, že jsem si říkala: “tohle stojí za to, tohle má nějakou budoucnost”. Já jsem v tom jednom návratu se vracela částečně i jako dobrovolník, který by tady i pomáhal a chtěla jsem vědět, protože jsem tady roky nebyla díky další mateřské, jestli vůbec jako je to správně, jestli tihle lidé jsou správně nastavení, jestli nebudu plýtvat energií na něco, co nestojí za to. A takhle jednoduchá otázka to byla a díky tomu se mě otevřelo po dlouhé době první dýchání, které v sobě mělo obrovskou vizi, obrovský příběh a které mi ukázalo, hrozně mě to šokovalo, jak tady pracuji po boku /kolegy/ jako terapeut a viděla jsem, jak vyprovázíme klienty a pak jsem se dala na velikou cestu, jako vnitřní, celým nějakým univerzem a vlastně ten /kolega/ mě pak přivedl zpátky a vrátila jsem se zpátky do té práce tady. A v té době to byl strašný šok pro mě, protože jsem věděla, že tohle není lehký úkol, pracovat s Milanem, vůbec jsem to neplánovala něco takového dělat, říkala jsem si, jestli vůbec jsem schopná zvládnout ten výcvik a tak. Takže tohle absolutně radikálně nasměrovalo můj život. A jak to tak chodí, tak když jsem to sdílela s tím, že jsem samozřejmě vynechala ty klíčové detaily, které by mě mohly jakože přichytit při tom klíčovém, že tady mám dělat něco s /kolegou/, tak ten /kolega/ se na to tak dokonale chytil, že mi prostě řekl “víš, ten zážitek je super. Mohla bys mi ho, prosím tě

celý zapsat? Chci dát kolegovi příklad, jak to funguje.” Takže já jsem mu to nakonec do toho napsala komplet celé a říkala jsem si “no, tak teď si bude myslet, že jsem se fakt už úplně zbláznila, že jsem ztratila zdravý rozum a my jsme to pak řešili při nějaké konzultaci a on tak říká “jo, hm... ale bude to trvat asi ještě pár let” a tím mi vyrazil dech. Ale vím, že tohle změnilo náš vztah a zároveň jsme to vzali oba dva vážně a začali jsme na tom pracovat vzájemně. Myslím si, že tyhle věci mají pro mě největší hodnotu v tom, že se to odrazilo tak konkrétně v mém životě a že mně to hlavně dávalo smysl ve chvíli, kdy to skřípalo a kdy jsem si říkala “do prčic já už bych chtěla nejradši pryč a mít od toho pokoj a mít ten život trochu jednodušší”. A udrželo mě to u toho. Tady toho druhu vizí si vážím, protože jich bylo víc v tomhle duchu.

26. V: A byly ty prožitky taky jiného charakteru než vize?

27. R1: Určitě. Asi každé moje dýchání bylo nejdřív o těle. Hodně dlouho, teď už jsem se nějak uklidnila, takže nemusím nějak blbnout s tělem na začátku. Ale byla to taková vstupní brána pro mě, ta práce s tělem. Vždycky to bývalo nějak o emocích napojeno. Je to prostě komplexní a vždycky člověk prožije to, co má. Víím, že ty nejcennější zážitky byly i toho typu, že se nikdy nedělo skoro nic a já si říkala “to je fajn, že se nic neděje, že to může být i takhle.” Mě právě tohle naučilo Španělsko, španělské moduly. Moje první setkání se Španěly bylo, že jsem si dala dva moduly po sobě. A úplně poslední 4. dýchání právě začínalo takhle: nic se neděje, máš hotovo. Tak jsem si říkala “no nic, prostě jsem tady a je to ta disciplína a já prostě půjdu dech za dechem a budu tady dýchat, i když se nic neděje a tak proběhl nějaký jemný příběh a já už jsem si tak jako usínala, byla jsem hodně unavená a ve chvíli, kdy už jsem zabrala a fakt jsem si lebedila, že si konečně vydechnu, tak se za mě postavil /facilitátor/ a otevřel totálně nejsílenější proces, který jsem kdy měla. Takže já jsem odjížděla a oni fakt o mě měli strach a já sama o sebe taky, jestli vůbec dokážu nasednout do správného letadla v tom stavu. Takže to byl jeden z těch procesů, kdy se nic nedělo. A pak jsem přijela tam na jaře po půl roce a v tom byla krásný učitel /facilitátorka/, která mě přišla zkontrolovat a já měla to první sezení takové, kdy všichni tam dělali haló a já si tam tak sedím a prostě dýchám a celou dobu prostě, dokonale. A ona pak za mnou přišla, a tak si tam tak lehla, jak ona je takový miláček a já tak říkám “tady tak jsem, jsem takový pevný bod a kolem se toho děje hodně a tady nic, tady je klid a pohoda” a ona, jak

umí se tak radovat, tak říká “to je tak úžasný, já jsem tak ráda, že máš taky takovýhle proces” a tak jsem se z toho tak radovala a já si uvědomila “vždyť to je fakt pravda”. Po všem tom, co jsem si tady prožila je na čase, že můžu mít takový normální proces, kdy se nic neděje a je klid. Pro tu certifikaci dobrá správa, že nejsem vždycky úplně šílenec a rozbitá na kusy z těch dýchání... vzpomínám na to s tou /facilitátorkou/, že ona mi tím pomohla hodně, jak se na tím zaradovala upřímně a nebylo to hrané.

28. V: Můžeš mi říct, jaké pro tebe bylo to, že jsi měla vedle sebe sittera?

29. R1: Já jsem to měla fajn, že jsme byly s tou kámoškou, se kterou jsme byly hodně provázané, takže to pro mě bylo přirozené a příjemné a byla to osoba, které hodně důvěřuji. Takže jsem to ani nějak neřešila.

30. L: Jaké bylo pro tebe sitterovat jí?

31. R1: Asi podobné. My jsme si rok před tím prožily velkou jízdu, nějakou vnitřní, nějaký náš velký proces. Takže my jsme si vlastně sitterovaly celý měsíce před tím, v takových těch našich procesech, které se spustily spontánně. Takže nám to asi přišlo takové normální a přirozené.

32. L: A když jsi potom dýchala s někým, koho jsi viděla prvně?

33. R1: Vždycky ty lidi byli nějak... nevybíráš si náhodou někoho. Nikdy jsem to neřešila.

34. V: Dokázala bys mi říct, jaké změny jsi u sebe po tom dýchání pozorovala?

35. R1: Samozřejmě ne vždycky jsem to vnímala vždycky takhle hned po těch dýcháních. A navíc tím, že jsem tam měla dlouhý mezidobí tím, že jsem měla probuzenou kundalini, tak většina té práce vycházela z toho, že jsem třeba půl roku byla ve změněném stavu vědomí.

36. Když bych to řekla v dnešní době, když třeba se vracím z víkendového semináře, tak vidím, že se vracím v takové větší laskavosti a vděčnosti za mojí rodinu a tak. Prostě mám otevřenější srdce celkově. To zklidnění.

37. Ale jinak mě to změnilo jako člověka úplně od základu. Celá ta práce. A plus to, já jsem celkově člověk vnímavějšího ražení. Takže občas to trvalo týden, občas třeba 4 týdny, kdy jsem cítila, že jsem výrazně senzitivnější, otevřenější, pocit, že ještě to dobíhá.

38. V: Jak o sebe v těch dnech po dýcháních pečuješ?

39. R1: Když jsem citlivější, dneska už to tak moc neřeším, ale obecně asi si v těch chvílích dám víc prostoru pro sebe, být s tím, se sebou komunikovat. Víc být v přírodě, víc třeba si i zacvičit jógu. Prostě dělám věci, které mi dělají dobře. A takové ty techniky toho uzemnění. Jako uzemňující strava, uzemňující aktivity.

40. V: Dokázala bys nějak specifikovat, v čem ti to dýchání pomohlo?

41. R1: Myslím si, že ten základ je v tom, že se mi se sebou žije dobře, že se mám ráda, že jsem našla svojí hodnotu. To je velký pokrok. Zní to hrozně jednoduše, ale těžko se k tomu člověk dopracuje. Ale myslím, že za ty roky je tohle to největší pozitivum, co mi to dalo.

42. V: Takže to splnilo očekávání, se kterými jsi do toho poprvé vstupovala?

43. R1: No, myslím si, že je to dalece předčilo. Protože já jsem si tam šla prozkoumat techniku a ono mě to dovedlo k tomu, že tím dneska provázím lidi a jsem někde, kde bych si neuměla představit vůbec. Otevřelo mi to novou kvalitu života, kterou jsem si neuměla představit.

44. Vzpomínám si ale a to je jedna věc, která opravdu sedí, že jsem tenkrát, když jsem přijela a říkala jsem, proč jsem přijela dýchat, tak jsem říkala, že mi vadí, že tady v tom světě nemůžu být sama sebou, že to musím částečně nějak schovávat, že to není přijatelné tak úplně a je to složité být otevřená a bez té masky. A myslím si, že tohle přesně mi to dalo, že dneska si dovoluji být sama sebou a nemám s tím problém, že ty masky dneska už moc nemusím řešit. To se mi velmi splnilo v tom. Navíc ta práce je taková, že ti lidé ty masky odkládají, tak je to úžasné, že můžu být často ve společnosti lidí, který jsou bez masky.

45. V: Díky. Pokročíme k tvé práci facilitátorky. S čím k vám do dýchání nejčastěji přichází klienti?

46. R1: To se těžko generalizuje. Někteří hledají konkrétní odpovědi zrovna, některý přijdou za nějakým sebepoznáním, ale část lidí přichází i s částečně terapeutickým záměrem a oni jsou v takovém nastavení, že ta práce ve skupině je pro něj fajn, takže tam můžou být nějaké menší problémy psychického rázu. Poslední dobou už je mnohem častější, že přicházejí lidi, který mají psychedelickou zkušenost a buď jí mají blbě zintegrovanou, takže je to přivedlo k tomu, aby to dointegrovali holotropním. A nebo je to přivedlo k tomu, že si to chtějí vyzkoušet bez těch látek. Vlastně další krok k tomu. A je fajn to vidět, jak jsou z toho ohromení, že to dokážou dělat sami se sebou jenom tím dechem, často se jim to hrozně líbí.

47. V: Můžeš mi nějak přiblížit, co znamená "terapeutický záměr"?

48. R1: To jsou ti lidé, kteří jsou v nějaké dlouhodobější terapii, a ne každý z nich dýchá na těch víkendových skupinách. Někteří dýchají na jednodenních seminářích, které jsou pro maximálně 10 lidí, ale některé máme jenom v individuálním procesu, protože potřebují nějakou speciální podporu, anebo ten proces je tak intenzivní, že bychom je prostě nezvládli tak, abychom ošetřili i zbytek skupiny. Anebo potřebují tak častou frekvenci toho dýchání, že se to musí dělat individuálně.
49. Takže ty problémy... je jich hodně a bývají i vážnější. Lidé s PTSD, pak chodí i třeba lidé s poruchami příjmu potravy, úzkostné poruchy třeba to je naprosto ideální diagnóza pro holotropní, celkově takový nějaký neuspokojivý stav. Často se stane, že přijde třeba rodič, že jeho dítě má nějaký závažný zdravotní problém, nebo psychický problém a vlastně začne pracovat, aby pomohl tomu dítěti, protože pochopí, že často ta příčina bývá třeba u těch rodičů.
50. Takže je to hodně široké spektrum a často jsou to i lidé, kteří jsou třeba roky na nějakých psychiatrických léčích a rozhodnou se, že to chtějí změnit a že chtějí ty léky vysadit a jako podpůrnou terapii mají potom to holotropní dýchání plus nějakou další terapeutickou práci. Tohle je taky hodně zajímavé s lidmi dělat, pomoci jim odkrývat ty původní příčiny toho.

51. V: Můžeš mi říct něco víc o vysazování medikace s pomocí holotropka?

52. R1: Tak ten člověk vždycky prochází vstupním vyšetřením, kde projde zhodnocením, jestli jsme schopni mu pomoci, jestli je tam nějaká šance z naší strany a zjišťujeme i tu situaci, jak je to s těmi dalšími stranami v léčení. Někdy ti lidé chtějí odejít z té psychiatrické péče, někdy mají třeba negativní následky, že jsou třeba předávkovaní, takže je jim špatně už jenom z těch léků. Takže se snažíme spolupracovat, konzultovat tam, kde to jde. Ale jako vždycky hlavní je záměr toho klienta a toho, že si vybere tu naši péči a prokonzultuje si to s tím daným psychiatrem a pobaví se o tom. Většinou ti lidi přichází ve chvíli, kdy už mají za sebou 5 psychiatrů a 10 druhů medikace a vlastně už pomalu nic nezabírá a necítí se v tom dobře. Takže už vlastně vytřískají všechny zbraně a pochopí, že se nic nemění, nedaří se jim a třeba je to ještě horší, než to bylo. Takže pro ně je ta práce na tom vysazení těch léků další a možná jediná možnost. To vysazování je třeba i záležitost půl roku, roku, než oni vlastně postupně po malých dávkách si to vysadí. Tohle si dělají sami a vlastně ke konci,

když se třeba objeví nějaké abstinenční příznaky, tak si přijedou sem a vlastně tady mají tu podporu a zázemí, a přitom se postupně při těch malých dávkách nasazují ty holotropní procesy, které vlastně dělají jakoby substituci toho. Ale je pravda, že ne každý to zvládne. Někdy třeba ty abstinenční příznaky a ten závislostní model je natolik silný, že člověk se rozhodne vrátit k tomu, co bylo, protože samozřejmě na začátku se pere se závislostí, a ještě s těmi příznaky, takže je to hodně náročný.

53. V: Jak vypadá ta podpora při tom z vaší strany?

54. R1: Může tu strávit 3 týdny podle toho, jak si to může časově a finančně dovolit, jak chce on sám. Ten člověk má každé ráno setkání s /kolegou/, nebo se mnou, kdy se bavíme o tom, jak prožil to předchozí odpoledne, jaká byla noc, jestli spal, nespál, co se dělo, jak se cítí ten den a podle toho, jak to vypadá na tom půlhodinovém ranním setkání, tak se rozhoduje, jestli půjde do nějaké práce třeba, nebo jestli tam bude jenom sám se sebou. Dostane třeba nějaké doporučení, co by mu mohlo prospět. Třeba “běž si zaběhat, nebo na procházku, práci v zahradě” něco, čím se může naplnit, nebo třeba tam už nastupuje i nějaká podpůrná terapie hrou v písku, muzikoterapie, nebo nějaká práce s tělem.

55. V: Mohla bys mi teď říct něco k bodyworku?

56. R1: Tak ta zásada je, že se snažíme nevstupovat, pokud nejsme volaní a pokud si nejsme jistí, když nejsme volaní, jestli vůbec zasáhnout nebo ne, tak nezasahujeme. A pokud zasahuji, když ten člověk mě nevolá, tak je to formou nějaké jemné nabídky a dělám to ve chvíli, kdy vidím, že si třeba něco mačká, že si třeba mačká do břicha a asi je to pro něj složité, ale přesto si neřekne o tu pomoc, tak jenom tam položím ruku k němu a jenom lehkým dotykem a buď mě čapne a využije tu nabídku, anebo to prostě stáhnu. Takže vždycky se snažím co nejvíc respektovat v tomhle ohledu. Anebo pak jsou to třeba ty situace, kdy vidíš, že ten člověk ti vrtá hlavou do matrace a někam se sune a je tam ta porodní dynamika, tak samozřejmě tam poskytnu nějakou oporu nebo něco takového. Nebo třeba když mi klient pláče a už to trvá dlouho a mám pocit, že by potřeboval podporu, tak třeba položím ruku na rameno a nechám to na něm. Pokud on chce vstoupit do většího kontaktu... snažíme se moc neinterventovat. Spíš dát těm lidem prostor.

57. V: A jak tedy pracujete s aktivním dýchajícím?

58. R1: Tak většinou nás je dost na to, abychom vytvořili třeba nějakou stěnu pro něj, takovou ohrádku, kde má svůj bezpečný limit a ve výjimečných případech použijeme předem dohodnuté slovíčko stop, které můžou použít obě strany a pak řeknu "teď už to pro tebe není bezpečné, pojďme to dostat někam jinam" ale musím říct, že jsou to použila snad dvakrát za celou dobu. Bylo to třeba u klienta, který jezdí na individuály a on je to masér a fakt chlap jak hora a jeho hrozně baví, když do toho kontaktu jde intenzivně a já na něj samozřejmě fyzicky vůbec nestačím. A jeho hrozně baví cítit ten pocit kontroly, že má kontrolu nad tím procesem a já jsem v tu chvíli ten proces. A naposled mě tak nějak čapnul a nějak mě lupnul kolem pasu a tak se přese mě přetočil, že jsem si říkala "hm tak tohle je dobré, to vypadá jako porod naruby, tak jestli já budu prolézat, on mě bude držet, nebo co z toho vyleze" Nicméně jsme se dostali do situace, kdy byl blízko stolu a židle a ta židle se tak nad nás naklonila, tak to bylo to slovíčko stop "stop, mohla by na nás spadnout židle, pojďme na jiné místo a může s tím pokračovat."

59. V: Stává se ti někdy, že bys někým nechtěla pracovat?

60. R1: Myslím že ne. Tohle tam není. Hodně je to o tom, že jsem pochopila, že i ten nejprššernější klient, ve chvíli, kdy mám čas ho poznat, tak je to přijatelný. Prostě je to o lidských věcech, které máme společné a myslím, že jsem si v té své cestě ušla dost svých sraček na to, aby mě nepřekvapily sračky jiných.

61. L: Jak je to s interpretací zážitků? Pomáháte s tím?

62. R1: Nene, snažíme vést k tomu, že oni jsou ti, kteří tomu rozumí, takže když do toho vstupuji, tak spíš otázkami, abych jim pomohla se nad tím zamyslet, nebo jim dala návrh, že by nad tím mohli přemýšlet. Maximálně udělám něco ve smyslu jingíánské amplifikace, že třeba řeknu "tento symbol tyto kultury nahlíží tak a tak, jenom je to pro tvou informaci, pro tvoje obohacení, ale samozřejmě ty to můžeš vnímat úplně jinak a je to tak v pořádku a jenom to je to, co potřebuješ."

63. Je pro mě zajímavé, třeba když mám někoho v terapii a když třeba si jde zadýchat, být na velkou skupinu, tak třeba po týdnu se potkáme a povídáme si o tom, jak si to sedá, co se tam dovynořilo. Tak tyhle integrativní konzultace jsou pro mě hodně zajímavé, vidět, kolik se tam toho objeví a provázet lidi v tom, aby si to dobře poskládali. Samozřejmě jsou nejtěžší takoví lidé co jako "jak se máš?- hm dobře" Kteří nejsou příliš komunikativní a kteří mají

pocit, že vlastně se jako příliš mnoho nestalo ani, tak pomoci jim ty střípky poskládat tak, aby to pro ně mělo nějakou hodnotu a výpověď. Že něco se děje, že tam něco zahlédli ze sebe. To mám ráda.

64. Pro ty individuální klienty děláme konzultace, kdy třeba po většinou na Skypu se potkáme, aby ten člověk nemusel jezdit. Ale máme takovou skupinu sdílení jednou za měsíc, kdy ti lidé, kteří chtějí a něco prožívají, anebo chtějí poslouchat, tak přijdou a povídají si o tom, co prožívají, o tom co zrovna se děje. Nemusí to být bezprostředně po dýchání, ale tak obecně. Vzájemně si dávají podporu, nějaké povzbuzení a my třeba jim dáváme doporučení, jak s tím dál pracovat a co jak.

65. V: Takže sandplay, arteterapie, muzikoterapie, tak jsou věci, který se s holotropním dobře doplňují a při integraci jsou užitečný?

