

Stanislav Grof: Psychologie Budoucnosti

(výňatek z knihy)

5. Nové perspektivy v psychoterapii a výzkumu lidského nitra

Jak jsem již uvedl výše, výzkum holotropních stavů skýtá zcela nový a revoluční náhled na problematiku emočních a psychosomatických poruch. Potvrzuje, že psychopatologické symptomy a syndromy psychogenního původu není možné uspokojivě vysvětlit jen na základě traumatických událostí života po narození (postnatální biografie). Pozorování z hlubinné zážitkové psychoterapie odhalují, že tyto stavy mají mnohohrstvou dynamickou strukturu a zpravidla zahrnují významné prvky z perinatální a transpersonální oblasti psýché.

Tento objev sám o sobě nastiňuje velmi pesimistický obraz psychoterapie, jak ji zpravidla chápeme.

Podává vysvětlení, proč verbální biograficky orientované přístupy k léčbě závažných klinických problémů přinášejí obecně hluboké zklamání. Koncepční a technická omezení těchto metod neumožňují proniknout k hlubším kořenům stavů, které se pokoušejí léčit. Naštěstí přínos práce s holotropními stavy nespočívá pouze v odhalení skutečnosti, že emoční a psychosomatické poruchy obsahují významné perinatální a transpersonální rozměry, ale poskytuje rovněž přístup k novým a účinným léčebným mechanismům působícím na těchto hlubších úrovních psýché. Přístup k terapii a zkoumání vlastního nitra, jenž vychází z vhledů získaných studiemi holotropních stavů a využívající jejich léčivý potenciál, můžeme označit jako holotropní strategií psychoterapie. Tato strategie představuje důležitou a účinnou alternativu různých škol hlubinné psychologie zdůrazňujících slovní kontakt mezi terapeutem a klientem. Avšak výrazně se také liší od zážitkových terapií vyvinutých humanistickými psychology, kteří sice podporují přímé emoční vyjádření a práci s tělem (body work), avšak celý proces vedou v běžném stavu vědomí.

Společným jmenovatelem všech psychoterapeutických škol je snaha o pochopení, jakým způsobem psýché funguje, proč se symptomy rozvíjejí a co znamenají. Terapeut tyto teoretické poznatky potom použije k vypracování techniky, již aplikuje ve vzájemném vztahu s klientem, ve snaze napravit nežádoucí psychodynamické procesy. I když se spolupráce klienta pokládá za zcela zásadní součást léčebného procesu, vždy je to terapeut, kdo je považován za aktivního činitele a zdroj znalostí, jež jsou z hlediska úspěšného výsledku nezbytné.

Tento přístup, byť zřídka podrobován seriózním námitkám, naráží na některé závažné problémy. Svět psychoterapie se roztránil do mnoha škol, které se vyznačují pozoruhodnou neschopností dosáhnout shody alespoň v nejzákladnějších teoretických otázkách i odpovídajících terapeutických postupech. To platí nejen pro léčebné metody, jež vycházejí z a priori neslučitelných filosofických a vědeckých předpokladů, například behavioristického odpočívání a psychoanalýzy, ale také pro většinu škol hlubinné psychologie, které se inspirovaly původním Freudovým dílem. Zásadně se rozcházejí v otázkách motivačních sil v psýché i faktorů, které odpovídají za rozvoj psychopatologie. I jejich názory na strategii psychoterapie a charakter terapeutických zásahů se rovněž výrazně liší. Za těchto okolností je nevyhnutelné, že činnosti i zásahy terapeuta jsou více méně libovolné, neboť jsou ovlivněny jeho základním výcvikem a osobní filosofií. **Základním krédem holotropní terapie je, že symptomy emočních a psychosomatických poruch vyjadřují úsilí organismu vymanit se ze starých traumatických vtisků, vyléčit se a zjednodušit svou funkčnost. Neznamenají pouze komplikace a potíže v životě jedince, ale skýtají rovněž velkou příležitost. Účinná léčba spočívá v dočasné aktivaci, zesílení a následném vyřešení konkrétních symptomů, přičemž úlohou terapeuta či facilitátora¹ je celý proces, který spontánně probíhá, odpovídajícím způsobem podporovat.**