66. R1: Nejen v té integraci. Často jsou klienti, kteří přijdou a vidíme, že je tam něco, co vyžaduje jiný typ práce. Buď ti přijde klient, který vyžaduje holotropní proces, ale nemůže dýchat kvůli nějakým kontraindikacím, tak pro něj je výborná muzikoterapie a sandplay. Někdy ta sandplay mezi tím dýcháním je fajn, aby ten proces šel dobrým směrem, protože nad tou hrou v písku má ten klient možnost toho víc vidět, víc toho interpretovat. Ale pořád je to o tom, že funguje formou nabídky. Když vidíme, tak dáme doporučení a ten člověk si sám řekne “ne, já chci radši dýchat nebo já bych chtěl radši muzikoterapii”. Mám třeba klientku, která má obavu z dýchání, i když nemá žádnou kontraindikaci žádnou, a tak si chodí na sandplay a postupně jsme došly k tomu, že málo se o sebe stará. Tak jsem navrhla “pojdte si vyzkoušet muzikoterapii. Uděláme si lázně, budeme chvíliku pracovat jinak” a ona si to oblíbila, takže jsme to začaly střídat. A teď převážela potřeba ošetřit si bolavá záda, takže chodí vysloveně na muzikoterapii, protože jí to pomáhá a k té sandplay se časem vrátíme. Snažím se být taková flexibilní tak, aby to fungovalo- když mi přijde člověk třeba na sandplay a já vidím, že je unavený, tak mu nabídnu “pojdme to nechat být, máme tady matraci, pojdme odpočívat třeba při gongu, nebo při tibetských mísách” .

67. V: Takže na dýchání se dá nahlížet tak, že to může být forma dlouhodobé terapie?

68. R1: Já si myslím, že jedna zkušenost nikdy nic nevyřeší. Mállokdy. I třeba jen s tím pocitem, že se chce líp poznat, aby se mu líp dařilo v životě. Stává se, že si třeba člověk projde třetím, čtvrtým a pak konečně se něco děje tam, je tam třeba něco velkého, nebo se něco uzavírá,

takže doporučujeme většinou, aby si ti lidé vyhradili čas a dali si třeba těch 6 sezení, i když třeba přijdou jen s tím pocitem, že se chtějí poznat líp, nebo chtějí něco poladit v životě s tím, že oni do toho jdou pak měsíc, maximálně 2 měsíce v odstupu, takže se věnují třeba ten půlrok třičtvrtě tomu dýchání jako jedny technice a zkoumají, co jim to přináší, co se jim děje, co tím zjistí.

69. V: Takže se stává, že ti klienti se k tomu vrací?

70. R1: Myslím, že velká část lidí jezdí pravidelně a někteří třeba i dlouhodobě. Že třeba jezdí rok dost intenzivně dýchat a pak třeba 3 x do roka, 2 x do roka a někteří opravdu neuvěřitelně dlouhou dobu, třeba 25 let si jezdí dýchat. No a pak jsou lidé, kteří si to přijedou vyzkoušet a zjistí, že to pro ně není. Ne vždycky je to ta ideální technika pro každého. Nebo je něco odvede a vrátí se třeba po roce s tím, že se tomu budou věnovat víc.

71. V: Dá se říct, komu bys holotropní dýchání vyloženě nedoporučila?

72. R1: To nevím. Asi bych to nedoporučovala člověku, který nesnese pohled sám na sebe. Víím, že třeba lidé, kteří mají dobrý kontakt se svým tělem, tak většinou se v téhle technice najdou, že tam cítí tu komplexnost. Ale zrovna tak lidé, co nemají dobrý kontakt se svým tělem, tak je to pro ně skvělé, že to můžou začínat budovat. Ta technika si přitahuje určitý typ lidí a to mě na tom baví, že to jsou lidé, kteří jsou zvyklí, že když chtějí něco zlepšit, že jdou něco dělat, že to je jejich. Asi to není technika pro lidi, kteří přijdou a “pane doktore, mně je špatně, udělejte něco”. To, co chodí na běžný psychiatrie, takové ty pasivní typy, které nechtějí se zapojit do toho procesu a přijmout zodpovědnost, tak to není pro ně tahle práce. Protože tady co neintegruješ, to nemáš. A můžeš si za to sama.

73. V: Stalo se vám někdy, že by to dýchání někomu uškodilo?

74. R1: Občas se stane, že v tom procesu lidé nedojdou k bodu ideálního uzavření a v té chvíli to ještě třeba není patrné. Jsou to třeba lidi, kteří jsou hodně introvertní, takže si nedovolí plný projev mezi lidmi, takže si přijedou domů a až tam se to spustí, oni tam mají to bezpečí, ale najednou to může být třeba i zahlcující. Ale my vždycky každému kladem do duše, že když se něco takového děje, nebo necítím se několik dní dobře, tak nezůstávat v tom sami, ale prostě volají si a hledáme způsoby: přijedou si na konzultaci, na sandplay, doladíme muzikoterapií, nebo přijedou na další holotropní. My se snažíme vždycky týden nebo 5 dní po procesu byla muzikoterapie, kdy třeba ti lidé můžou přijít na dvouhodinovej

proces a kdo třeba má pocit, že to není ještě úplně ono, tak si tam přijde lehnout a dointegrovat a dotáhnout to ke konci. Má tam podporu. Snažíme se tu péči nastavit tak, aby se doladil. Nebo když vidíme, že to není úplně optimální, že ten proces fičí, tak nabídneme, aby zůstal do druhého dne a dáme třeba nabídku té konzultace za týden, abychom viděli co a jak. Aby ten člověk měl jistotu, že v tom není sám. Ale uškození v tomhle smyslu ne. Maximálně občas se stane, že třeba ty lidi nevnímají, neposlechnou a pak se stane, že přijedou s tím, že byli na dýchání a od té doby se jim 3 měsíce nedaří dobře a jsou ve špatném psychickém stavu a přijedou dýchat třeba až po čtvrt roce, tak to se může stát. Ale je to dané tím, že nevnímají to, že je potřeba to posunout někam jinam, nezůstat v tom temném bodě. Ti lidé ví, že jsme na telefonu, že se mají ozvat a že mají přijet něco řešit, pokud je potřeba. Nebo mají třeba tu skupinu sdílení pro podporu.

75. V: Blížíme se ke konci. Můžeš mi říct, co ti tahle práce přináší?

76. R1: Někdy mám podezření, že v těch obdobích, kdy jsem dokonale uzemněná, tak že jsem ráda, že můžu aspoň být s těmi procesy těch druhých, že jsem u zdroje. Ale samozřejmě mi to přináší hlavně pocit naplnění. Že člověk dělá práci, která má smysl, to je super. Vidět, že ty lidi se mění, že se jim daří líp, že si přichází na důležité věci. Zmiňovala jsem ten pobyt bez masek. Potkávat lidi, kteří jsou strašně fajn, to je bezva. Protože většinou ti lidé jsou tam moc fajn.

77. V: A ty sama ještě dýcháš?

78. R1: Snažím se o to, ale musím říct, že čím je člověk "certifikovanější", tím je obtížnější najít ten prostor a ty lidi. Snažíme se třeba dvakrát do roka dělat týmový dýchání, ale ne vždycky to úplně vyjde. A že když dělám někdy i dvě sezení za týden, tak jít si pak zadýchat není úplně to, co bych chtěla. Spíš ta práce vedle je o tom uzemňování, takže radši jdu rýt tu zahradu, nebo upeču koláč dětem. Nedýchám tedy tolik, kolik bych chtěla, nebo by bylo ideální, ale ta snaha tam je.

79. V: Takže ta psychohygienu je spíš o uzemnění se?

80. R1: Určitě. Teď třeba mám období, kdy se věnuji denně meditaci a baví mě to. Ale je to proto, že jsem uzemněná tak, až mě to nebaví, že se nudím opravdu. Jak jdi jednou psychonaut, tak prostě to potřebuješ. Já třeba mám 2-3 kurzy jógy týdně, což je někdy i 5 hodin jógy, kdy opravdu se neubráníš změněnému stavu vědomí, když do toho je víkendový seminář,

dvojitý dýchání a občas nějaký individuál a třeba se k tomu připelete muzikoterpie. Tak zaplať pán bůh za každou minutu, kdy jsem normálně na zemi. A hodně studuji. Snažím se doplňovat teoretické věci. Teď třeba Levina, práci s traumatem, protože to potřebuji.

81. V: Sdílíte zkušenosti v týmu? Supervize?

82. Jo, teď jsme se rozrostli tedy. Ale jinak hodně fungujeme ve dvojici /kolega/ a já, takže když ho někde potkám, tak zpravidla to skončí tak, že na něj vychrlím všechny záležitosti, co se týče mých klientů. Myslím si, že tohle celkem funguje. Ale máme slíbené, že budeme mít místního supervizora z venku, takže to si myslím, že bude ideálnější mít tuhle možnost s někým, kdo je mimo a neutrální.

83. V: Díky za rozhovor, jsme na konci. Je něco, co bys ráda dodala?

84. R1: Ne, asi ne. Nic už mě nenapadá.

Příloha č. 2 - ROZHOVOR S RESPONDENTKOU 2

Datum rozhovoru: 8.12.2020, **délka rozhovoru:** 1h 44 min

85. V: Takže na začátek: Jaké je tedy vaše vzdělání?

86. R2: Jsem doktorka přírodních věd, menší i větší, specializace v ochraně životního prostředí v sanační geologii, práce s kontaminací podzemní vody. V rámci fakulty jsme měli přírodní filozofii s panem Neubauerem, který patřil do okruhu Václava Havla a do toho myšlenkového disidentského okruhu, třeba i Tomáše Halíka, a tam jsme probírali právě holotropní dýchání, rozšířené stavy vědomí, lidskou spiritualitu, takže tam jsem se s tím setkala poprvé, se vztahováním se k nadosobní lidské rovině. A později potom po nějakých 15 letech života jsem vstoupila do holotropního světa, když dostal Stanislav Grof cenu Vize 97 v roce 2007, tak jsem se díky článku od sysifovců dostala k holotropnímu dýchání a rozhodla jsem se, že ho jako přírodovědkyně budu zkoumat. A byl to pro mě natolik zlomový zážitek, že jsem pak posléze tím výcvikem prošla a v současnosti pracuji zhruba 4 roky na druhé straně barikády jako někdo, kdo provází klienty jejich zkušenostmi. Dále mám nějaké další výcviky v práci o lidskou duši a výcvik v oblasti regresní terapie.

87. V: Co byla pro vás vnitřní motivace k tomu vyzkoušet si holotropní dýchání?

88. To byl právě článek sysifovce v Lidových novinách k tomu udělení té ceny v roce 2007, kdy tam nějaký člen spolku Sysifos napsal, že holotropní dýchání neexistuje a já jsem se tenkrát coby přírodovědec rozhodla, že ho budu zkoumat, že ho prozkoumám, jestli tedy existuje, nebo neexistuje. Takže jsem si tehdy na netu našla /facilitátorku/, což byla přímá spolupracovnice Stanislava Grofa z doby před jeho emigrací a ona na konci 80.let patřila spolu s Grofovo maminkou k těm, kteří holotropní dýchání přinášeli do Česka ještě před revolucí. Ten můj vlastní krok, já jsem o tom holotropním dýchání věděla zhruba od poloviny 90.let, i tam byl tenkrát impulz za tou metodou jít, ale nějakým způsobem ho život smetl a přišla jsem k tomu tedy až v tom roce 2008.

89. V: Takže jste to vyzkoušela a zjistila, že to funguje?

90. R2: Ano, pro mě ten víkend byl přelomová zkušenost, kdy to bylo jako kdybych konečně našla klíč ke dveřím, který jsem ve svém životě intenzivně hledala, někdy jsem se tvářila, že ty dveře neexistují, ale vlastně byl to klíč právě k lidské spiritualitě. Já jsem vyrostla v katolické rodině, ale v kostele jsem nikdy tu vnitřní zkušenost sebezpřesažení nezažila a ten princip, že mám věřit, že něco je tak, jak mi říkají, tak nějak nebyl úplně v souladu s mým vnitřním nastavením, protože jsem takový zkoumáterský a vědáterský typ. Řadu let jsem byla agnostik, který si říkal, jestli něco je za tím běžným lidským životem a díky tomu dýchání jsem zjistila, že to je trochu jinak, že vlastně člověk na tu smrt nemusí čekat, že ta zkušenost toho vědomí, které je širší než to naše běžné vědomí (Stanislav Grof to nazývá vědomí ega v pytli z masa a kostí), tak že tam je vlastně možnost s tím pracovat. A pro mě tedy ta zkušenost toho holotropního dýchání přinesla opravdu hluboce spirituální zážitky, ačkoliv jsem je vlastně nehledala, protože já jsem si zakázala cokoli o těch zkušenostech číst dopředu, aby to bylo vědecké, abych vstupovala do něčeho, co bude autenticky mé. A prošla jsem první 3 víkendy, to bylo asi v průběhu půl roku, kdy opravdu víkend od víkendu to bylo hlubší a silnější. A pak jsem tedy začala číst knihy od Stanislava Grofa a knihy o zenbuddhismu a tímhle směrem, protože jsem chtěla získat pohledy jiných na to, kam jsem vstoupila, co se otevřelo za dveře.

91. V: Mohla byste mi, prosím, blíže popsat vaše zážitky?

92. R2: Tak ty začátky, ono je to 13 let a asi 100 sezení? Nevím. Ty začátky byly hodně takové spirituální, protože v rozšířeném stavu vědomí jsem byla během 5 minut. Čekala jsem, že budu 2 hodiny poslouchat techno na matraci, člověk má nějaká očekávání, když někam jede, tak jsem si říkala, tak tam holt budu poslouchat techno na matraci. Místo toho jsem byla během 5-10 minut v rozšířeném stavu vědomí, kdy jsem byla kněžka, která slouží rituál bohyni, nějaký zvláštní soubor pohybů a pak jsem cítila neuvěřitelnou sílu, která do mě vstoupila přes nohy a byl to vyloženě pocit ženské deity. Jinak to popsat neumím. Pocit božství, pocit vyloženě ženského božství, a pak tam během toho prvního víkendu, to byl víkend s dvojitým dýcháním, že člověk tam ty procesy procházel dva jako dýchající a dva jako přisedící. A ta druhá zkušenost byla zase z úplně jiné oblasti. Tam jsem se prodýchala do ohromných křečí. Dneska vím, že je to tetanie, tenkrát si ani nepamatuji, jestli v té přípravě se to zmiňovalo. Takže jsem byla úplně ztuhlá a procházela jsem něčím, co jsem

až potom popsala jako zkušenost blízké smrti. Tam bylo jasné azurově modré světlo, trojúhelník, takové jasné světlo, tunel. A já jsem se prožívala jako Ježíš umírající na kříži a to světlo se mě ptalo, jestli chci do toho tunelu a chci umřít a já jsem říkala, já nemůžu umřít, já tady mám dvě malé děti, já nemůžu umřít. A v tu chvíli jsem se začala z toho tunelu vracet a prožila jsem to jako opravdu vzkříšení a vstávání z mrtvých, kdy se tam dělal bodywork, kdy mě 4 lidé masírovali a pomáhali mi vstát a pak tam byla taková ohromná katarze. A to byl vlastně první víkend. Všichni tam mluvili o tom, že je to holotropní dýchání, ale pro mě to byl pocit, že jsem našla nástroj, jak komunikovat s posvátnem, pro mě to bylo opravdu kus, který mi v životě chyběl, tak zapadl tam, kam patřil. Jinak to popsat nedokážu. A měla jsem potom silný afterglow nebo vyzařování, kdy opravdu jsem se cítila, ono se rozlišuje spiritual emergence a emergency, kdy emergency je ta krize a emergence kdy člověk objeví tu spiritualitu v sobě. Takže jsem zažívala půl roku stav spirituálního probuzení.

93. Potom jsem se zapsala na další dva víkendy. V tom dalším byly další vize takové jako... jedna byla propojení s velkým bubeníkem univerza, kdy jsem vnímala, že v pozadí celé existence je někdo, kdo udává rytmus a že já můžu bubnovat s ním, tancovat na ten rytmus, anebo že si můžu zkusit vytvářet svůj vlastní rytmus v rámci toho základního, ale že když bubnuji proti tomu rytmu, tak že je to hodně složité, ale že v rámci toho rytmu je velká svoboda i v rámci toho, že si člověk může vybrat, na co bude tančit. Součástí mého života jsou orientální tance, už dlouho, takže vím, že tanečnice si může vybrat, jestli bude tančit na každý úder bubnu, nebo na každý druhý, nebo na každý čtvrtý, takže tohle jsem si hodně prožívala. Bylo tam i propojení s těmi katolickými kořeny, kdy tam byl takový vhled, že ta cesta byla možná divná a trochu šejdrem, ale že nebyla lživá v tom smyslu že ta nadosobní rovina existuje, že ten ateismus není pravdivá cesta, že ta cesta té lidské spirituality jakékoli formy, která se vztahuje k něčemu, co nás přesahuje, tak že je pravdivější, ale nikoliv vlastně úplně pravdivá. To je takový konflikt spiritualita a náboženství.
94. A potom v tom třetím víkend, ten byl hodně klíčový, protože tam jsem se prodýchala do spojení se zlatým světlem, s láskou. Ono tam toho bylo mnohem víc, ale to bychom strávily dva dny, kdybych to měla vyprávět a to ve mně zůstalo jako takový prožitek síly pro existenci tady v hmotné realitě, když už to mám definovat. Pak jsem tedy začala číst, s čím se to

propojuji, začala jsem hledat informace. Protože v těch sezeních jsem nasbírala dost výzkumného materiálu. Takže jsem začala číst, hodně mi v tomhle dala Kosmická hra od Stanislava Grofa, kdy jsem si tam přečetla, že ty zkušenosti ukřižování, nebo splnutí se zářivým světlem prožívá řada lidí a že je to právě spojení s lidskou spiritualitou, kdy právě to splnutí se zlatým světlem popisují buddhisté jako nirvánu. Takže tehdy jsem učinila závěr z hlediska svého vědeckého výzkumu, že vstupuji do něčeho většího, než jsem já, a že ta nadosobní rovina existuje. Pro mě to bylo takové potvrzení mých vnitřních zkušeností, validace zkušeností z vnějšku, že vlastně ten ateismus není úplně pravdivé paradigma.

95. A vedle toho, já jsem tou dobou procházela náročnějším životním obdobím, kde se trochu zvědomily deprese, který pravděpodobně vyplývaly ze zkušeností v dětství, a to druhé dýchání, kdy jsem dýchala a umírala a odcházela do tunelu, tak dneska zpětně to pravděpodobně byl hodně velký zásek při narození se, nějaký zaseknutí se v třetí porodní matrici. Takže tam to pro mě mělo velký ozdravný význam a potom jsem to holotropní dýchání brala jako součást svého života, jako nějakou svojí psychospirituální praxi.
96. Po nějaké době jsem ale začala zjišťovat, jako bych v sobě měla nějaký oříšek, který nemůžu tím HD rozlousknout. A hledala jsem další nástroje, jako je třeba regresní terapie, protože moje facilitátorka (součástí holotropního jsou tzv. flashbacy z minulých životů, kdy ke mně ty flashbacky po třetím porodu začaly hodně chodit a nastalo takové hodně temné období v té cestě, protože jsem si prožívala situace, kdy mě upalovali jako čarodějníci na hranici v těch flashbacích) se k tomu vztahovala velice neochotně. Ona nějakým způsobem si hodně vydestilovala tu transpersonální rovnu z toho jejího vlastního přístupu, takže v tomhle směru jsem musela hledat vysvětlení mých zkušeností někde jinde, kdy vlastně jsem se dostala k regresní terapii, která umožňuje navodit rozšířený stav vědomí hypnózou, kdy vlastně člověk prožívá určitý situace, který vypadají jako vhléd do minulých životů. Tak jsem začala pracovat tímhle způsobem, pak jsem se pustila do práce s tantrickými metodami, protože když jsem otěhotněla, tak jsem nemohla holotropně dýchat a cítila jsem dál potřebu se s tou spiritualitou potkávat, nebo s vnitřní prací. Pak jsem se potkala s ženským hnutím, které bylo zaměřeno na ženskou spiritualitu a spiritualitu bohyně, což

mě vlastně velmi překvapilo, kdy to vnímání tohoto spirituálního světa se může trochu posunout k tomu ženskému principu.

97. A pak jsem se přihlásila na seminář tantrický k jinému učiteli, který mě přivedl do zkušenosti psychospirituální krize, to bylo před 8 lety, kdy se tam pracovalo hodně neukotveným způsobem s těmi změněnými stavy vědomí pomocí dechu, kdy jsem si stříhla psychospirituální krizi, kdy jsem díky holotropku věděla, že jsem v rozšířeném stavu vědomí, ale vůbec jsem se z něj nemohla dostat zpátky. Bylo to navíc na dovolený k mým čtyřicátinám. Takže jsem se v rozšířeném stavu vědomí dostala v Říme do Colossea, kdy mi tělem projížděly neuvěřitelné vlny energie, prsty se mi motaly do drápů, takže jsem se tam někde schovávala za panely, abych to oddýchala. A díky tomu, že jsem měla poměrně dlouhou praxi (asi 5 let) s holotropním dýcháním a s meditací, tak jsem neskončila nikde v blázinci, prostě jsem jen věděla, že jsem si hnula nějak s psychikou a nějak jsem tak nějak lehce šla. A potom se ve Florencii před obrazem Botticelliho Venuše, která je ohromná, jsem se najednou zas propojila s ženským principem a začala jsem přistávat, tam to skončilo. Začala jsem tenkrát psát dopis Stanislavu Grofovi o problémech s rozšířenými stavy vědomí. Nakonec jsem se díky tomu propojila s Grof Transpersonal Training v Americe. Tak jsem zjistila, že i v té spirituální oblasti jsou šedé bahnité rybníčky. Víím, že nejsem jediná, koho tenhle lektor rozstřelil, a že spousta takhle rozstřelených přicházejí třeba do diabasis nebo k nám to nějakým způsobem zcelit a dokončit ty procesy, kdy se něco jen nakousne a ti lidé, co s tím pracují, nejsou "trauma inform", že tam chybí ta informace, že když se pracuje s rozšířenými stavy vědomí, tak se může otevřít hlubší materiál typu traumatu, a že je třeba buď s ním umět pracovat přímo na místě, nebo umět ty lidi potom směřovat k další hlubší práci, pokud je to třeba.
98. No a jak jsem se dostala do kontaktu s Grof Transpersonal Training, tak jsem si uvědomila, že bych ráda prošla výcvikem, ale dala jsem to k ledu, protože tehdy jsem měla 3 letou holčičku a spočítala jsem si, že by to stálo půl milionu a že to je něco, co je mimo moje možnosti. Nakonec to dopadlo tak, že jsem si pořídila ještě další výcvik v rodinných konstelacích, protože zase jsem si řekla že na GTT nemám. Tehdy mi přišla pozvánka na online přednášky Stanislava Grofa, tak jsem první shlédla a řekla jsem si "Jo, tohle chci". A hlavně mě ta první přednáška přivedla k tomu, jak vlastně úžasně jsem zažívala to své

spirituální probuzení po těch prvních zkušenostech holotropního dýchání. A během jedné z těch přednášek Stanislav mluvil o tom výcviku, a tak jsem napsala a během 14 dní jsem ten první výcvikový modul v Čechách organizovala. A tam, když jsem přijela na ten první modul, tak jsem zjistila, že to holotropní dýchání tak, jak se učí, tak je poměrně odlišné od toho, jak to vedla ta naše facilitátorka a že ten ořech, který jsem v sobě nemohla rozlousknout (a to trvalo asi 2 roky), tak tady na tom modulu se to začalo rozlétat. To, co jsem v sobě měla, tak bylo jednak zaseknutí v porodním kanálu, ze kterého tam ještě nějaké vrstvy zbyly a potom tam byla ohromná věc, která se jmenuje separační trauma a tím se dostávám k práci s traumatem, kdy jsem si na sobě vyzkoušela, že pokud si na tu energii těch těžších a náročnějších zkušeností nesáhneme v rámci ať už rozšířených stavů vědomí nebo klasické psychoterapie, tak s ní nejsme schopni nic dělat, protože opravdu zůstává zapouzdřená v nevědomí. A vzhledem k tomu, jak ta moje původní facilitátorka si tu původní metodu upravila tak, že pokud měl někdo tlaky v hlavě, tak k tomu přidala vlastně porodní kanál vytvořený z lidských těl a na jeho konci ho vítali rodiče jako facilitátoři, což potom když tam ten člověk měl nějaký složitější průběh, tak se tohle nedalo zvědomit, takže pokud člověk si v sobě nese separační trauma, kdy ho při porodu v 70. letech, leckde i dneska, vytáhli, zamotali do vánočky a šoupli někam na sesternu bez jakéhokoli bondingu, bez toho pocitu znovuspojení s matkou, který je součástí dokončení porodu v rámci 4BPM, tak tam vlastně úplně chybí ten pocit toho, že člověk prošel něčím náročným, ale pak že tam byla ta péče, ale naopak nastupuje úzkost a strach, existenční strach, protože jako savci jsem na matce existenčně závislí a když jí potom nepotkáme, tak nabíhá neuvěřitelná stresová reakce v tom organismu. A tohle byl ten ořech, který jsem já potřebovala rozlousknout a který se začal zvědomovat během toho holotropního výcviku, kdy jsem to nedostala na stříbrném podnose na tom modulu, ale tahle část se zvědomovala rok a půl. Nejdřív to začalo tak, že jsem vlastně namalovala jenom víc energie v té mandale, a když jsem odjížděla, tak mi bylo neuvěřitelně smutno, kdy na tom prvním modulu byli lidé, moje krevní skupina, takže tam pro mě byl velký pocit ztráty, když jsem odjížděla a to separační trauma, až celestiální smutek, právě ztráta z toho napojení na to širší vědomí.

99. A vlastně za rok a půl, to už byl asi 4. modul se mi zvědomilo, kdy jsem najednou v tom procesu se tak jako vyloupila a teď jsem tam ležela a rozhlížela jsem se kolem sebe, tam bylo asi 40 lidí, tak najednou jsem se vnímala, že tam pro mě nikdo není a úplně jsem se cítila jak to miminko na té sesterně, i když těma svýma miminčíma očima jsem to tenkrát vidět nemohla, že je nás tady moc a že není nikdo, kdo by o nás pečoval a ty výcvikové moduly jsou postavené tak, že si řeknete o pomoc, když potřebujete a úplně jsem cítila, že si nemůžu zavolat, protože tam pro mě nikdo není a pak mi tam tedy naskočila taková ta terapeutičtější část, která mi říkala “ale tady nejsi už v té porodnici, tady si můžeš říct”. Takže jsem řekla sitterovi, že potřebuji opečovat a přišla tam facilitátorka, se kterou jsem cítila krásné propojení, vyloženě jsem cítila, že jsem opečovaná tou mateřskou láskou a v podstatě tak přišla ta kompenzace toho separačního traumatu a uzdravení té 4. matrice, kdy jsem si sebou to zranění nesla do 42 řekněme.
100. No a pak se začala odvíjet další rovina, což je můj vztah s matkou. Moje maminka je člověk, který má výrazné rysy narcistní a hraniční poruchy osobnosti a táta je od mých 16 závislý na alkoholu, takže já jsem si začala postupně zpracovávat téma vztahu s rodičema a rodiny, ze které pocházím, což vlastně byla hodně velká část toho výcviku v té facilitaci.
101. Takže kdybych to za sebe shrnula za těch 13 let z hlediska té osobní cesty, tak to začalo hluboce spirituálními prožitky, který mi daly propojení s nadoosobní rovinou a ukázaly cestu ne k náboženskosti, ale ke spiritualitě, kdy vlastně si dneska následuji ty různé tradice a systémy, které mi dávají smysl a které vnímám, vlastně i lidské bytosti, které vnímám jako vyvrálé, že s nimi tu spirituální cestu můžu sdílet. Ale pak mě to vedlo k věcem, které jsou součástí klasické psychoterapie, což je práce s náročnějším dětstvím a s náročnějšími vztahy v oblasti rodiny. Jsem trochu kacíř a nejen já, že i Stan Grof říká, že mu 8 let psychoterapie, klasické psychoanalýzy nedalo tolik, co jedno sezení s LSD. Tak já i další lidé v komunitě facilitátorů to občas máme tak, že vlastně jsem začali nádhernými prožitky v rozšířených stavech vědomí, které nám přinesly hluboké uzdravení, ale na druhou stranu jsme si potom řada z nás přidala klasickou práci psychoterapeutickou na určité zesturkturování těch prožitků.
102. **V: Mohla byste mi říct něco o tom, jaké pro vás bylo sitterování?**

103. R2: Vzhledem k tomu, že už je to těch 13 let, tak je to pro mě součástí té práce, že tam taky asi byl určitý vývoj. Tam ta první 5 letá část, kdy jsem byla jenom dýchající nebo sitter, tak naše facilitátorka i hodně vedla sittersy k tomu, že dělali bodywork a opečovali ty své dýchající možná až víc, než bylo zdravo, tak tam to pro mě bylo takové jako, že jsem mohla o někoho pečovat a že jsem tím dotykem uměla ten proces i jako posunout, což potom jsem se spíš odnaučovala. A občas jsem měla i takové hluboké vhledy i při tom sitterování, kdy občas přišla vize, nebo člověk si tam někdy zaslílel s těmi svými dýchajícími. Do dneška si pamatuji na krásnou cestu s jednou spoludýchající, kdy ona tam prožívala hluboké napojení s ženami, které nazvala pramáti, někde v jeskyni, že byla součástí kruhu prababiček, což pro mě bylo úplně nádherné, že jsem mohla být součástí téhle její zkušenosti, jí v tom podporovat a provázet. A potom v tom výcviku pro mě bylo hodně občas úlevné to odstoupení z té zodpovědnosti, kterou na nás dávala ta původní lektorka, že vlastně ten proces nějak spoluutváříme jako sittersi, kdy potom v tom výcviku a tom holotropním settingu, jak ho udává GTT, že jsem tam jenom jako ten podporující člověk, jenom jako ten, kdo drží prostor a podporuje jen, když je požádán, že to bylo takové příjemné naladění se, že mám určitou kompetenci, ale ne zodpovědnost za průběh procesu toho člověka. Bylo to pro mě takové učení se v tom smyslu držet prostor, ale držet ho tak, jak ten člověk potřebuje i v takovém smyslu dát člověku prostor pro jeho svobodnou vůli, že tady nejsem od toho, abych ho nějak zmoderovala do nějakého procesu, který má nějak vypadat, nebo si myslím, že má nějak vypadat, ale vlastně dovolit mu prozkoumat to, co on má objevit. A další věc je, že v tom holotropním výcviku jsou často přítomné hodně silné emoce a to, co mi dal ten výcvik, tak vlastně schopnost být přítomná pro někoho, kdo je v silném emočním procesu, ale zároveň si tam udržet svůj klid, vnímat, že to je jeho emoční proces, ve kterém já ho podporuji a nesnažit se ho zachraňovat a nesnažit se ten proces nějakým způsobem potlačit, ale zároveň nesvézt se v té emoci, nepropadnout se do té emoce zároveň s ním. Takové tři klíčové kompetence. A ještě jedna věc: taková schopnost vipassany, kterou neříkám, že mám na 100% zvládnutou, ale být tam opravdu 3 hodiny a ještě nějakou dobu pro toho člověka, být tam vědomě přítomen pro něj, nepřemýšlet si, komu mám zavolat, ale v té klidné meditaci s

vědomím, že jsem tady pro toho člověka po následující 3 hodiny, což je taky taková zajímavá a inspirující praxe.

104. V: Jak tedy podle vás vypadá ten bezpečný setting?

105. R2: Je tam důležitý především respektovat bezpečí toho člověka a vytvořit pro něj bezpečný prostor jak v tom fyzickém aspektu, že má možnost všechno to, co ten rozšířený stav vědomí přináší vyjádřit v tom smyslu, že se při tom nezraní, protože někdy ten proces může přinést třeba touhu, že ten člověk bude mlátit hlavou do zdi, nebo že se potřebuje s někým poprat, takže vytvořit pro něj možnosti. V tom holotropním settingu na to jsou určité nástroje a techniky, kdy si může tyhle silné fyzické impulzy odžít, ale tak, aby to pro něj bylo bezpečné. Takže zajistit tu fyzickou bezpečnost, zároveň ale neblokovat tu energii, kterou je třeba projevit, protože dost často si v sobě z života neseme hodně zablokované agrese, kterou třeba jsme nemohli projevit a třeba nějakým způsobem tuhle energii zvědomit a buď jí nechat proběhnout a nebo nějakým způsobem si uvědomit, jak s ním pracovat konstruktivněji, než že jí budeme potlačovat, což je spíš druhý krok. A potom druhá úroveň toho bezpečí je, aby se ti klienti a klientky cítili bezpečně v tom, že smí projevit cokoli, co jim ten proces přinese. Že se mohou cítit bezpečně, pokud je přepadne záchvat žalu, že se mohou cítit bezpečně, pokud je přepadne potřeba se smát nebo tančit, takže to je ten princip toho holotropního dýchání, že tyhle impulzy jsou vnímány jako jako něco, co je možno projevit. Ale máme tam takové pravidlo, kdy vedeme lidi, aby se projevíli, ale v případě, že to nebude bezpečné pro ně, v rámci toho fyzická, nebo pro ostatní účastníky semináře, tak že najedeme bezpečnou cestu, jak tu energii, kterou v sobě vnímají nějakým způsobem vyjádřit, projevit.

106. V: Jakou roli tam tedy hraje bodywork a hudba?

107. R2: Tak hudba je důležitější. Hudba je jednou ze součástí toho procesu, protože ona moduluje ten prožitek, je to rámeček. V první části toho setu je ta hudba hodně dynamická, kdy pomáhá nabudit energii, zvednout energii, pomáhá lidem, protože součástí toho procesu je prohloubený a zrychlený dech, takže i pomáhá lidem udržet se v rytmu toho dýchání. Druhá část té hudby je taková prožitková a putovací a třetí část je ukliňující, relaxační, kdy lidé z toho prožitku přistávají. Vždycky říkáme, že je to rámeček, ale není to něco, co se musí vždycky následovat. A ty impulzy mohou být úplně jiné, kdy v někom

vybudí stejná hudba potřebu tančit, v někom plakat, v dalším se projevit velmi intenzivně, a to se může stát i třeba v té relaxační hudbě, takže spíš je to modulační prostředek pro ten stav toho rozšířeného vědomí, který ho podporuje a může pomoci vytáhnout nějaké impulzy. A co se týče bodyworku, tak část našich zkušeností jsou, asi by se to dalo nazvat psychofyzická traumata, kdy když máme v sobě nějakým způsobem blokovanou nějakou energii, může to být právě nějaké zranění, které nám zanechalo v tom těle bolestivý otisk, který potřebujeme zpracovat a nebo to může být i nějaká tzv. zamrzlá emoce, kdy v tomhle smyslu se třeba používá komplex zamrzlého ramena, kdy muži, kteří jsou hodně jangoví, hodně bojovní, tak mohou mít zablokované rameno proto, že mají chuť dát někomu pěstí, ale ví, že nemůžou a nemají k tomu nějakou kompenzaci ve formě třeba nějakého bojového sportu, tak potom si můžou vyvinout v tom rameni až nějaké fyzické problémy, tak když se tohle zvědomuje, tak se to může vnímat jako určitý blok v tom těle. Stanislav Grof tohle vyvinul ze své práce s pacienty, kteří ho žádali, aby jim jenom poskytl na tu část těla pasivní odpor. A v tomhle by měl spočívat bodywork, kdy vlastně v podstatě facilitátor jenom nabízí pasivní odpor jenom k tomu, co v tom těle je a ten dýchající je veden k tomu, aby použil energii dechu a svého aktivního tlaku proti tomu facilitátorskému tlaku k uvolnění toho psychofyzického bloku. Někdy je to opravdu jen na úrovni fyzická, někdy když lidé s tímhle takhle pracují, tak najednou se jim rozvine celý příběh, který vlastně za tímhle psychofyzickým blokem je. A existují samozřejmě určité limity v tom bodyworku, když se pracuje s citlivějšími částmi těla, jako je třeba ohryzek, kdy tam může být třeba pocit škrcení z porodního kanálu, nebo může tam být flashback z minulého života, kdy ten člověk umíral při oběšení, někdy to může být obojí, kdy se třeba používá ručník jenom k velice jemnému kontaktu s tím ohryzkiem. K tomu jsou předpisy, jak pracovat s citlivými částmi těla, které mohou být náročné, kde hrozí riziko zranění při příliš intenzivním bodyworku. Někdy v těch rozšířených stavech vědomí je tam často kladen velký důraz na to fyzično, kdy cílem toho bodyworku by ale mělo být zvědomit to, co se skrývá za tím blokem v tom těle, co se projevuje fyzicky.