1 facilitátor - osoba, která vede sezení holotropního dýchání, sleduje jeho celkový průběh, podporuje léčivý potenciál psychiky účastníků a probuzení samovolných léčivých procesů, v případě potřeby řídí asistenty dýchajících (sittery) při zvládnání obtížných situací, (poznámka vydavatele)

V tomto bodě se princip holotropní terapie shoduje s homeopatií. Homeopat má za úkol určit a podat lék, jenž u zdravých jedinců, během takzvaných prokazovacích postupů [proofing], vyvolává příznaky poruch a nemocí, které se projevují u klienta (Vithoulkas 1980). Holotropní stav vědomí, tím že aktivuje veškeré zjevné a exteriorizuje skryté symptomy, má také tendenci působit jako univerzální homeopatický lék.

Již jsem se zmiňoval, že v holotropních stavech se projevuje funkce „vnitřního radaru“, jenž automaticky vynáší na povrch ty nevědomé obsahy, které mají nejsilnější citový náboj a jsou nanejvýš zralé pro vědomé zpracování. Jedná se o nesmírně přínosný a významný mechanismus, který terapeuta zbavuje téměř nemožného úkolu určit, která stránka z obsahů klientovy psychiky je opravdu podstatná.

Zde pokládám za vhodné se několika slovy zmínit o tom, jaký postoj a přístup k symptomům poruch uplatňuje tradiční psychiatrie. Psychiatři, jelikož jsou ovlivněni lékařským modelem, jenž dominuje psychiatrickému myšlení, zpravidla projevují tendenci považovat intenzitu příznaků za ukazatel závažnosti emočních a psychosomatických poruch. Zesílení symptomů tudíž chápou jako „zhoršení“ klinického stavu a naopak jejich zmírnění pokládají za „zlepšení“.

Zmíněný postoj, navzdory faktu, že je v rozporu se zkušenostmi dynamické psychiatrie, představuje běžnou praxi v každodenní klinické práci. V průběhu systematické psychoterapie vychází najevo, že zesílení symptomů vypovídá o vynoření se nevědomých obsahů na povrch a často věští výrazný pokrok v léčbě. Rovněž je známo, že akutní a dramatické stavy oplývající bohatostí příznaků mívají zpravidla mnohem lepší klinické vyhlídky, než pomalu a zákeřně se rozvíjející stavy s méně nápadnými příznaky. Nesprávné posuzování závažnosti stavů na základě intenzity symptomů společně s dalšími faktory, například pracovní zátěží většiny psychiatrů, ekonomickými zájmy a pohodlností farmakologických zásahů, odpovídají za skutečnost, že převážná část psychiatrické léčby se zaměřuje na potlačování symptomů.

Třebaže tato praxe odráží vliv lékařského modelu na psychiatrii, v somatickém lékařství by se léčba omezená na potlačování symptomů považovala za velmi špatný lékařský přístup. Při léčbě somatických onemocnění se symptomatická terapie používá jen v tom případě, když současně provádíme kauzální léčbu. Například léčbu pacienta s vysokými horečkami pomocí ledových obkladů a aspirinu, bez stanovení etiologie horečnatého stavu pochopitelně nelze považovat za přijatelnou lékařskou praxi. Jedinou výjimkou z tohoto pravidla je léčba nevyléčitelných nemocí, která se omezuje na symptomatickou terapii, jelikož kauzální postupy nejsou známy. Fridjof Capra v jedné ze svých přednášek v sedmdesátých letech použil zajímavého příkladu, na němž demonstroval, jaký je to omyl, když se pozornost zaměřuje na příznaky a nikoli na skryté příčiny. Představte si, že řídíte automobil a najednou se vám na palubní desce rozsvítí červená kontrolka signalizující nebezpečně nízkou hladinu oleje. Předpokládejme, že nemáte žádné ponětí, jak automobil funguje, ale víte, že červené světlo svítící na palubovce znamená potíže. Zajedete s autem do dílny a o svém problému informujete mechanika, který pohlédne na automobil a řekne: „Červené světlo? To je hračka!“ Uchopí kabel a vytrhne ho ven. Světlo přestane svítit, a on vám sdělí, že můžete opět vyjet na vozovku.