108. V: Lze nějak generalizovat typické nebo netypické procesy?

109. R2: Z čeho mám pocit dobře odvedené práce je, když vidím, že těm lidem ta zkušenost prospěla, že to vnímají jako smysluplné, že to je něco, co přispělo k hlubšímu poznání sebe sama, nebo ke zlepšení nahlédnutí nějakého problému, to vnímám jako nejdůležitější část svojí práce. Asi typické procesy nejsou. Dost často to bylo tak, že něco jsem si v tom rozšířeném stavu vědomí prožila, pak jsem třeba 3 měsíce žila normálně a přijela jsem na další seminář a když jsem procházela nějakým tématem ve svém životě, tak jsem třeba lehla na matraci, začala dýchat a byla jsem během 3-4 nádechů v místě, kdy třeba ten proces před 3 měsíci skončil, takže tam opravdu v holotropním dýchání se pracuje s principem vnitřního léčebného mechanismu v psychice, trošku nadneseně se mu říká vnitřní léčitel, nebo vnitřní mudrc, kdy opravdu je pro mě fascinující vidět, že ten mechanismus funguje. A další zajímavá věc, kterou mám moc ráda, je, že když je workshop, tak se sejdou lidi, kteří se nádherně doplňují v těch tématech a jsem moc ráda, když se to takhle povede. Proto mám ráda menší workshopy do 10-12 lidí, kdy najednou vidím, že se tam celá ta skupina sešla proto, že máme nějaké sdílené téma, ze kterého každý může přinést svůj dílek puzzle a dohromady je to mnohem víc, než každý o samotě.
- 110. V: Tomu rozumím. Dokázala byste mi říct, s čím k vám nejčastěji?**
111. R2: Poměrně často tam mám klienty, kteří mají různé psychedelické zkušenosti s látkově podpořenými rozšířenými stavy vědomí a hodně oceňují, že to holotropní dýchání jim dalo nějaký pocit integrace, zavření a třeba i tu zkušenost, že k tomu nepotřebují látku zvenějšku, takže je to vlastně jejich přirozená schopnost dosáhnout toho rozšířeného stavu vědomí. Takových klientů mám poměrně dost za ty 4 roky. Potom dost často jsou to lidé, kteří v životě procházejí nějakou náročnější situací a chtějí na ní získat náhled z jiného úhlu pohledu. Další skupina jsou lidé, kteří chtějí poznat holotropní dýchání jako takové, potkat se s touhle metodou.
- 112. V: Je naopak někdo, komu byste holotropní dýchání vyloženě nedoporučila??**
113. R2: Jsou to takové ty... já bych tomu řekla spirituální narcismus, tam je trošku problém, kdy dost často a bohužel i jsem se s tím potkala, asi všude... tak prostě část lidí to má jako určitou spirituální pýchu, že jsou schopni se někam dostat a pokud tam není takové, že to zajede drápkem hlouběji, tak to opravdu může zůstat na povrchu, že já jsem ten úžasný člověk s těmi úžasnými vizemi, co všechno ví a všechno zná a všem dobře poradí, jak se to

má správně dělat. Ten guruismus... spirituální přemostování, kdy právě tam to pro ně může být až hodně nepříjemné, když se dostanou z těchto skupin, které si to dělají nějak a mají tam takovou nějakou zaběhnutou praxi. Tak to právě byla taková hodně tristní zkušenost s jednou ženou z mé původní skupiny, která přijela k nám na holotropní dýchání a ona se tam dostala hlouběji, než před tím a když tam byla, tak za to byla vděčná, ale potom za 3 měsíce přišla, že má flashbaky, že se na té matraci cítila bezmocná a že se jí to vůbec nelíbilo a když jsem se jí pokusila vést k tomu, že pravděpodobně se otevřelo hlubší téma, tak to úplně odmítla s tím, že musíme uznat, že my to děláme úplně špatně a jediný, kdo to dělá dobře, tak je tahle skupina. Ona mi vyloženě napsala, že se tam jede vždycky servat s chlapy na matraci, a že tam nad těmi chlapy vyhraje, a že to jí dává sílu do dalšího života. Mně to přišlo jako takové odehrávání s něčeho, co není realita. A i bych řekla, že jsou tam určité osobnostní rysy, třeba hraniční. I z hlediska klasické psychoterapie jsou to hodně nároční klienti s těmito rysy. A tohle bych tedy viděla jako náročné, když pomínu ty věci, které jsou v těch indikacích, tak tohle mohou být výzvy. Pak samozřejmě rizika mohou být pro lidi, kteří jsou v nějaké aktivní fázi závislosti, kdy holotropní dýchání je úžasný nástroj při doléčování. V té aktivní fázi toho zneužívání látek to holotropní dýchání může ty stavy pomoci prohloubit a vlastně spíš vést k nějaké psychospirituální krizi. Kde potom může být holotropní dýchání rizikové, tak je, když v sobě mají lidi hodně silné traumatické zkušenosti, hodně potlačené, kdy se může otevřít hodně náročný psychický proces, který na jednu stranu je cílem toho holotropního dýchání, ale na druhou stranu to může být pro toho člověka hodně velká výzva s tím pracovat. To bych vnímala tak, že si každý musí vlastně zvážit sám, nakolik se cítí zralý ty dveře otevřít.

114. V: Mohla byste mi něco povědět o integraci prožitků?

115. R2: Zásadní je pro mě věta: “není důležité, jak je intenzivní proces, ale důležité je, jak ho integrujeme”. Ta integrace může být hodně velká výzva, kdy v tom rozšířeném stavu vědomí si něco odžijeme, zpracujeme a máme pocit, že teď už to bude fungovat a pak se vrátíme do toho běžného světa a nějak nám to méně funguje a potom méně a méně, kdy vlastně můžeme hledat, co potřebujeme, jak to potřebujeme zpracovat dál. Jak s tím dál pracovat. Tady v tom vnímám ten výcvik holotropních facilitátorů někde na půli cesty, protože tam opravdu občas ti lidé potřebují klasickou terapii. Někdy ne, někdy si ti lidé

přijdou pro prožitek, pro zkušenost a je to pro ně dál úžasné, ale někdy potřebují další práci, když někdo zjistí, že má v sobě hluboké zranění ze vztahu z rodičem, ze vztahu z předchozím manželem, tak s tímhle pracovat, najít jaká tam byla patologie a vybudovat v sobě schopnost, jak podobnou patologii v sobě už víc nepustit, to opravdu je běh na delší trať, kdy jen práce v rozšířených stavech vědomí nestačí. Tady odkazujeme na to, že opravdu je třeba hlubší a dlouhodobější terapeutická práce, nejlépe s lidmi, kteří jsou kvalifikovaní jak k práci s rozšířenými stavy vědomí, tak i v té klasické psychoterapii.

116. Potom co se týče integrace, tak důležité je se z toho rozšířeného stavu vědomí vrátit dobře zpátky do těla, do té schopnosti fungovat tady a teď, kdy se doporučuje pobyt v přírodě, jemný pohyb jako je plavání, procházky, sport se střední intenzitou, ne jít do nějakých výkonnostních sportů. Sauna může být velice přínosná přímo po té zkušenosti. A potom ty integrativní techniky vyložené z té holotropní praxe, tak je psaní deníku, kdy je dobré ty zkušenosti popisovat. Integrační rozhovor, já nabízím všem klientům, že týden po semináři mají u mě hodinu na integrační rozhovor zdarma, aby se necítili nějak limitováni tím, že po nich chci další peníze, tak je to součástí toho, aby ti lidé s tím zvědoměným materiálem pracovali. Úplný závěr semináře je doporučení k integraci. Je tam i umělecká tvorba, malovat mandaly, nechat si je vystavené a dál s nimi pracovat.

117. V: Můžete mi říct, jak vy pečujete o své psychické zdraví?

118. R2: Máme v rámci výcviku dva procesy holotropního dýchání ročně a jednou za 3 roky účast na modulu ať už jako dýchající nebo jako apprentice, což je pro nás, když pracujeme z rozšířenými stavy vědomí, abychom měli nějaký další profesionální rozvoj, protože je důležité zůstat v kontaktu s tou prací. Není to něco jako že člověk dosáhne cíle certifikace a potom má vystaráno. Spíš přesně naopak. Ty roky po certifikaci člověk zjišťuje, co všechno v sobě ještě potřebuje dozpracovávat. Takže já jsem vedle té účasti na modulech procházím už 3, 5 roku klasickou terapií jednou za 14 dní, jednou za týden. Ve spojení s čínskou reflexní terapií, kdy mi to pomáhá udržet takovou vnitřní rovnováhu. Potom z té OSHO tradice, tam je moc hezká meditace, jmenuje se dynamická meditace, což já to nazývám takové hodinové holotropko, když člověk vnímá, že v něm vaří nějaké emoce, takže je to způsob, jak projít tím, že se s někým pohádal a potřebuje tu svou agresi, než jí

na někom vybíjet, tak se s ní potkat a nějakým způsobem se dostat do větší vnitřní harmonie.

119. V: Moc vám děkuji, už se blížíme ke konci. Napadá vás ještě něco, co byste ráda dodala?

120. R2: Prošla jsem řadou hodně hlubokých i několikaletých výcviků v tantrické praxi s řadou různých meditací i několika zkušenostmi s psychedeliky, s ayahuascou a psychedelickými houbami a můžu říct, že to holotropní dýchání je pro mě zlatá střední cesta, která opravdu nabízí možnost pracovat s tím psychickým materiálem hodně do hloubky. Přineslo mi intenzivní rozšířené stavy vědomí, které bych řekla, že jsou pro mě plně srovnatelné s tou psychedelickou zkušeností, kdy potom co jsem prošla tím holotropním dýcháním, tak jsem se v těch psychedelických stavech vědomí byla poměrně snadno schopná pohybovat i provázet sama, protože musím říct, že to provázení, se kterým se potkala bylo spíš v rámci nějaké rituální práce, ne s vycvičenýma šamanama z Amazonie, ale byli to lidé, kteří s tím začali pracovat z naší kultury a musím říct, že ta kvalita té podpory a toho provázení procesu zdaleka nebyla taková, jako když jsem na semináři holotropního dýchání, nebo i na kvalitním tantrickém semináři. Na druhou stranu mi to až tak nevadilo, protože jsem se tam už byla schopná navigovat sama v tom procesu, spíš mi to přišlo takové jednodušší.

121. S tím dýcháním nebo s tou meditací, tak člověk musí vyvinout takové trošku větší vnitřní úsilí... ono se to popisuje špatně, ono to není úsilí, člověk do toho dá víc ze sebe, aby ten stav prožil. Kdežto s těmi psychedeliky je to víc zadarmo. Já to vždycky přirovnávám k běžeckému a sjezdovému lyžování. Ty běžky jsou víc o tom člověku samotným a ty sjezdovky jsou možná větší adrenalin, ale na ten kopeček ho vždycky něco vyveze.

122. Když tam v sobě člověk má nějaký nezpracovaný traumatický materiál a dá si psychedelika a je tam nekvalitní setting, když je to na nějaké technoparty třeba, tak asi takhle můžou psychedelika fungovat, že tu skříň s těmi odpadky otevře člověk úplně a oni ho zavalí, úplně nekontrolovatelně, kdežto já už jsem k tomu přistupovala jako informovaný user, takže to pro mě byl víc zadarmo, než bez těch látek, takže tohle možná může být varování před tím rekreačním použitím bez toho, aniž by si člověk před tím aspoň trošku osahal, co vlastně v tom vědomí všechno může mít.

123. Ještě jedna důležitá věc, a to je porodní vědomí, vlastně rozšířený stav vědomí, který nastává při porodu a jakým způsobem nás může ovlivňovat naše porodní trauma, když my

jsme se rodili, v našem vědomí, když potom se stáváme matkami a rodíme svoje děti. Já jsem prošla holotropním dýcháním mezi druhým a třetím porodem a tím, že jsem si v tom holotropním dýchání odžila svoje trauma toho dušení se v porodním kanálu a zároveň jsem se mnohem víc propojila s ženstvím, tak jsem byla k třetímu porodu schopná přistoupit úplně jinak, než vlastně k těm předchozím dvěma, které byly hodně systémem ovlivněné. Kdy vlastně jsem si uvědomila, že tu sílu porodit mám já sama v sobě. Rodila jsem tam, kde podporují přirozený proces porodu a procházela jsem tam, to byl taky jeden z hluboce rozšířených stavů vědomí, který ke mně přišel a díky předchozímu holotropnímu dýchání jsem se k tomu porodu nejen dokázala vztáhnout jinak, ale i z toho, že jsem věděla, že jsem vstupovala do známého prostoru v tom rozšířeném stavu vědomí, že jsem byla schopná do něj vstoupit. A možná je to to samé, když někdo pracuje s psychedeliky a před tím si zkusil něco sám za sebe, holotropko nebo meditaci, takže vlastně vstupujeme do prostoru, který už známe.

Příloha č. 3 - ROZHOVOR S RESPONDENTEM 3

Datum rozhovoru: 21.12. 2012, **délka rozhovoru:** 1h 32 min

124. V: Takže na úvod bych se tě ráda zeptala na tvé vzdělání a výcviky.

125. R3: V tuhle chvíli jsem ve výcviku v biosyntéze, to si teď doplňuji a jinak ty věci, které já mám, tak jsou z jiné oblasti, ale jsou tam společní jmenovatelé, takže mám třeba kurz "respektovat a být respektován", který mi přijde dost facilitátorský, ale je to spíš facilitace s dětmi a ve školství, ale hodí se to do vztahů obecně a jinak kurzy... mám kurz protidrogový prevence. Teď pokukuji po transpersonálním koučingu, ale myslím si, že to GTT je pro tu práci ta nejhlavnější věc.

126. V: Jak se ti doplňuje biosyntéza s GTT? Cítíš, že to funguje?

127. R3: Ta biosyntéza si s tím rozumí tak, že je orientovaná na tělo a je to výborné právě pro integraci těch zážitků z rozšířených stavů vědomí a já bych jednoduše řekl, že to je o tom, že to člověk nezpracovává tolik tou mentální vrstvou, ale spíš přes to tělo a biosyntéza se opírá o bioenergetická cvičení, ona se opírá o víc věcí, ale jedna z toho jsou třeba bioenergetická cvičení A. Lowena. A myslím si, že se to výborně doplňuje, protože je to orientované na tělo a mentálně si myslím, že jsme dost zatížený a všechny ty terapeutické směry, které jsou orientované na mysl, nebo používají víc to myšlenkové zpracování, tak já osobně cítím, že je to takové-není to kontraproduktivní, ale my jsme hodně v té hlavě, ale je potřeba jít víc do těla. A myslím si, že nejlepší je mix a v tom mixu, když je méně té mentální vrstvy, tak já to vnímám trochu lepší.

128. V: Co tebe samotného přivedlo k tomu, že jsi se začal věnovat změněným stavům vědomí?

129. R3: Byla to prostá zvědavost, takový mix zvědavosti, rebelie, zakázaného ovoce, vzdoru a tak dál. Mně bylo asi 16, když jsem si poprvé vzal LSD, před tím jsem měl zkušenost s konopím a obrovsky mě to zajímalo. A měl jsem vlastně i strach i zvědavost zároveň. To konopí se mi dost líbilo, tak jsem si říkal, že to LSD není skloňované v takových knížkách, které jsem tehdy četl, které se sem dostaly, to byla 90. léta, tak vlastně to bylo Memento a My děti ze stanice Zoo, nějak se to tehdy ještě moc nerozebíralo v té literatuře, tak jsem

si říkal, to LSD jsem tam nikde neviděl, to asi nebude taková ta tvrďárna pouliční. Takže jsem si to nějak troufl s kamarádem a jsem mu dodneška za to vděčný za ten zážitek a pro mě to bylo naprosto průlomový, protože od té první zkušenosti hned mně se pootvíralo deset tisíc, sto milionu tisíc dveří, kde jsem viděl tu nezměrnou kreativitu a nekonečné množství kombinací všeho možného ať už světla, barev, tvarů a hned na to v návaznosti na to kombinace všeho jiného, jako kreativitu jakéhokoli druhu, úplně něco nepopsatelného, jak ve vztazích, nebo ve věcech nehmotných i hmotných, ve všem a říkal jsem si “to není možné, tolik toho je a my to vůbec nepoužíváme, my to vůbec nevidíme, my to neděláme,” já jsem tam jen seděl s otevřenou pusou a takhle jsem si to furt opakoval, že jsem musel vypadat jako blázen. Úžas na entou to byl. A potom jsem si říkal, že to co se tehdy říkalo, že to způsobuje halucinace, že je člověk nějak mimo a že má nějak zdeformované to vidění. Tak jsem si říkal “ne, to je jinak, já vidím naopak nějakou skutečnou realitu, která je za tímhle modelem a která je nějakým potenciálem a tady ten model je jen jedna verze z těch verzí, tak já to budu zkoumat dál,” ale současně s tím jsem měl ten pocit ještě té černé ovce, nebo že jsem porušil nějaká pravidla, nebo že se pohybuji na tenkém ledě, nebo že nevím, co to udělá, protože jsem nevěděl vůbec, jestli tam může vzniknout nějaká závislost, nebo jak vedou ty cesty ještě na nějaké jiné látky typu pervitin, heroin atd., takže jsem zároveň měl i takový strach, ale převažovala ta zvědavost i to nadšení, takže jsem v tom potom pokračoval dál.

130. V: A skrze to jsi se potom dostal k holotropnímu dýchání?

131. R3: Já jsem pokračoval dál vlastně přes houby, jednak to LSD se špatně shánělo, takže pak jsme se dozvěděli, že existují nějaké houby a já jsem měl velkou radost, že ty houby jsou přírodní, že ta příroda s tím počítá, že to není syntetické a že tedy se tím potvrzuje nějaká přirozenost, takže pak tedy jsme hodně sbírali lysohlávky, po okolí. A pokračovali jsme v těch zážitcích a zkušenostech ještě častěji a během téhle éry těch hub jsem se dozvěděl, že existuje holotropní dýchání a dozvěděl jsem se, že existuje Standa Grof, a tak jsem úplně zaplesal, úplně jsem zajásal “no to je úplně skvělé, to znamená, že to jde i bez substance a že to je fakt přirozená součást člověka, že to je přirozené, že prostě neděláme nic zvláštního, ani špatného, že to k nám patří, že to je správná věc”. Takže tam potom my odpadly veškeré obavy a když jsem pak šel na tu zkušenost a měl jsem jí tu první, tak jsem

byl z toho tak užaslý. Mně se tam odehrál takový zážitkový trailer na hodně dlouho dopředu, že potom dalších 7 let jsem se tomu stavu snažil nějak přiblížit, nebo ho nějak zopakovat, ale bylo to trochu jinak. Ale to první holotropní dýchání pro mě bylo naprosto průlomové a říkal jsem si “to je ono, to je ono prostě, to je technika, kterou by měl každý dělat, je to naprosto čisté, je to naprosto bezpečné, je to úžasné,” a pak jsem dýchal dlouhá léta v /místo/ a až v roce 2015 jsem měl nějakou osobní krizi a věděl jsem, že se potřebuji chytit něčeho pevného, že si potřebuji vytvořit nějaký pevný bod ve vesmíru, a to jsem si říkal, co to je ten pevný bod, ten vlastně neexistuje. A tak jsem si jako pevný bod zvolil svoje srdce, to co tím srdcem mám nejradši, to co se mi opakovaně vracelo zpátky, to co můžu nějak uchopit, ten nejniternější pocit a s čím bývá spojovaný, tak abych přes to hledal nějaké cesty, jak se ukotvit, nebo rozvinout dál. A tak jsem pátral a jedna z věcí, kterou jsem našel, tak bylo právě holotropní dýchání, ale ne jako technika, ale jako činnost, dělat to s dalšími lidmi, sdílet to s dalšími lidmi, být v tom naplno s šířit to. Takže tam jsem se potom rozhodl jít do toho výcviku.

- 132. V: Takže máš zkušenosti z holotropního dýchání i substancí? Jde to nějak porovnat?**
133. R3: V něčem je to stejné a v něčem je to jiné, hlavně je to určitě individuální pro každého. Jak na substanci, tak na holotropním dýchání mají lidé různé zážitky, někdo má jenom tělesné, někdo má jenom vizuální, někdo má oboje, k někomu chodí slova, k někomu chodí postavy, může rozprávět s někým, někdo zas má abstraktní geometrické obrazce, někdo má konkrétní vize, je to opravdu různé. A tohle myslím, že přichází stejně jak na substancích a stejně na holotropním dýchání. Na té substanci, tam je moje subjektivní zkušenost taková, že jsem méně mohl ovládat to tělo a bylo to pro mě takové v něčem velice intenzivní, že jsem z toho nemohl vystoupit nikdy, zatímco v tom dýchání jsem z toho mohl vystoupit vždycky. Vlastně ta hranice mezi tím všedním a tím rozšířeným stavem vědomí je jakoby tenčí, můžu se snadněji vrátit, takže v tom je určitě pro mě ten rozdíl. U té substance tam jsem s tím nemohl nic dělat, i kdybych chtěl, tak to prostě nešlo. Musel jsem počkat až do konce vždycky.
- 134. V: Co při těch sezeních s holotropkem ty sám vnímáš jako nejdůležitější léčivý mechanismus?**

135. R3: Já si myslím, že to je to, že se člověk spojí s tím vlastním nitrem. To, že se úplně uvolní do důvěry, že se úplně otevře v tom prožitku, že může pustit všechny role, ochrany, obrany a tváře. A že může nechat vyplavit všechno, co tam někde čeká nashromážděné, co vyplavené nebylo. A přijde mi to, jako když se čistí nějaké nánosy třeba okně, které tam vzniknou postupem času a pak přijde nějaký ten úklid a tak se to všechno setře a vyčistí ty nánosy těch nedoprožitých zážitků. Nemusí to být jen nějaká traumata, která se neodoprožila, člověk má nějaké obtížné nastavení sebe sama tady v tom fungování ve světě a tak přirozeně nemůže plně v rámci nějakého fungování v rámci společnosti a ve vztazích, tak si nedovoluje úplně autenticky prožívat sebe, tak vznikají nějaké zbytky, které se ukládají v tom systému a on se ten systém zanáší jak potrubí, nebo jak to okno. A když se člověk úplně uvolní a nechá tohle vyplavit a pročistí se to, tak to je podle mě to léčení a následný mechanismus já tam vidím takový, že člověk se líp cítí, jakože se mu líp je, ale taky se líp cítí ve smyslu, že cítí sebe a že cítí to svoje srdce a je se ním v kontaktu. Cítí to svoje... prostě cit. Je to nějaký ten vnitřní cit, nějaká intuice, to co cítíme vnitřně jako správné. Není to vyhodnocení mentální vrstvou, nějak racionálně logicky, ale je to vlastně cítění celým tělem, jakože se člověk cítí správně na nějakém místě, v nějakém stavu, s nějakými rozhodnutími. A vlastně tohle cítění tam vnímám, že se po tom čištění zlepšuje, že je člověk víc v kontaktu se sebou a v rámci té integrace může tohle cítění zahrnout do svých nějakých rozhodovacích procesů a tím se jeho život zkvalitní, to je relativní pojem, ale určitě je potom spokojenější.
136. **V: Rozumím ti, děkuji. Mohl bys se mnou zasdílet nějaký tvůj zážitek z dýchání nebo LSD?**
137. R3: Jo, já jsem měl takové zážitky... těch bylo strašně moc, ale když vytáhnu teda některé, které si obzvlášť pamatuji a asi pro mě byly nějak důležité, tak jeden byl takový, že to bylo na LSD a seděli jsme v noci v parku na lavičce a před námi byly takové dvě obrovské lípy a mezi nimi byla kaplička malá s panenkou Marií, v jednu chvíli to nastoupilo a ono to nastoupilo velice náhle a v tu chvíli ta lípa se najednou ke mně začala přibližovat, začala se zvětšovat, až jsem se dostával blíž k těm listům, blíž a blíž a ono to jelo takhle dál přede mě, až jsem viděl drobný povrch a ty póry a tu buněčnou stavbu těch listů až se to zvětšilo natolik, že jsem tím jedním pórem vpadl jakoby dovnitř do těch žil toho listu, do toho řečiště té mízy a tam jsem byl vlastně v té žíle, v takovém žlutozeleném světle a takovým

shlukem to bylo doprovázené, jako když se ponoříš do vany a bylo to doprovázené pocitem, že jsem opravdu spojenou s tou lípou a s tou mízou a s tím proudem té životní energie a byla tam taková nezměrná laskavost a takový pocit nějaké celistvosti, že všechno je v pořádku, že ta životní energie nějak proudí a bylo to nádherné a až později jsem si uvědomil, že možná i ten symbol té panny Marie s tou kapličkou tam sehrál možná taky nějakou roli asi.

138. A tenhle podobný pocit jsem zažil později na ayahuasce a tam to bylo v jiné vizi v jiném prostředí, tam jsem zemřel a pak jsem se ocitl někde ve vesmíru a byl jsem daleko od země i od ostatních planet a bylo tam takové ticho, klid a zprava přicházelo nějaké světlo a to bylo doprovázené tím pocitem blaženosti, laskavosti, ale úplně nezměrné a ještě silnější, větší než v té míze a to byl takový pocit, který bych popsal slovy "všechno je v naprostém pořádku, ale úplně všechno je v naprostém pořádku". A v tu chvíli nebylo potřeba vůbec nic, ani takhle hnout malíčkem, nic prostě, všechno bylo tak, jak má být. Nic nebylo potřeba.
139. .A pak jsem měl ještě jeden takový prožitek, to bylo z těch raných na LSD, který byl o tom, že jsem seděl na stráni a měl jsem najednou takový pocit, že sedím nad bludištěm, jak jsou taková bludiště vystříhaná z keřů třeba v zámeckém parku a v tom můžeš chodit a nevíš, kudy přesně vede ta cesta, kde je nějaký východ, jestli doprava nebo doleva a já jsem seděl na kopci, na té stráni a koukal jsem se dolů a měl jsem pocit, že sedím na tím bludištěm a byl to spíš vnitřní pocit, protože tam žádné nebylo a něco mi říkalo, že právě ten pocit, co jsem si navodil LSD, tak jsou právě stavy, který mě povznášej nad to bludiště a dovolují mi vidět víc souvislostí a určité možnosti a určité cesty, tak to byl docela niterný prožitek.
140. A když si vzpomenu na holotropní dýchání, tak tam toho bylo strašně moc a v podstatě tyhle věci se tam objevovaly taky a hodně se mi vrací ten prožitek té laskavosti a blaženosti, kdy je všechno v naprostém pořádku.
141. **V: Dokázal bys mi nějak popsat, jestli jsi sám u sebe začal vnímat nějaké změny?**
142. R3: Je to takové, že mi to přináší do života víc klidu, respektu k individualitám, protože mně se pořád vrací ten pocit, že je všechno v naprostém pořádku a že není potřeba něco řešit a vidím, jak pro každého je zároveň je v pořádku něco jiného a že to tak pro něj je správně, i když to pro mě je jinak a takže vlastně nemám tendenci se do jakýchkoli situací nějak

vlamovat násilím. A vím, že pro ně to není dobré, ani pro mě to není dobré. A cítím vlastně nějakou vnitřní citlivost a je to o neustálé práci, to není, že by jednou bylo hotovo. Podle toho, jak kdo se sebou pracuje, tak pořád jsou nějaké materiály a je potřeba čistit ty trubky, oni se zanášejí občas, takže když to jde a dobře to proudí a dobře to funguje, tak já vnímám v těch vztazích a v jakýchkoli situacích, ať je to v partnerství, v práci v byznise, na ulici, úplně v čemkoli, tak vnímám vlastně do jaké situace přicházím, vnímám to o něco dřív, jako kdybych byl empatičtější, nebo v tomhle smyslu citlivější a podle toho můžu dřív reagovat na tu situaci, jestli tam chci být, nechci být, o co tam jde, co tam je potřeba, jestli se chci nějak zapojit. Možná nadhled... je méně strachu o nějaké věci, je méně strachu ze smrti, je méně strachu o to, že člověk neuspěje v něčem, co by ego požadovalo a tím, že tam není ten strach, tak celkově jsou ty životní situace přirozenější. Jsou víc v pohodě.

143. Určitě jsem hodně vnímal očistu srdce a schopnost cítit lásku. Ono to může znít jako klišé, ale opravdu tohle jsem cítil. A třeba ve vztazích, který se řeší v rodinných konstelacích, typicky matka-otec a tyhle věci, během dýchání třeba prožiky určitých scénářů, takové vhledy, momenty jako připomínky z rodinného alba, ale ne ta vizuální fotka, ale ta pocitová. A ještě navíc z jiného úhlu pootočeného, kdy já jsem plně chápal postoj nebo jednání toho otce, kdy on udělal něco, co mě tehdy strašně vadilo a teď jsem to chápal a říkal jsem si “a jo, ježišmarja vždyť on to myslel takhle, to je naprosté nedorozumění,” a až jsem plakal a říkal jsem si, jak jsem mu to omlátil o hlavu tohle kolikrát v životě, a přitom on do toho šel srdcem a dělal to nejlepší, co mohl. Hodně dojemných věcí jsem zažil při tom, takže ta očista toho srdce opravdu veliká. Hodně té lásky, schopnost cítění lásky. A i v tom hodnotovém žebříčku, jestli to bylo nějak schované, tak to určitě vyjelo nahoru.

144. V: K tomu dýchání: mohl bys mi popsat, jak vnímáš sitterování?

145. R3: Já jsem měl velkou radost při tom sitterování, že můžu tomu člověku poskytnout tu péči, a to bezpečí a tu pomoc, to už od začátku mě vedlo k tomu pozdějšímu facilitování, protože mě tohle obrovsky baví. A během toho sitterování jsem měl hodně zážitků, které mnohdy byly silnější než při tom dýchání a říká to i víc lidí, je to docela běžné, stává se to. Obrovsky hodnotné být u toho, k dispozici tomu člověku. Léčivé. Pro mě to byla forma odevzdání s plnou pozorností, všímavostí a láskou k tomu člověku, ať se děje, co se děje. Takže jsem musel odevzdat všechno posuzování, i když ten člověk se všelijak šklebil, svíjel,

mohl být takový, že mně by to jinak bylo úplně nepříjemné a já jsem to musel všechno odevzdat, abych mu tam byl k dispozici a když se mi to povedlo, tak jsem cítil, jak kdyby se na mě rozsvítlo slunce a to jsem si říkal “oh, to je zajímavé to takhle odevzdat.” A když jsem byl dýchající, tak pro mě to sitterování toho sittera bylo moc důležité. Měl jsem tam trochu takový ambivalentní pocit, protože na jednu stranu jsem měl zábrany, na kolik se otevřít před tím člověkem a co si dovolit a na druhou stranu jsem cítil tu laskavost a pečlivost toho člověka a když byly chvíle, že jsem jí tam necítil, protože ten člověk tam byl poprvé, neměl s tím takové zkušenosti a nebyl s tím ještě tak otevřený a byla tam nějaká odměřenost atd., tak tam jsem cítil, že to musím s ním nějak dotáhnout, ještě než začneme dýchat, aby on se víc otevřel, abych já se mohl o něj opřít. Tohle bylo důležité a je to důležité. Tohle pozoruji i při dýcháních, jestli to tam dostatečně je, protože pak to brzdí. To sitterování pro mě bylo obrovsky důležité, protože když se to povedlo, tak pro mě byl ten pocit bezpodmínečného přijetí toho procesu léčivý.

146. V: K tomu neposuzování lidí: daří se ti s tím vstupovat i do interakcí, kdy ty funguješ jako facilitátor ve vztahu ke klientům?

147. R3: Ono to má určitou strukturu, že vlastně jestli se mi s tím člověkem chce nebo nechce pracovat, tak to já podřizuji čistě technickým věcem, a to je zdravotní formulář, jestli skrz zdraví to možné je. Takže to je jedna rovina posuzování, to posuzuji. Druhá věc je, jestli ten člověk mi sedí nebo nesedí, to já neposuzuji, protože vím, že to musím nějak odložit a naštěstí se mi to daří odkládat, a to je pro mě jako pro facilitátora léčivý, je to ten léčivý moment, který obohacuje mě při té práci. Jeden kamarád to formuloval jednou tak, že řekl “když přijímáš klienta, tak musíš vědět, jestli jsi schopný ho milovat.” Já jsem pak nad tím přemýšlel a říkal jsem si “jo, jasně, tak milovat znamená ta bezpodmínečná laskavost a neznámá to, že s ním musím mít dvojdomek nebo něco, to znamená tu hlubokou akceptaci, respektovat tu individualitu, je to ten hluboký respekt, kdy tam je i ta láska k té individualitě, že to je to stvoření, které má tu svojí cestu. Takže tohle já vždycky zkoumám u sebe a většinou se mi to daří, že se mi daří odkládat to posuzování a tím pádem je můžu akceptovat a přijímat. A samozřejmě pak je někde tady vzadu někdo, kdo je vždy posuzuje, který to nikdy nevypne, ale ten nezmizí asi nikdy, ale on ustoupí a neovlivňuje tu práci.

148. V: Je tedy někdo, komu bys to vyloženě nedoporučil nebo doporučil?

149. R3: Určitě z těch zásadních kontraindikací, komu bych to nedoporučil, tak je poinfarktový stav, nebo nějaká vážná kardiovaskulární choroba. Když je krátce po mozkové mrtvici, to jsou takové typické věci, komu to určitě nedoporučit. A komu to doporučit, tak to je určitě někdo, kdo má psychosomatické problémy zdravotní. Komu to doporučit, těch je celá řada. A takové, co mě napadá nejvíc, když má někdo na těle nějaký problém, který je psychosomatický, vypadá to, že to má nějaké zjevné příčiny typicky fyziologické, ale když se s tím nějak pracuje, tak ono to na to nereaguje, takže potom to velice pravděpodobně je propsaná nějaká emoční, energetická nebo psychická disbalance do fyzického těla. A mám s tím i zkušenost takovou, že tyhle věci se potom i skutečně uvolňují a mizí ta intenzita a někdy ty věci mizí úplně.

150. V: Díky. Můžeš mi říct, co k tobě nejčastěji přivede klienty?

151. R3: Nejčastěji to je osobní rozvoj, ty formulace jsou různé, ale ty lidi se často ocitají v nějaké životní situaci, kdy se potřebují nějak rozhlédnout, někdo jemněji se rozhlédnout a zorientovat kudy dál a někdo vyloženě třeba tápe, cítí se zaseknutý a říká "já potřebuji nový pohled na ten svůj život a jsem asi na nějaký křižovatce a potřebuji se dostat nějak dál."

152. V: A vrací se ti klienti?

153. R3: Někteří se vrací, někteří ne. Nevím, jestli pracují potom nějak dál. Možná si hledají způsob nějaké svojí práce. Třeba 2 z 10 za ten poslední rok se vrátí a ti další nevím.

154. V: Stalo se ti někdy, že by sezení uškodilo?

155. R3: Ne, to se mi nestalo. Víím, že za ty 3 roky to mohlo být 150- 200 účastníků a z těchto lidí... vzpomínám na jednu paní, která potom hodně zvracela, že se jí aktivoval nějaký čistící proces, přes žaludek, žlučník a měla to rozbouřené několik dní po dýchání. Takže jsme s tím ještě pracovali pomocí bylin, že jsme nešli do dalšího dýchání a ona byla výborně trpělivá a vstřícná, vůbec nelamentovala, z toho dýchání měla výborné zážitky, byla ráda, že to proběhlo, akorát byla trochu nešťastná z toho žaludku a z těch komplikací, ale krásně spolupracovala, nezanevřela na to a podařilo se to... ono to trvalo docela dlouho, asi 7 dní, docela velká očista... ale pak se to podařilo zklidnit, a i tehdy byla ráda za ten zážitek během toho dýchání. Já jsem s těmi lidmi vždycky v kontaktu, takže i po workshopu posílám takový

email, že ty lidé mě můžou kdykoli kontaktovat s jakýmkoliv potřebami v souvislosti s dýcháním, který vyvstanou. To se několikrát stalo a většinou ty lidi reportovali naopak krásné zážitky, kdy se jim zvýšila citlivost, nebo se třeba i ptali na další dýchání. Teď při těch individuálkách je třeba série několika dýchání za sebou, třeba i 6 dýchání, jsou lidé, kteří víc na sobě pracují a rozhodli se jít hodně do hloubky a tam je zajímavé pozorovat ten proces, protože to má různou dynamiku a tam ti lidé reportují třeba i zhoršení toho svého stavu ve smyslu podrážděnosti a určité nechuti komunikovat v partnerském vztahu a řešit určité věci, ale to je krátkodobé a je to třeba 3-4- 5 dní a je to takový proces, kdy se dovyplavují určité energie a energetické bloky a rovnají se ty zážitky a je to proces integrace a někdy se tohle dočistí hned na matraci a někdy se to dočišťuje během těch dnů, ale to je součást během toho, co říkáme na konci, aby lidé nebyli vylekaní z těch případných nálad během těch dnů, že to je právě to dosedání. A často se to přirovnává taky k tomu efektu homeopatik, která na začátku nastartují zhoršení toho procesu, aby se potom v řádu několika dní mohl nastartovat ten léčivý harmonizační proces.

156. V: Jak důležité je pro klienta porozumět tomu zážitku, nebo ho interpretovat?

157. R3: To je taková docela ošemetná věc a já se snažím to nedělat a více méně to nedělám. Hledám si v tom tu správnou míru, ale spíš mám tendenci to nedělat. Nebo co vlastně je a co není ta interpretace. Je buď taková přímá interpretace, co ten zážitek asi znamená, odkud kam to asi vede, a to rozhodně vůbec nedělám, to nedělám opravdu vůbec, protože ten vnitřní léčitel a ta vnitřní moudrost je největším šéfem, to já říkám vždycky při té práci, že jestli je někde nějaký šéf, nebo nějaký guru, tak je to tahle vnitřní léčivá inteligence uvnitř toho klienta a k té se vracíme a tu posilujeme, takže jestli má někdo něco nějak říct, nebo interpretovat, nějak se vyjádřit, tak je to ona. Takže určitě takovou přímou interpretaci nedělám a pak je taková interpretace, kterou bych nazval jako “nabízení kontextu” a tam si s tím nějak hraji, ale snažím se vždycky postupovat tak, aby to toho člověka neovlivnilo, neovlivnilo to nějak jeho úsudek, aby to opravdu byla jen nabídka kontextu a někdy ani to nedělám. Záleží, jak je ten člověk vybavený, jak se bavíme, co povídá při sdílení a tak. A tam kde ten kontext nabízím víc, tak je když je nějaký sezení mimo tyhle sezení s rozšířeným stavem vědomí, tak si povídáme, mapujeme tu osobnost, ale to je terapeutický rozhovor a to je mimo dýchání, to je zvlášť konzultace, kdy se zvlášť

koukáme na tu osobnost z pohledu astrologie, z pohledu čakerního systému, z pohledu autobiografie, z pohledu různých zážitků z různých sezení a skládáme z toho puzzle, ten člověk si z toho skládá puzzle, já mu k tomu občas přihazuji něco třeba z té symboliky, co třeba nějaký symbol, s čím může mít něco společného. Někdo třeba řekne “já jsem tam měl meče, ale mně to vůbec nic neříká ani teď s odstupem času” no tak jsme tam přihráli symboliku mečů třeba z tarotu, kde byla symbolika mečů vysvětlená, s jakými energiemi je spojená a jemu to úplně docvaklo a řekl “jo, vždyť to jsem úplně já, vždyť to úplně sedí, já jsem si furt říkal ty meče co mám sekat atd., ale oni tady symbolizují tu energii toho rebelství, kterou já mám v sobě,” a pochopil to rebelství. Takže tam se nabízí nějaký kontext, ale přímo při tom dýchání úplně minimálně, tam se tohle neděje. Tam spíš kladu nějaké otázky, aby ten člověk v rámci té odpovědi se s tím co nejvíc spojil, s tím prožitkem a aby si vynesl do vědomí.

158. Hraji si s tou myšlenkou, že bych třeba do budoucna možná nabídl těm lidem určité sdílecí skupiny, takové meziholotropní, kde ti lidé se můžou různě bavit, co jim došlo, nedošlo, jaké symboly se jim vyjevili, co se jim změnilo v tom životě, jaký to mělo dopad a aby si vzájemně poradili. Nebo když by tam zůstávaly nějaké otazníky a nejasnosti i po nějakém čase tak třeba si tam něco říct k nějakému kontextu. Ale říkám si, že možná ne, protože z určitého pohledu je důležité ty věci prožít a ne jim rozumět, takže pokud ten člověk tam měl dostatečný prožitek a úlevu, tak ať to klidně zůstane nevysvětlené.