O odbornosti mechanika, který by „řešil“ závady takovým způsobem, bychom zřejmě dosti pochybovali. Očekávali bychom zásah, kterým by opravil skutečnou závadu, aniž by narušil funkci signalizačního systému, a ne že by vyřadil z provozu mechanismus, jenž by nás varoval před určitým problémem. Podobně cílem opravdové léčby emočních poruch je dosáhnout stavu, v němž by se příznaky neprojevovaly, protože již k tomu není žádný důvod, nikoli proto, že signalizační systém nefunguje.

O takové řešení usiluje právě holotropní strategie. **Jestliže zprostředkujeme a plně podpoříme**

vynoření nevědomých obsahů, které se za konkrétními příznaky skrývají, celý proces vyústí do situace, o jejíž dosažení organismus usiloval, to jest vymanit se z traumatických vtisků a uvolnit zablokované emoční a tělesné energie, které se k nim váží. V kapitole o duchovních krizích se zmiňují, že takové chápání terapeutického procesu se nevztahuje pouze na neurózy a psychosomatické poruchy, ale také na mnohé stavy, které tradiční psychiatrie označuje diagnózou „psychotické“ a považuje je za projevy závažné duševní choroby.

Neschopnost rozpoznat léčivý potenciál těchto extrémních stavů je výrazem úzkého koncepčního rámce současné psychiatrie, která se omezuje na oblast postnatální biografie a individuálního nevědomí. Zážitky, pro něž tento úzký koncepční rámec nemá žádné logické vysvětlení, jsou pak vysvětlovány jako patologické procesy neznámého původu. Rozšířená mapa psyché, jež zahrnuje perinatální a transpersonální oblast, je schopna přirozeným způsobem vysvětlit intenzitu i obsah těchto stavů.

Holotropní terapie se opírá o další významný předpoklad, totiž že průměrný jedinec žijící v naší kultuře funguje způsobem, který je hluboko pod hranicí jeho možností a schopností. Toto ochuzení tkví ve skutečnosti, že se zmíněný jedinec ztotožňuje pouze s nepatrným zlomkem své bytosti - hmotným tělem a egem. Takové klamné ztotožnění vede ke zcestnému, nezdravému a nenaplňujícímu způsobu života a přispívá k rozvoji emočních a psychosomatických poruch. Výskyt obtížných symptomů, které nemají žádný organický základ, lze chápat jako ukazatel upozorňující, že dotyčný jedinec fungující na základě klamných předpokladů dosáhl bodu, kde je již patrné, že tento starý způsob života je již nefunkční a neudržitelný.

Když se ukazuje, že orientace na vnější svět zcela selhává, člověk začne obracet pozornost do vlastního nitra, což vytváří podmínky, aby nevědomé obsahy se silným emočním nábojem mohly pronikat do vědomí. Takový příval rušivého materiálu zpravidla nepříznivě ovlivňuje schopnost jedince působit v běžném životě. K takovému selhání může docházet buď v určitých vymezených oblastech života, například v manželství a sexuálním životě, profesní činnosti nebo při sledování různých osobních ambicí. Tento proces může také ovlivnit veškeré úseky a stránky lidské existence současně.

Rozsah a hloubka tohoto kolapsu závisí na načasování závažných traumat, které jedinec utrpěl v období raného věku a dětství, a ty určí, zdali tento proces dosáhne neurotických či psychotických rozměrů. Trauma-tizace v pozdějších etapách postnatálního života jedince způsobuje dispoziční kolaps k neurotickému selhání, které postihuje pouze určité části jeho mezilidských vztahů a sociální funkčnosti. Proces, jenž dosahuje psychotických rozměrů, zasahuje do všech oblastí života a obvykle poukazuje na závažné problémy v raném věku.