159. V: Mohl bys mi nějak shrnout průběh sezení??

160. R3: Na začátku přivítání, přijetí, nabídnutí prostředí, který je vybavené vším, co je pro ten den potřeba, tzn. základní komfortní zóny, potom nějaké rozhovory, takový přicházející, seznamovací, aby tam bylo jasné přijetí, aby tam byla i v tomhle ta komfortní zóna a zároveň i v tom, že se nemusí, že je to nenucené, že se nic nemusí, že zároveň ani nejsme v té formálnosti, že nemusíme se bavit, když se nám nechce. A potom určitě krok zpřítomnění, to většinou dělám nějakou krátkou meditací, nebo nějakým krátkým cvičením, kdy se oddělí to vně, to odkud jsme přišli, ten život, úkoly, myšlenky, parkování, povinnosti atd., takže určitě tohle to oddělení a zvnitřnění a potom je to seznamování na té hlubší úrovni, formou nějakého sdílení, kdo jsme, proč jsme přišli atd. a po takovémhle sdílení já dělám ještě větší sblížení, kdy dělám různá cvičení, jsou to dost intuitivní a

improvizované věci často, kdy ty lidi od nějaké svojí autonomie prostorové se nějakou činností propojí, až skončí v nějakým vzájemným uchycení, nebo objetí v tom kruhu. Je to hodně intuitivní, protože cítím, co pro koho... pro někoho je něco trapný, někdo je zas citlivější, takže podle toho to intuitivně nějak uzpůsobuji. Cílem je vytvořit "tady a teď" to zvnitřnění a základní kruh důvěry a takové pootevření, otevření. A jsem si vědom, že někdo je postižen nedostatkem, nebo přebytkem nějaké formy péče, takže těm lidem nechávám vždycky volný prostor, zadní vrátka, aby to nemuseli následovat to cvičení, nebo aby to následovali po svém. Takže když lidé leží v kruhu a pomalu se dávají nohy nebo ruce a dotýkají se, tak vlastně se můžou rozhodnout, kde zůstanou, nebo jestli půjdou do pevného sevření a pro všechny je to v pořádku. Potom se dosáhne vysoké míry otevřenosti, důvěry a zvnitřnění. A to je podle mě základní rovina, na které se dá začít nějak pracovat. Takže potom už následuji nějaké věci už přímo, informace přímo k procesu, které jsou buď technické nebo prožitkového charakteru, vždycky tam při tom vyzdvihuji ten respekt té individualitě a tu potřebu té důvěry, důvěrnosti atd. Hodně vyzdvihuji to základní pravidlo, že to, co se tam odehraje, tak že se z toho kruhu nikam nevynáší, že se o tom nemluví, a že si můžeme opravdu dovolit co chceme, až skoro se i zbláznit. Udávám tam nějaký i extrémní příklady a zároveň i příklady klidné meditativní, aby ti lidé věděli, že nemusí následovat žádnou formu prožitku, ale že ten jejich je správný. Takže k té důvěře a tomu bezpečí ještě přidávám ten důraz na tu individualitu. A na to neočekávání žádného prožitku.

161. Pak je ten proces samotný a potom dávám pozor na tu jemnost, aby nikdo moc nepřebíral tu iniciativu, kromě toho šéfa samotného, takže i při tom případném bodyworku, i při jakékoliv práci, i při potom při návratu při nějakém hovoru, tak já si dávám pozor na to, abych nepůsobil nějak dominantně, už jenom tónem hlasu, nebo abych nepoložil nějakou otázku, i když bude jako obecná, nehodnotící atd., takový ten můj neutrální postoj hodně hlídám, aby ten člověk byl ten hlavní, o koho tam jde. To se nese celou dobu. A potom dbám na to, aby ti lidé měli ten svůj klid dosednout, aby nebyli ničím rušeni, aby opravdu ten sitter o ně pečoval, dokud nebude propuštěn a aby nebyl žádný ruch, aby ten člověk neměl důvod se nějak předčasně zavírat tím, že musí na něco reagovat, aby tohle dobíhalo. V tom jsem až perfekcionista, někdy až moc, takové různé detaily, aby nehlučeli a tak.

Potom jsou tam ty mandaly, aby na to měli dostatečný čas, takže někteří kolegové říkají: “hele stíháme to? neměli by už končit?” ... tam je důležitý pak ten proces toho sdílení. To sdílení je zase neposuzující a já těm lidem vždycky říkám: “my to neposuzujeme, nikdo z nás, ale každý přináší svoje věci, které viděl a které můžou každého z nás obohatit.”

162. A potom je určitě taková ta integračně-informační část, kdy tam je ta rovina bezpečnostní, čeho se vyvarovat, co dělat pro posílení integrace. To už je pak takový mix.

163. V: Pracuješ tedy s holotropním dýcháním i s psychedeliky. Můžeš mi říct něco o settingu?

164. R3: Já mám tendenci s těmi psychedeliky, aby ten setting byl stejný jako s tím dýcháním. Ale narážím zas na zkušenosti jiných kolegů, kteří jsou v těch substancích a nejsou v tom holotropním a oni tam vidí víc magie a vidí tam jiné souvislosti, které jsou takové magičtější, mystičtější atd. a třeba říkají: “toho člověka se vůbec nemůžeš dotýkat, to by na tebe něco přešlo...” jindy zase aby se ten zážitek nerušil tomu člověku, takže se s ním nemá komunikovat atd. Ale já tyhle názory moc nesdílím, protože já mám tendenci praktikovat tenhle facilitátorský přístup i u těch substancí. Tady co já vidím tak je akorát mít větší míru trpělivosti a víc být schopný ty lidi povzbudit a provést, i když už nemůžou, protože oni z toho nemůžou vystoupit. Ta látka prostě musí dojet v tom metabolismu a to se holt nedá říct stop. A pro mě je to takové vytváření novotvaru. Měl jsem třeba klientku na houbách, procházela nějakým svým traumatem a v podstatě nemohla z toho vyjít a byla to pro ní takové retraumatizační kolečka, až když prošla bodyworkem z holotropního dýchání, tak jí to pomohlo a ona říkala: “to je to, co mi tam chybělo.” Takže ona potom přišla na dýchání, kde jsme to dopracovali a ona odcházela úplně rozzářená a odcházela: “to jsem potřebovala, mně nikdo neřekl na té substanci, že se klidně můžu zbláznit a že to nevadí a že můžu takhle pracovat s tělem a tady já jsem to udělala a tím pádem se to vybilo a já jsem v pohodě,” a ona byla před tím zralá na hospitalizaci psychiatrickou, protože se jí vracely ty intenzivní stavy a nevěděla, jestli je normální, protože jí to zahlcovalo systém. A navíc já jsem pro tenhle facilitátorský přístup zavádět do těch substancí, i z toho důvodu, že ta práce se substancemi, jak vychází z nějakých tradic, tak pojmenování určitých energií a procesů je víc magičtější, než třeba jsme schopni je popsat dneska z psychologického, neurofyzilogického, psychiatrického pohledu. Takže určitá bytost zlá, nebo různý takovýchle formulace, můžou být formulovatelný jinak a pro toho člověka se

stanou uchopitelnější a já v tom vidím jednu prostou věc, a to je to, že člověk rozvíjí sám svojí vlastní sílu a svojí kompetentnost k rozřešení svých problémů. Kdežto když bude třeba traumatický vzorec, který mi neslouží a který bude pojmenovaný jako nějaký magický démon, tak je to neuchopitelný a těžko se s tím pracuje. Takže já jsem pro, i když mám rád pohádky a často odkazuji na pohádkové děje při těch procesech, tak mám rád, když se to pojmenuje takhle. Přehledně z toho psychologického pohledu.

165. V: Díky. Mohl bys mi něco říct k tvé psychohygieně??

166. R3: Budu začínat supervizi teď, do teď jsem jí neměl a nahrazovalo mi jí to sdílení s kolegy z toho našeho holotropního, sdílení obtížnějších situací, jevů atd. A vlastní psychohygiena... pro mě je důležité si udržovat takové to vnitřní spojení, k tomu se vždycky vracet. Pro mě je tou psychohygienou nejvíc trénování schopnosti vracet se k tomu v nejrůznějších částech dne v nejrůznějších situacích a přistihnout se, kde jsem a kde je tohle rozpoložení a jaká mezera je mezi tím a nějak se do toho vracet. Takže je to takové trénování vědomí jako univerzálního facilitátorství. Někdy jsou to i tak banální situace, jako když tankuji do auta a ono to nějak teče strašně pomalu a já si uvědomím, jak vnitřně remcám a kde jsem a co dělám. Takže hlavně je to taková nějaká všímavost v těch všedních dnech. Pak se k tomu přidávají další věci... já to i dost měním podle toho, jaké mám zrovna období, takže to může být od meditace po studenou sprchu a otužování.

167. V: Mohl bys mi popsat nějakou tu náročnější situaci, kterou jsi zažil jako facilitátor?

168. R3: Tak jeden příklad... jeden člověk, který přišel se silným vzorcem marnosti a on přišel s tím, že je to stejně všechno marné a že i to dýchání možná bude marné a že možná ani neměl chodit a v průběhu toho dýchání se i zvedl, že půjde domu, že to nemá cenu, že to je marné všechno, tak se mi podařilo ho tam vrátit a on tedy pokračoval dál, ale stejně zůstal v tom vzorci té marnosti a v podstatě ta marnost se mu zesílila, protože jemu se v tom rozšířeném stavu vědomí zviditelnil ten vzorec marnosti, akorát že on nebyl schopen té role toho pozorovatele, takže on se do něj propadl do toho vzorce marnosti. Tak to bylo takové přetahování, takový boj o roli pozorovatele. A to bylo strašně náročné, protože jsem si říkal, co já můžu udělat, jak ho můžu vytáhnout z toho propadu, aby on to mohl vidět a to se... podařilo se celý ten proces, celý to dýchání řádně dokončit, ale nepodařilo se toho člověka z toho vzorce a z toho prožitku marnosti vytáhnout. A to je taková těžká

chvíle, kdy si člověk říká: “Udělal jsem všechno, co jsem mohl? Udělal jsem to nejsprávněji, jak jsem mohl? A on to přesto nedal a holt to takhle je. Anebo jsem mohl ještě něco udělat ještě líp?” Takže to je taková příležitost revize, a to je taková náročná chvíle.

169. V: Děkuji za sdílení. Je něco, co bys rád dodal?

170. R3: V souvislosti s tou marností: podle mě je strašně důležité, aby ten člověk přišel do té práce z vlastního rozhodnutí, aby on sám to chtěl udělat, zkusit, aby to nebylo jenom následování něčího doporučení, že třeba řekne: “No, když myslíte, tak já to zkusím, ale nevím no”. Ten člověk musí sám chtít, aby byl schopný sám aktivovat tu svojí léčivou schopnost.

171. Přijde mi dobré tam nabízet dlouhodobý systematický výhled s tou prací, ne jen jednorázové zážitky. A myslím si, že když člověk do toho vstoupí, že by si měl udělat sérii třeba 6 sezení v nějakém časovém horizontu třeba půl roku nebo roku, jak kdo to intenzivně potřebuje, aby to mohl nějak si pro sebe vyhodnotit a udělat si nějaký postup. Co mi přijde důležité, je dělat si z toho poznámky v rámci té integrace, ať jsou to mandaly nebo poznámky, zápisky, data atd. Tyhle záznamy jsou podle mě důležité, aby člověk viděl tu řeku svého života v nějakém časovém úseku, věci, se kterými vstupoval do toho procesu a po nějakém tom čase, jak na tom je, s čím vystupuje a pokračuje dál. To si myslím, že je dobré odzoomování svého příběhu a vidět tam ten postup.

Příloha č. 4 - ROZHOVOR S RESPONDENTEM 4

Datum: 2. 3. 2020, **délka rozhovoru:** 1 hod 33 min

172. V: Takhle na úvod bych se ráda zeptala, jaké máš vzdělání, výcviky, další kurzy, atd.?

173. R4: No vzdělání, já mám gympl a potom technickou školu. Technickou školu jsem v podstatě dělal, protože jsem se na nic jiného nemohl dostat. Člověk je někdy postižený politicky, takže jsem šel na školu, která měla takzvaně převis nabídky nad poptávkou, což byla stavební univerzita v Brně. Já jsem vůbec nedělal, tu práci jsem dělal chvíli po vojně a pak jsem z toho utekl. Co se týká téhle práce, jako práce s rozšířenými stavy vědomí, tak v podstatě já jsem nezačínal úplně holotropním dýcháním. Já jsem začínal šamanskými technikami. A během asi 12-15 let jsem si dělal výcvik v rámci nadace Foundation for Shamanic Studies Michalea Harnera, což byl přítel Stana Grofa, ale to jeho práce Stana Grofa jsem znal už od té doby, už od nějakých mých třicátin jsem se zabýval i Stanem, když přijel sem do Česka v roce 90, tak prostě na něho jel hned. Ale nebyl jsem vycvičený. Já jsem věci týkající se práce s lidmi, ale podle té šamanské linie. Takže jsem si udělal tady ten, no a dělala jsem facilitátora v /místo/, což je centrum, které poskytuje holotropní dýchání už třicet let. Já jsem od roku 2000 zhruba začal tam pracovat jako pomocník facilitátora, tzn. já jsem dělal ty věci, které tedy byly spojené s tím, když tam bylo dýchání a já jsem tam pomáhal a potom jsem dělal šamanskou práci, která s tím byla spojena. Tam byly většinou meditace k tomu, potní chýše, které já dělám a tak. No a pak jsem se rozhodl, že, že si to tedy dodělám ve chvíli, kdy to bylo v podstatě takové jako pro mě s rodinou únosnější, v době, kdy se začaly certifikace dělat v Evropě, protože do té doby se dělaly certifikace jenom ve Spojených státech. To bylo zaprvé drahé a za druhé dlouhé lokte, nemusel ti vyjít termín, za oceánem no. Takže ve chvíli, kdy byly certifikace tady, tak jsem šel do toho.

174. V: A co tě tedy motivovalo k tomu se začít rozšířeným stavům vědomí věnovat? Vstoupit do toho úplně poprvé?

175. R4: U mě to byla potřeba osobního růstu. Taková hodně nutková. Hodně přesvědčily práce se šamanismem, kdy šamani zachránili mého syna. Tak to mě hodně přesvědčilo, protože tam byla pomoc, která by normální medicínu poskytnuta nebyla. On ho vyléčil z epilepsie. Takže přestal brát takové ty těžké léky, které omezují vývoj mozku. Takže to byla jedna z těch věcí, která mě hodně přesvědčila, ale samozřejmě osobní růst a práce práce s medicínami, kdy jsem jezdil za ayahuascou.

176. V: Mohl bys mi popsat ty zážitky, co máš dýchání nebo z té ayahuasci?

177. R4: Tam byly strachy, které se objevovaly, které neměly opodstatnění ve vnějším projevu mého života, protože jsem byl zabezpečený rodina a všechno v pořádku, ale měl jsem najednou z ničeho nic existenciální strachy, které byly takové zvláštní. A už jsem tušil, že to zatím něco dalšího, protože jsem předtím meditoval a tak. A tušil jsem, že tam něco je, což se projevilo při prvních, ani ne ayahuascách, ale při prvním dýchání vlastně, kdy jsem se dostal do stavu rozšířeného vědomí velmi rychle, v podstatě několika dechů jsem byl tam a byl jsem ve stavu svého prenatalního vývoje. Prožíval jsem obrovský strach, obrovskou úzkost ze ztráty života, což bylo způsobené mým prožitkem, ač se to zdá, nebo nezdá, když moje maminka mě potácela ve čtvrtém měsíci. On byl potrat, ona už šla i na výškrab a oni to zastavili, takže já jsem přežil, ale bylo tam krvácení, velká ztráta krve, takže plod byl v ohrožení, oni chtěli ukončit těhotenství, ale tam se to nějak zachránilo nějakými injekcemi. Já jsem si v podstatě prožil ten stav toho ohrožení toho plodu. Jo, což bylo podklad toho existenciálního strachu, který se tak různých formách objevoval a taky, jak ta maminka o mě měla strach, to byl takový ten strach potom o tu maminku, aby byla spokojená, což se projevovalo pak v dalších věcech.

178. Jsem se vlastně od maminky odepnul někdy počátkem tisíciletí úplně, protože ona to všechno vždycky prožívala a já jsem to prožíval s ní, to bylo takové to propojení díky tady tomuto. Takže se to projevilo a já jsem s tím musel pracovat. Já jsem do toho šel hlavou tenkrát vlastně čelem, protože jsem potřeboval jít co nehlouběji, zdálo se to jako neúčinnější věc. Do těch nevědomých prostor jít touto formou. Jako jiné techniky formou nějakého rozhovoru nebo regresí nebo regresních těch, tak to se nějak nedařilo, to nebylo úplně ono prostě, tam se to neotvíralo, protože ten proces byl hlubší a byl tvrdě zastřený.

Bylo potřeba do toho jít velmi intenzivně, takže jsem některých chvílích, pracoval, jak tím holotropním dýcháním, tak medicínou a do toho plus jsem k tomu potom přidal vlastně šamanské techniky toho severoamerického šamanismu, že jsem začal ty rituály, které vedou k těm věcem poznání toho nejzazšího bodu, když jdeš do těch ohrožujících stavů života a v nich prožíváš stavy, ty hluboký stavy jakoby se dotknutí toho nejzazšího bodu. Takže to bylo to, co jsem dělal, a ono doznívá doted'.

179. Teď dokončuji práce, které nastaly minulý rok, protože já jsem prošel hlubokým stavem léčení vnitřního, protože já jsem dostal nemoc, musel jsem se z ní dostat. Byla těžká, byla v těžkém stadiu. A vypadalo to, že mám 20% přežití, takže jako bych ty věci, které se mi děly v tom, kdy já jsem si je uměle nastavoval. Tak najednou přišly v tom ultimátním stavu, kdy nebylo řešení jiné než do toho jít hlavou a tělem a celou myslí, protože bych to jinak nepřežil to i, takže ten vzorec si myslím, který se opakoval pořád dokola, teď se dokončuje a zapadají do toho věci, které se týkají právě samozřejmě i vztahů z dětství takové ty věci, které jsou součástí každé lidské bytosti prostě a neuvědomujeme si je. Ale až s tím začneš dělat, tak se to začne projevovat. Ono se to projevuje, projevuje se to jak v dýchání, projevovalo se to, protože já jsem dýchal mockrát já jsem do dnešního dne mám třeba 80-100 sesí, ale tam se projevuje, ale neznamená, že do jdeš do té hloubky, tam odkrýváš jednotlivé vrstvy té hloubky, ale nedostaneš se úplně k tomu jádru. Bestii neobješíš, neobješíš toho toho démona. Ten je schovaný úplně v poslední vrstvě.

180. V: A jak lze podle tebe dosáhnout té poslední vrstvy?

181. R4: Já jsem asi to normální metodou nebyl schopen toho dna dosáhnout, ani těmi psychedeliky a ani těmi život ohrožujícími rituály, jako je tanec slunce a vision quest. Ani vlastně tím dechem. Dostával jsem se velmi blízko, ale nebyl jsem úplně tam. A jeden moudrý člověk řekl, že těžká nemoc přijde ve chvíli, kdy se potřebuješ posunout v sobě do místa, kterého bys jinak nedostal. Což u mě asi nastalo. U mě to nastalo tímhle způsobem. To ohrožení muselo být takové, že bylo skutečné, že nebylo časově omezené, protože když jdeš dýchat, víš, že to skončí, když jdeš na medicínu šamanskou, víš, že to skončí, když jdeš na tanec slunce, víš... můžeš tam umřít samozřejmě... ale víš, že za 4 dni to končí. Není to úplně to krajní. Samozřejmě tě to dostává do prostor, kterých normálně nedosahuješ,

nicméně se nedostaneš úplně k tomu jádru. Kdežto ten stav ultimátní nemoci tě dostane takovým způsobem k tomu, že tam se dostaneš na úplné dno a na úplný esenciální začátek toho, co co tam je. Dostáváš se do archetypální prostor naprostého zoufalství, naprosté bolesti a naprostého strachu úplného. A v té chvíli s tím musíš něco udělat. V té chvíli buď umřeš, nebo zešílíš. Anebo se z toho dostaneš.

182. V: Rozumím ti, děkuji za sdílení. Mohl bychom se ještě vrátit k tvým zkušenostem ze sezení? Ráda bych se zeptala, jaké změny jsi pak u sebe vnímal.

183. R4: Ano, jasně. Každá ta práce jsem zjistil, že měla efekt. Způsobila vlastně vypuštění toho tlaku z toho kotle, který tam byl vnitřně nastřádaný. Ten tlak se nastřádal. A pak už nebyl, ale neznamena to, že tam ta příčina nebyla, a že se ten tak i nadále stupňuje. On už nikdy nedosáhl možná té výše, v které byl na začátku v těch věcech, protože pak už to bylo v pohodě. Já jsem pracoval pro ostatní, pracoval jsem ve firmě. Dělal jsem toho hodně a byl jsem v pohodě. Ale objevovalo se to, objevovalo se to různých formách, najednou zničehonic se to znovu zase objeví. Já jsem tomu říkal, poslíčci, že se znovu objevil ten stejný vzorec, který jsem s těmi svými technikami nedokázal zvládnout, ale bylo to jistým způsobem omezené. A já jsem nevěděl o tom omezení. Bylo to omezení emocionálního chování, bylo to omezení nějakých vzorců, které ve mně byli, které jsem ani nebyl schopen setřepat, protože se ani nevěděl, že ve mně jsou. Ty poslední, které tam zůstaly, tak s těmi pracuji teď. Já cítím, že jsou poslední. Že už tam nic není. No, budou vždycky poslíčci, toho se nezbavím, ale ta míra toho, nebo to zpracování toho obsahu a jeho objevení a vyléčení, tak to se dělo teď poslední rok nejvíc. Já jsem za poslední rok zažil to, co předtím za celý život. Co se týká těchto věcí. Ať vezmu všechny své zkušenosti z dýchání, ať vezmu všechny své zkušenosti z těch prací šamanských, tak když to dám dohromady, tak bylo to, co se dělo minulý rok. Ještě víc.

184. V: Takže i když ty techniky jsou takové mocné a můžu tě konfrontovat se vším možným, i s tím, o čem ani nevíš, že to máš, tak nakonec proto tebe byla nejsilnější zkušenost toho ohrožení života tou nemocí?

185. R4: Přesně tak. Já si myslím, že ne každý každý, když se chce dostat k nějakému takovému výdobytku vevnitř, že musí projít takovou zkušeností. Rozhodně bych to nikomu nepřál. Na

druhou stranu, kdybych ty zkušenosti předtím neměl, kdyby neměl ty zkušenosti z těch dýchání z těch všech věcí a znalosti, které jsem měl, tak by ke mně nepřišlo to léčení. Já bych byl totálně ztracen. Takhle já jsem během měsíce věděl, co mám dělat. Během měsíce jsem si udělal systém, který jsem udělal, odmítl jsem samozřejmě klasickou léčbu ozařováním a chemoterapii, protože to bych byl už dnes mrtvý. Za těch tři čtvrtě roku a začal jsem se jenom sám, léčit a vlastně všechny ty práce byly jenom na této úrovni, včetně medicíny, takže přibral jsem medicíny další, přidal jsem další práce, které jsem předtím nedělal, dodal se do toho další věci, jakože pravidelně medituji každá den 2-3 hodiny, já jsem meditoval 8 hodin denně, dělal jsem vizualizační cvičení. Ale té nebyť znalosti, jak to funguje vlastně i těch lidí, kteří se pohybovali kolem toho, ti lidé, ty jednotlivém body v prostoru mi dali nějaké informace, které jsem v té chvíli potřeboval. Mně psal Stan Grof, protože jsme byly ve styku a on se mě ptal vždycky, jak jsem na tom, tak jsem říkal: "je to super, myslím si, že jenom dvě jizvy o 25 cm od ucha až pod klíční kost zůstanou jako jediná připomínka." Říkal jsem mu: "Ty jsi psal ve svých knížkách o dvojité synchronicitě. Já, jich mám několik teď trojitých." Takže to byly takové zážitky, které se vymykaly úplně vysvětlení a jako trojitá synchronicita je v podstatě blbost, to už skoro nemůže nastat a mně to nastávalo, takže já jsem po tom... po tom získáš důvěru, že je to v pořádku, že se můžeš vyléčit.

186. Ale nebyť těch znalostí, a nebyť toho, co jsem uměl a na to navázal tím, co jsem se potřeboval naučit a já se toho naučil teď hodně za toho tři čtvrtě roku, zejména právě v oblasti práce s myslí v jiném kontextu, s meditací, vizualizací a s prací se emocemi tak, tak si myslím, že bych byl mrtvý. Takže díky těm holotropním dýcháním, díky těm medicínám a díky práci se stavy rozšířeného vědomím jsem našel správný způsob. Je možné, že člověk to najde, i když má třeba jenom spirituální background, to taky pomůže, ale to chce všechno, jo, ten spirituální background, jedna z nutných podmínek vyléčit se. Takže já budu... Já budu určitě vedený v /město/ na onkologickém jako spontánní remise. Nicméně to žádná spontánní remise nebyla, byla to tvrdá práce. Já jsem měl období od diagnostiky až po při operaci a přes celé léto, no do polovičky léta... 3 měsíce jsem v podstatě: za prvé nevycházel ven vůbec téměř, ale nemyslím ven jako ven, ale ze sebe, já jsem byl 95 % v sobě. A vždycky jenom jsem slyšel: "Oběd." Tak já jsem se vynořil na povrch, šel jsem pro

oběd, najedl jsem se a šel jsem zpátky dovnitř, takový zvláštní stav. Vlastně niterného vnitřního do sebe ponoru. To potom normální člověk nemůže udělat, protože nemá motivaci pro to dělat to takhle intenzivně, ale tohle stalo. Ale ta ultimátní nemoc ti tu motivaci dá, tam jde jen o to, aby jsi jí měla, aby jsi nepodlehla té opačné straně, té temnotě. Musíš jít ke světlu, když opačná strana tě získá, tak končíš. Tam je to rozhodující. Takže všechny ty techniky všechny práce s myslí, které jsem dělal předtím, které jsem dělal na sobě, tak ty pomohly.

187. V: Já to vnímám jako takového společného jmenovatele nějaký ten návrat k sobě, spiritualitu. Je to něco, o čem se dá říct, že to můžou být nějaké léčebné mechanismy v té práci, nebo kde je vnímáš ty sám?

188. R4: Tohle je jenom ve mně. Já mám pocit, že hlavním léčebným mechanismem je práce uvnitř s objevením těch slabých bodů, ve kterých nás ta mysl drží, v té negativní frekvenci. A ve chvíli, kdy se s tím začne pracovat, začneš přeměňovat tyto energie v opačné, začneš je léčit a si je uvědomovat, to jsou ty stíny, které musíš prostě vytáhnout kompletně napovrch, tak to je hlavní práce. Samozřejmě jsou tam další věci jako jako doprovodné v rámci toho, třeba změna stravy, změna životního způsobu. Ano, to jsou taky nutné věci. V podstatě musíš změnit osobnost jakoby trošku, musíš se stát jiným člověkem úplně. Začít dělat věci úplně jinak něco dělat věci úplně jinak, já jsem začal dělat věci úplně jinak, ne že by to bylo úplně jiné, ale v sobě jsem to začal dělat jinak. Takže to je asi ta změna největší. Bylo tam byla nutná. Kdybych dělal všechno stejně, tak jak jsem to dělal předtím, tak by to nevedlo nikam. Ty musíš dávat novou energii, pokyny jiným genům, když budeš oslovovat ty stejné energie, tak se dostaneš do stejného bodu, a to by dělal jenom blbec. Ale to ta hlavní motivace té práce, takže víš, co dělat. Já jsem měl pocit, že vím, co dělat.

189. V: Já bych se ráda zeptala k té medicíně a psychedelikům k tomu dýchání, jestli se dá ten stav porovnat z tvého pohledu, jak si to zažíval ty?

190. R4: No, oni ty stavy jsou v něčem úplně stejné a v něčem se liší. A hlavní rozlišení toho, v čem se liší je, že tvoje vědomí stavu rozšířeného vědomí pomocí substancí se může dostat do oblasti, ve které nejsi úplně sama sebou. Je to zajímavé, ono jsi sebou, ale jakoby jedna z tvých složek je třeba hypertrofovaná, takže ty jsi přehnaně... začneš být paranoidní třeba.

Jakoby to vyvolává psychotický efekt, který tam ale není, ale v tu chvíli to tak jako vypadá, že můžeš mít jakoby fejkovanou psychózu. A máš tam třeba změny vnímání nebo významu věci. Případá ti něco hodně významné v tom stavu rozšířeném pomocí substance, ale jak se dostaneš do toho normálního běžného stavu vědomí, tak zjistíš, že to úplně nebyla pravda, takže to je tam taková věc. Na druhou stranu výhodou oproti dýchání je, že v případě, že si uchováš vědomí já jako pozorovatele, to je důležité, protože to často lidé během té práce se substancí můžou ztrácet. Pokud si uchováš vědomí během ceremonie se substancí, tak se dostaneš často hlouběji.

191. Ale pravda, někdy jsem se během dýchání dostal do oblasti, které jsem lépe pochopil v tom, že jsem nebyl úplně ovlivněný tou substancí. Protože rozdíl mezi dýcháním je kontrola. Což jakoby výhoda a zároveň nevýhoda. Já jsem věděl, co se děje, já jsem mohl rozhodnout, že skončím, já jsem mohl říct: "Hele, mě to nebaví. Po hodině a půl mě to nebaví a já si jdu zakouřit." A jdeš. I když v podstatě můžeš být chvíli zmatená, můžeš chvíli dezorientovaná. Jasně, ale ten stav vytvořený vydýcháním kyslíčnicku uhličitého není až tak nevratný, než ten stav, který vzniká po substancí. Při podání substance musíš počkat, až tě pustí a ona sama odejde, kdežto u dýchání to není nutné. Ale to samozřejmě může být nevýhodou, že se nedostaneš tak hluboko, protože máš pořád kontrolu a tím pádem tvůj strach tě nepustí dál z obavy, že poznáš něco, co nechceš poznat, čeho se bojíš, čeho se obáváš, kdežto ta substance to na tebe klidně vyplázne. Ta tě postaví démonovi přímo před ksicht, tam je to jiný.
192. To je taky věc, kterou lidé nechtěj, nechtěj, aby se potkali hned s tím strachem v té formě, která je těžká nebo mohutná pro ně, že mají pocit, že by to nezvládli třeba. Já si ale myslím, že se to dá zvládnout vždycky, pokud máš normální zdravou mysl, tak se to dá zvládnout vždycky. Že to je nepříjemné- rozhodně, že to může být bolestivé- určitě, že to může být, že máš pocit, že je konec světa- ano určitě. Ale neznamená to, že by tě to mělo nějak ohrozit, jde vlastně o to tím projít. To se většinou na dýchání neděje tak dalece.
193. Ty démoni tam jsou, často, ale... někteří lidé mají tu vlastnost, že se do toho stavu dostanu a mají úplně přirozeně stav, jako kdyby byly na LSD nebo na psilocybinu, někteří lidé to mají tak, někteří lidé to mají tak i tím jednoduchým rozdýcháním. A proto si myslím, že je

potřeba přistupovat k těm lidem, jako kdyby byly pod substancí úplně stejně. Ale já mluvím o sobě. Já jsem byl vždycky ten, který měl tu kontrolu, já jsem si vždycky uvědomoval, že se tam já, který to pozoruje. A to si myslím, že jsem měl i vlastně během práce s těmi medicínami. Že mám vždycky 2 světy, 1 ten, který je tady a ten svět toho šamanského vědomí a toho můžeš dosáhnout i bubnováním teoreticky, zpěvem a s tancem. To je tranzovní tanec, podobná věc, že tam, dokonce si myslím, že lidé, kteří chtějí pomáhat tímto způsobem dál druhým, tuhle schopnost mít musí. Nemůže si odletět prostě, musí být u klienta.

194. V: Jasně. To uzemnění a ta přítomnost neustálá.

195. R4: Jo. Je tam ta vazba na to, no ten svět tady, musíš pořád vnímat ten svět tady a ten svět duchů. Být v obou světech zároveň, to je to podle mě, jedno z největších. Facilitátor holotropního dýchání si nenavozuje stavy rozšířeného vědomí, ten je tam jako facilitátor, tedy tam je plně přítomen, kdežto šaman to nedělá, šaman si navodí společně s klientem stav rozšířeného vědomí, samozřejmě v poměru třeba 1: 10, že jo, a je tam a je propojený v té oblasti těch duchů a tam je propojený a tam sdílí to prostředí a ten prostor s tím klientem, kdežto facilitátor to nedělá. Facilitátor se naopak učí u toho tak nebýt, vnímat, být vnímavý, být citlivý, rozumět procesu, který probíhá, ale nebýt jeho součástí. Být pořád vedle a facilitovat, to je podstata celé práce.

196. V: Není tedy těžší být facilitátorem holotropního dýchání, než provázet klienty v šamanských stavech? Jako by to vyžadovalo vyšší nároky na kompetence facilitátora.

197. R4: Možná jo, možná jo. Protože tam je další, jak jsi říkala, další kompetence. A ten šamanský stav je víc... protože je víc spojený s tou původní kulturou, kde nebyla ta fascinace zachování života a zdraví jako u nás. Takže já si myslím, že to je větší kompetence, že se učíš kompetenci být tím nedělajícím toho, ale přitom být tím, který je plně účasten s klientem. To je dovednost, myslím, že to je být s tím člověkem, je něco jiného, než s ním jít. Ten šamanismus prostě šel hlouběji, ale riskoval jistým způsobem. Když se někdo z Jižní Americe zblázní po ayahuasce, tak to nikdo neřeší.

198. V: Chápu. Je to o tom jiném nastavení kultury. To dýchání se víc na míru nám?

199. R4: Jo, pro tu západní civilizaci, se všemi jejich negativy.
- 200. V: Co ti nejčastěji přivádí klienty do toho dýchání? Co slyšíš jako nejčastější motivaci?**
201. R4: No, jako určitě jako hlavní motivace je nějaký vnitřní posun. Zároveň někdy spojený s takovými existenciálními věcmi, někdy spojené potížemi typu, úzkostné stavy, deprese a takové věci. A to je to, co přináší ta dnešní doba, která klade na ty lidi nároky, které ten organismus prostě nemůže dávat. A já jsem to poznal sám na sobě, vlastně jsem toho zářný příklad, protože já z pohledu toho, co vidím teď, tak já jsem vlastně žil neustálém chronickém stresu 25 let. Bylo potřeba zajistit práci pro 25 lidí ve firmě. A byl to obrovský tlak, obrovský stres a byla to obrovská podivná energie v té době zrovna v té oblasti, kde já jsem pracoval, a to zažívá dnes strašně moc lidí.
- 202. V: Jak s těmi klienty v tom dýchání pracuješ? Jak vypadá ta forma, struktura práce atd.?**
203. R4: No, já to dělám přesně podle toho, jak jsme se to učili u Standy Grofa.
204. Prvotní jsou kontakty, tzn. je nějaký termín, a to se přihlašují lidé. My s každým člověkem, který takto přihlásí, vejdeme kontakt. Je mu zaslán lékařský dotazník, naváže se s tím člověkem osobní kontakt, volá se mu, kde se ještě ubezpečujeme o té motivaci, případně pokud jsou v dotazníku nějaké sporné body nebo jsem tam kontraindikace nebo možné kontraindikace, protože to nepoznáš jenom zaškrtnutého políčka, tak s tím člověkem se mluví před tím, než se vůbec jde na to holotropní dýchání, takže někdo třeba může být vyloučen z toho procesu vlastně před tím, než by vůbec přišel na posezení. Když nevíme si rady jako facilitátoři, což se může stát v případě některých, ať fyzických nebo duševních dispozic, tak se volá odborníků na to téma. V případě psychologických, tak se volá psychologům nebo psychiatrům, když je to lékařská záležitost, voláme lékařům. Prověřujeme, zda to není součástí kontraindikace třeba. Tak se zjišťuje ten momentální stav toho člověka, aby ten člověk nebyl v nějaké akutní fázi něčeho, co hraničí s psychózou nebo něčím takovým. Samozřejmě to je to psychologické omezení, ale pokud ten je člověk totálně v nějaké temné části deprese, tak se to taky zvažuje. I když to není vyložene diagnóza, ale to prostě jenom třeba ten momentální stav, který by byl třeba rizikový a

potřeboval by úplně jiný zásah, třeba terapeutický. Až se to udělá... tak my děláme formát třídní dýchání: většinou je to pátek, sobota, neděle.

205. Pátek je věnovaný setkání, sdílení motivací, shareing, kdy ten člověk prostě řekne, proč tam přišel. Pokud nechce, sdělí to jenom nám. Ale většina to sdělí rovnou skupině. Po sdílení se dělá taková 2-3hodinové poučení o tom, co je to holotropní dýchání a co může toho konkrétního člověka během toho procesu, které je druhý den, potkat. My mu sdělíme veškeré zásady naší práce práce, tzn. my to popíšeme co my můžeme a jak to my budeme dělat, co je práce facilitátora. Co je práce to dýchajícího, co je práce toho přisedícího, tzn. sittera. Všechny tyto věci dopodrobna probereme a ukázkami 100. Podle té skupiny se se tenhle úvod přizpůsobí konkrétní skupině, podle potřeb, které se tam během toho sdílení, anebo při dotazech se tam zodpovídají, se tomu přizpůsobí, a i ta míra jednotlivých bodů, který se tam potřebují probrat. Zejména se klade důraz na bezpečnost celé věci pro ty lidi tzn. jak pro fyzickou bezpečnost, tak zejména pro tu jejich emočně duševní bezpečnost, aby měli pocit, jsou dobrých rukou, že nikdo s nimi nebude nic experimentovat a že oni jsou tím hlavním činitelem, nikoliv my. Jsou tam podrobně probrané věci týkající se práce s tělem. Samozřejmě technika je vysvětlené, ta je jednoduše vysvětlitelná a jednotlivé povinnosti sittera, to se dá jednoduše vysvětlit. Důležité je, aby to bylo zcela jasně uchopeno, pochopeno vlastně, co facilitátor dělá a jaká jeho úloha při práci. Že tedy není tím, kdo tam s tím člověkem něco dělá, že jenom je tam tím, aby to, co tam člověk dělá, proběhlo bezpečně v rámci. Takže to se těm lidem vysvětlí maximálně, vysvětlí se důležitá slova jako stop a že oni mají právo přerušit jakýkoliv proces, který by pro ně nebyl komfortní nebo se jim zdál už za hranicí toho, co očekávali od toho sezení, a to trvá ty 2-3 hodiny, někdy déle, někde 4 hodiny podle skupiny a podle toho, kdo tam je a individuality se ptají atd.

206. A někdy se ten člověk obrací potom na nás, ještě potom jsme tam k dispozici, že se ptá zvlášť, protože se nechtěl ptát ve skupině, potřebuje ubezpečit se, že i pro něho, když má nějakou specialitu, to bude bezpečné. Tak to my ho ubezpečíme probereme s ním jeho konkrétní... Tam si nejsme jistí, to probereme s člověkem zvlášť. Zavoláme si ho, zeptáme se ho: "Máš zlomenou ruku, bylo to před rokem, je to v pořádku atd. My s tím nebudeme

pracovat, aby to nebylo pro tebe nekomfortní." Takže toto všechno se musí probrat ten první den.

207. A druhý den už je dýchání. Ti lidé přijdou, my se jenom jednoduše se zeptáme, jak jsou na tom, jestli jsou v pořádku tak, že je obejdeme každého před tím dýcháním, že si s ním sedneme a zjistíme jeho set v dané chvíli, abychom si byli jisti, že tam není něco, co by zabraňovalo tomu procesu, že je všechno OK. Pak v podstatě nějaká relaxační fáze a pak je fáze toho dýchání tzn. 3 hodiny.
208. Z těch důležitých věcí: ten člověk neodchází, když by chtěl, musí nám říct. Toto všechno je to v tom poučení, že takto to probíhá. Na konci se dělá vlastně očekování toho člověka. Kontrola, jak je na tom po dýchání, jestli je v pořádku. Když cítí, že něco není dopracované, že to není dodělané, když cítí nekomfort v oblasti těla nebo duše, pracuje se s tím ještě dál i mimo ten rámec těch 3 hodin. Lze s tím pracovat tak dlouho, až je to pro toho člověka v pořádku. Odpoledne se to vymění, tzn. sitteři jsou dýchající a dýchající sitteři. Večer se setkáme, kde se dělá tzv. krátké sdílení. Znovu člověk řekne, jaké to pro něho v této chvíli je, jak se cítí, kde je, jestli je něco, co by chtěl ještě říct, nebo jestli má pocit, že by bylo potřeba ještě něco dokončit. S tím, co s ten člověk propustí. My jsme pořád ve spojení s tím člověkem, jsme pořád na telefonu. Může volat během noc, ale nestává se to často.
209. A druhý den je velké sdílení tzn. ti lidé přijdou s tím, že prožili tu věc a mají teď tu možnost to s námi probrat, mají možnost probrat to v té skupině. Mají možnost, nemají povinnost, můžu to nechat jako svůj zážitek, který je plně respektován a není potřeba ho vytahovat násilím. To oni ví, že, nemusí mluvit. To bezpečnost toho, že ten člověk má jistotu, že není do ničeho manipulován. A potom každý má to právo tam nějakou dobu mluvit o tom, co bylo, co je potřeba, aby nám řekl, co má pocit, že by bylo třeba. Pak je tam asi 1-2, kdy se provádí doporučení pro integraci toho zážitku. Co je doporučeno, aby se v blízké budoucnosti dělo, naopak co by ti lidé neměli dělat, jako jsou upozornění, na to, aby nepili alkohol, nebrali látky měnící vědomí po dobu určitou dobu. A v případě, že se vyskytnou jakékoliv potíže spojené s tím dýcháním... myslím tím třeba změny ve vnímání světa, nebo nějaké dušení psychické posuny, které tam před tím nebyly a které se jim nebudou zdát normální, tak aby se ozvali. To tam je vždycky. Ti lidé neodchází s tím, že proběhl nějaký

seminář, a že je konec, ale odchází s tím jsou vlastně pořád v péči nás. Protože my bereme tu zodpovědnost za to, aby si člověk si tím prošel bezpečně, a to to je součást.

210. Tzn. ten člověk se potom, což se někdy stane, ozve, že má takový a takový věci, že se tam dělo to a to, někdy nám jenom velmi rád sděluje, co se u něho stalo pozitivního. V některém případě se třeba stane, že se, že se třeba může dít něco, co ten člověk považuje za podivné nebo nezvyklé v jeho životě nikdy, se mu to nestalo, tak se snažíme pomoci mu v integraci toho zážitku, což jsou nějaké postupy techniky, které jsme se naučili, které mají jakousi omezenou míru platnosti pro toho člověka. A ve chvíli, kdy to už tímto způsobem nejde, tak je tady síť lidí, kteří spolupracují s lidmi, kteří se dostávají do situací po této práci a můžou použít práci terapeutickou, tzn. pracují s tím zážitkem nadále jako terapeuticky, což už není úloha facilitátora. To už je úloha terapeuta, to znamená, že se to předá transpersonálnímu terapeutovi.

211. V: Dá se nějak říct, který terapeutický směr si s tím dýcháním rozumí nejlíp?

212. R4: To se asi dá těžko říct. Samozřejmě jsou tu nějaké směry, které k tomu mají hodně blízko, ať už jsou to jiné způsoby dýchání. Myslím si, že k tomu má dost blízko biosyntéza, pesso boyden, nějaká jungiánská technika, transpersonální astrologie, archetypální. Takže ty jungiánské věci si myslím, že jsou k tomu hodně blízko, protože ti lidé, kteří jsou tímhle směrem orientovaní... tam myslím, že je potřeba být otevřen přesahu, což třeba ani hodně psychologů ani terapeutů není a považují člověka pouze za mechanický stroj, je třeba doplnit olej, namazat kolečko a jede se dál. Tak tihle ne.

213. Když ten člověk má svého terapeuta, je to fajn. Ten terapeut by měl vědět o tom, že ten člověk jde na holotropní dýchání, to mi říkáme taky na začátku. Aby svého terapeuta informoval o tom, že se pro to rozhodl. Když ten terapeut s tím nesouhlasí, tak my tomu člověku spíš řekneme, aby to nedělal, nebo aby vyměnil terapeuta. Protože není dobře, aby ten terapeut byl proti tomu, co ten klient dělá se sebou. To je pak kontraproduktivní. Většinou ti lidé... pokud to puzení je natolik velké, že to chtějí udělat, tak spíš změní terapeuta, který je této věci otevřen.

214. V: Setkáváš se někdy s tím, že ti klienti mají tendenci si "frčet" na těch zážitcích?

215. R4: No, ono to k tomu tíhne. Každá ta věc se může stát obsesí, trochu závislostí. Rádoby spiritualitou. Spirituální bajpas. Ti lidé si najdou tu techniku a prožívají ji a považují jí za něco, co jim do těch životů něco přináší. Nahrazují si tím alkohol nebo sex třeba. A je to ale to samé, je to ta stejná zátěž. Tam je jednoduché do toho spadnout, do takových nástrah ega. Ani to nevíš, vůbec ti to nedochází. Podle mě je to v jakékoli náboženské nebo spirituální skupině.

216. V: Stalo se vám někdy, že by to dýchání někomu vyloženě uškodilo?

217. R4: Z mé praxe nevím o případě, který by řešil, že mu to ublížilo. Nějaké projekce tam být mohou samozřejmě. Jako v každé práci. Myslím, že i normální terapeut se s tímhle setká. Ale to si myslím, že to je normální, když se vyskytnou tyhle věci. Já třeba nemám ani jeden případ, že by to ublížilo.

218. V: Co jsou v těch dýcháních pro tebe náročnější situace? Přihodilo se ti někdy něco takového náročnějšího s klientem?

219. R4: Vždycky si děláme zpětné feedbacky na sebe. My se setkáváme po konci dýchání v týmu a říkáme si, kde byla rezerva a kde by ten postup měl být lepší, to je ta naše práce. Ale co se týká klientů... tak ano, stane se. Třeba mně se stalo na individuálním holotropním dýchání, že proběhlo všechno naprosto v souladu a bylo to super, byl to člověk, který s námi už dýchal. A bylo už po dýchání, už jsme se rozloučili a on mi dal otázku, už nevím, čeho se to týkalo a já jsem nepředslal: "To je mimo rámec," a já jsem mu řekl: "Víš, lidé, kteří skončili v koncentračních táborech, tak podle té teorie toho převtělování, to byli ti, co v 16. století upalovali čarodějnice." Chtěl jsem tím znázornit ten karmický princip a v něm po tom dýchání to rozjelo proces s těmi koncentračními tábory a já jsem si uvědomil, že člověk musí vážít slova i tehdy, když už je to mimo rámec. Pojedeš s tím člověkem v tramvaji, shodou okolností stejnou cestou, tak i během té cesty musíš počítat s tím, že on úplně není pořád sám sebou, a že tvoje vyjádření může jeho ovlivnit. Už to bylo na konci, už jsme si podávali ruce, bylo to jen podotknutí a on to bral špatně.

220. V: Takže tam pořád musí být ta všímavost, pozornost, zodpovědnost za sebe, za to děláš?

221. R4: Přesně tak. Pořád si uvědomovat to, jak se dotýkáš těch duší, takže je to strašně zodpovědné. Je to zodpovědnost, je to respekt. Musíš počítat s tím, že ten člověk, i když tím projde, tak několik dalších hodin že třeba není úplně sám sebou v tom smyslu původního účastníka, který přišel před těmi 3 dny. Ten člověk odchází a je změněný. A ta změna je u každého jiná podle jeho výbavy psychické, duševní a veškeré, ale pořád musíš počítat s tím, že to je materiál, který se může rozbít během jedné vteřiny, jedním slovem. Že musíš mít zodpovědnost za to, co říkáš a jak to říkáš. Tepat slova. A respektovat ten jeho proces.

222. V: Když jsme u toho závěru sezení, mohl bys mi říct něco k té integraci?

223. R4: My doporučuje to, co doporučuje Stan Grof. Všechny techniky více méně odkazují na fyzické aktivity, které jsou jiné než ty související s dechem. V šamanismu jsou to věci uzemňující, ty doporučujeme všem. Pobyty v přírodě, pohyb na čerstvém vzduchu. Jednoduchá fyzická práce, sekání zahrady a tak. Umělecká práce. Práce s vytvářením něčeho, kdy do toho výtvaru přinášíš ten svůj výtvarný výdobytek toho dýchání, tak že ho přenášíš v tomhle fyzickém světě. A to jsou věci, které mi jim doporučíme, protože jsou ověřené a ty fungují třeba na 90 % nebo 95% lidí. A pak těch 5 % to jsou lidé, kteří se mohou dostat ještě hlouběji, tak musí jít pro tu práci potom ještě dál. A tu my už neposkytujeme. My tam končíme ve chvíli, kdy ten člověk má nějaké nezvyklé stavy vědomí, které my se snažíme integrovat pomocí těch technik, které my známe a když ho po týdnu... většinou považujeme týden za tu dobu, kdy je možné považovat to za normální proces... když už to přetahuje do druhého týdne, tak říkám:” Hele, bylo by možná fajn, kdybys zašel tam za tím klukem, on by to s tebou mohl probrat hlouběji.” To si myslím, že je hranice, ten týden já беру.

224. V: Ráda bych se na závěr vrátila k tobě samému. Mohl bys mi říct, co ti tahle práce přináší a jak se o sebe pečuješ?

225. R4: Já sám dýchám, sám chodím na medicíny, s takovými lidmi, kterým naprosto věřím a v současné chvíli jsem si i našel terapeuta z biosyntézy. Vlastně i jako supervizi, protože já potřebuji i jako supervizi sama na sebe, na svoje emoční stavy a tak, takže chodím ke klukovi, co dělá biosyntézu. A spolu probíráme věci týkající se té práce, ale je to vlastně

moje vnitřní práce. To je nutné. A každý rok jsem chodil na vision quest-ty 4 noci v lese jsou pro mě očištná věc. A potní chýše a tak. Ale už vím, že jsem toho dělal hodně a že jsem toho dělal víc, než jsem měl a že jsem na sebe kladl velké nároky a dohnalo mě to k té nemoci. A to je taky důležité, protože jsi zdravá a máš tu energii, což já mám a jsme zdravý, tak nevidíš, že už jsi za mírou. Říkáš si, že jsi v polovině všeho, co bys dokázala a není to pravda, už jedeš z rezervy, zejména když pomáháš druhým. Vždycky jsem k tomu tíhl. Vždycky to uspokojení z toho, že umíš pomoci tomu člověku mi připadalo významné. A mám radost z toho, když ti lidé mi píší, to určitě. Tohle mi moc pomohlo, mně to změnilo celý život. Proto to dělám. Mně to připadá smysluplné, má to smysl. Moc věcí, co se kolem nás děje, smysl nemá, ale tohle má. Posunout vědomí sama sebe, to je to nejvýznamnější, co můžeš dělat ve svém životě. Mě neudivíš tím, že postavíš barák. Mě neudivíš tím, že vybuduješ firmu s miliardovým obratem. Na to totiž nemusíš být dobrý člověk. Ale když chceš dělat tyhle věci, tak dobrý člověk být musíš.

226. V: Moc ti děkuji. Jsme na konci. Chtěl bys ještě něco dodat?

227. R4: Já si nemyslím, že práce s rozšířenými stavy vědomí je jediná možnost. Je to jeden z nejdůležitějších poznatků a výtěžků současného stavu lidstva, je naprosto nutné je použít pro zvýšení stavů vědomí. To považuji za naprosto stěžejní: tyhle stavy jsou ty, které mohou přinést tu pomoc. V těch penězích to není, tam to nenajdou. Jediná možnost jsou tyhle stavy. V podstatě jsou k tomu předurčené, protože jsou základem všech náboženských systémů, které kdy vznikly.

Příloha č. 5 – Seznam otázek zodpovědaných v rozhovorech s respondenty

➤ **Obecné informace:**

- Jaké je tvé/vaše dosažené vzdělání?
- Jaké máš/máte další odborné výcviky?
- S jakými metodami máš/ máte zkušenosti?

➤ **Vlastní zážitky a zkušenosti:**

- Jaká byla tvá/vaše motivace k vyhledání změněného stavu vědomí?
- Jakých prožitků se ti/vám dostalo?
- Jaké pro tebe/vás bylo mít vedle sebe sittera?
- Jaké pro tebe/vás bylo sitterovat?
- Jaké změny jsi/jste po sezení pocítil(a)?

➤ **Práce s klienty:**

- Jaká je nejčastější motivace klientů k vyhledání této práce?
- Jakým způsobem vedeš/vedete sezení?
- Komu bys/byste tuto metodu doporučila?
- Komu bys/byste tuto metodu nedoporučila?
- Stalo se ti/vám někdy, že by sezení klientovi uškodilo?
- S jakými dalšími metodami psychoterapeutické péče si mohou změněné stavy vědomí „rozumět“?
- Jak pečuješ/pečujete o své psychické zdraví?
- Co ti/vám tato práce přináší?
- Kde spatřuješ/spatřujete limity této práce? Jaké mohou být náročné situace?

➤ **Doplňující otázka:**

- Chtěl(a) bys/byste ještě něco dodat?

➤ **DODATEK:** V případě zkušeností s holotropním dýcháním i látkově podpořenými změněnými stavy vědomí:

- Můžeš/můžete porovnat tyto dva různě vyvolané změněné stavy vědomí?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Bc. Lucie Heralová

Studijní program: Psychologie

Název práce: Práce se změněnými stavy vědomí

Vedoucí práce: PhDr. Renata Hacklová, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2021

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 3369

Ostatní text: 166 081

Celkový počet znaků: 169 450

Název souboru umístěného na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF: DP_Heralova_Prace_se_zmenenymi_stavy_vedomi

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Heralová Lucie
 Obor studia: NMgr. Psychologie
 Název práce: Práce se změněnými stavy vědomí
 Vedoucí/oponent* práce: PhDr. Renata Hacklová, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 99
 Počet stránek příloh: 59
 Počet titulů v seznamu literatury: 69

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

1				
---	--	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

1				
---	--	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

1				
---	--	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

1				
---	--	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

1				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

1				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

1				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

1				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

1				
---	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

1				
---	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

1				
---	--	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěš/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Mohla by autorka popsat, jakými způsoby mezinárodní pravidla výcviku HD zajišťují a ověřují způsobilost facilitátorů pro práci s klienty? 1 b.. Jaké existují ve výcviku „pojistky“ či obrana proti případnému zneužití (či laicizování) metody?
2. Kdyby měla autorka navrhnout vlastní empirickou kvantitativní studii účinků HD, jaké metody by si zvolila a proč?
- 3.a. Jaká zjištění plynoucí z výpovědi nejvíce překvapila (příjemně či nepříjemně) samotnou autorku?
- 3.b. Jakého zjištění si sama nejvíce cení a jak by jej mohla dále rozvíjet?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Chtěla bych vyzdvihnout celkově proaktivní, svědomitý a zároveň samostatný přístup diplomantky ke zpracovávanému tématu.

Již v úvodní konzultaci přišla s ucelenou představou, kterou postupně samostatně rozvíjela a propracovávala, ať již v teoretické nebo výzkumné části. Z mé strany nebylo po celou dobu zapotřebí nijak zásadně korektivně zasahovat.

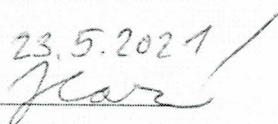
Přestože je holotropní dýchání již relativně dobře přijímanou metodou, mezi částí odborné veřejnosti panuje vůči ní stále jistá skepse. Proto autorka v teoretické části komplexně připomněla kontext vzniku a principy bezpečné práce s metodou, výsledky jejího zkoumání, stejně jako se věnuje rizikům (či kontraindikacím) metody, což považuji za přínos práce.

Je výhodou, když se výzkumník může opřít o svou osobní zkušenost s metodou, tak jako vidíme u autorky. Rovněž příležitost kontaktu s mezinárodní výcvikovou komunitou, vč. dřívějších pravidelných kontaktů s kolegy jí daly potřebné vědomostní zázemí, na němž vystavěla praktickou část DP. Při vlastní analýze dat odvedla autorka poctivý kus práce. Ve zpracování získaných dat i závěrečné diskusi diplomantka ukazuje schopnost udržet si objektivitu pozorovatele i kritický odstup. Po celou dobu přistupovala diplomantka k práci odpovědně, tvořivě, proaktivně a samostatně.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji/nedoporučuji***

Navrhovaná klasifikace: 1

Datum, podpis: 23.5.2021



* nehodící se škrtněte

**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta: **Bc. Lucie Heralová**
 Obor studia: **Psychologie**
 Název práce: **Práce se změněnými stavy vědomí**
 Oponent práce: **doc. PhDr. Karel Balcar, CSc.**

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): **110**

Počet stránek příloh: **59**

Počet titulů v seznamu literatury: **69**

0**	1	2	3	4
------------	----------	----------	----------	----------

Výběr tématu

Závažnost tématu

1				
----------	--	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

1				
----------	--	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

1				
----------	--	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	2			
--	----------	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	2			
--	----------	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	2			
--	----------	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

1				
----------	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

1				
----------	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

1				
----------	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

0				
----------	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

1				
----------	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

1				
----------	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

1				
----------	--	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) V „přípravě prožívajícího“ (oddíl 4.1.2) se doporučuje i seznámení s možnými obsahy vyvolávaných prožitků a reakcemi na ně. Jsou poznatky o tom, nakolik mohou být vyvolávané odezvy v psychedelických sezeních předurčeny očekávanými „prožívajícího“, jaké si následkem seznamování s možnými zážitky sám pro sebe předem vytvořil?
- 2) Které způsoby chování „provázejícího“ mohou nežádoucím způsobem ovlivnit průběh a výsledky psychedelického sezení, tedy působit spíše patogenně?

Celkové zhodnocení (klady a nedostatky):

Podaná diplomní práce je důkladně provedenou kvalitativní reflexí vlastních zážitků a pozorování u 4 osob provázejících subjekty během psychedelických sezení. Práce je uvedena obecným pojednáním o látkově a dechově vyvolávaných změnách vědomí, jejich typických průbězích a prožitcích a zásadách přípravy na ně, provázení jejich zakoušením a zpracování jejich výsledků. Úvodem jen heslovitě připomíná psychologicky navozované stavy hypnosuggestivní, autosuggestivní a meditativní a naprostou většinu studie pak věnuje pouze zkušenostem s holotropní dechovou metodou Grofových, příležitostně porovnávanou se zprávami o látkově podmíněných změnách vědomí. (Možná by zmíněné těžiště práce mělo být i v jejím názvu.)

Po obsahové stránce mám dílčí výhradu jen vůči větě na s. 10 „Osobní nevědomí je tvořeno komplexy“; ono komplexy také obsahuje, avšak kromě nich je tvoří i množství jiných, z velké části vytěsněných obsahů včetně jáských.

Po formální stránce nacházím v textu mnohé drobné pravopisné chyby; opravuji je tužkou v zapůjčeném exempláři práce. Některé v textu či názvech užití zkratky (např. MDMA, OSHO...) by bylo vhodné pro nezasevěné vypsát či vysvětlit i slovně. Množství chyb v seznamu literatury spočívá ve zvykovém, avšak nepřesném užití velkých písmen u obecných výrazů uvnitř názvu publikace, někdy v jejím vypsání kurzívou. – Stránky příloh se číslují znovu od počátku.

Uvedené výtky však nesnižují hodnotu velmi kvalitně provedeného sběru dat i jeho tematické analýzy. Zpracovaná studie rozhodně splňuje nároky na diplomní práci a rád ji k obhajobě doporučuji.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **výborně**

Datum, podpis: 7. května 2021