Výsledná situace z jednoho úhlu pohledu představuje krizi, ale z druhého také velkou příležitost. Hlavním cílem holotropní terapie je podporovat nevědomé procesy nebo je dokonce mobilizovat a poskytnout příležitost, aby vzpomínky na potlačená či zapomenutá traumata mohly vystoupit do vědomí. V průběhu tohoto procesu se energie spjatá s emočními a psychosomatickými symptomy uvolní a vybijí, načež se tyto příznaky promění v proud různých zážitků, jejichž obsah může mít původ v kterékoli z jednotlivých úrovní psyché - biografické, perinatální i transpersonální.

V holotropní terapii je úkolem facilitátora či terapeuta zážitkový proces podporovat s plnou důvěrou v jeho léčivé schopnosti a nesnažit se jakkoli ho usměrňovat či měnit, jelikož si jej řídí klientova vnitřní léčivá inteligence. Výrazu terapeut zde používáme ve smyslu řeckého slova *therapeutes*, což vyjadřuje osobu pomáhající v léčivém procesu, a nikoli aktivního činitele, jehož úkolem je „spravit klienta“. Pro terapeuta je důležité, aby zážitkový proces podporoval, a to i tehdy, když mu z racionálního hlediska nerozumí.

Některé vysoce účinné léčivé a transformační zážitky nemusí mít vůbec žádný konkrétní obsah, mohou se skládat ze sledů intenzivního hromadění emočního nebo tělesného napětí a následného hlubokého uvolnění a uklidnění. Často se stává, že se konkrétní vhledy a obsahy vynoří později, ještě během téhož procesu, nebo dokonce až v následujících sezeních. Někdy se řešení odehraje na biografické úrovni, jindy zase ve spojení s perinatálními obsahy nebo různými transpersonálními tématy. Dramatické uzdravení i osobní proměna s trvalými účinky často nastávají následkem zážitků, které naprosto přesahují racionální chápání.

Pro terapeutické účely je nejúčinnější technikou k vyvolání holotropních stavů bezpochyby používání psychedelických rostlin nebo látek. V současnosti však není psychedelická terapie obecně k dispozici, běží jen několik oficiálních výzkumných projektů zahrnujících používání těchto látek. Proto se nyní zaměřím na přístup, který může vyvolávat holotropní stavy bez použití farmakologických prostředků a není spojen se složitými politickými, administrativními a právními problémy.

Teorie a praxe holotropního dýchání

V průběhu posledních více než pětadvaceti let spolu se svou ženou Christinou rozvíjíme metodu terapie a zkoumání vlastního nitra, kterou nazýváme holotropní dýchání. Tato technika je schopna kombinací velmi jednoduchých prostředků - zrychleného dechu, evokativní hudby a techniky cílené práce s tělem (body work), která pomáhá uvolnit zbytky bioenergetických a emočních bloků - vyvolat vysoce intenzivní holotropní stavy. Uvedená metoda ve své teorii i praxi slučuje a zahrnuje různé prvky starodávných a domorodých tradic, východních duchovních filosofí a západní hlubinné psychologie.

Léčivá síla dechu

Používání různých dechových technik pro náboženské a léčivé účely je jevem, který lidstvo provází již od počátků jeho dějin. Dech i dýchání sehrávaly ve starodávných a předindustriálních kulturách velmi významnou úlohu nejen v kosmologii, mytologii a filosofii, ale rovněž představovaly důležitý nástroj rituální a duchovní praxe. Již od prvopočátku historie, každý významný Psychospirituální systém, usilující o pochopení lidské povahy, považoval dech za významný článek spojující tělo, mysl a ducha, o čemž jasně svědčí význam slov, kterých se v mnoha jazycích používá pro označení dechu. Ve starověké indické literatuře úovo prána znamená nejen dech a vzduch, ale také posvátnou esenci života. Podobně i v tradičním čínském lékařství se výrazem čchi rozumí kosmická esence a životní energie a zároveň vzduch, který dýcháme plícemi. Japonština pro tento význam užívá slovo ki. Ki sehrávala nesmírně významnou úlohu v japonské duchovní praxi a bojových uměních. Ve starověkém Řecku slovo pneuma označovalo vzduch nebo dech a současně i ducha nebo esenci života. Řekové rovněž vnímali, že dech je úzce svázán s psychikou. Výrazophren používali k označení bránice (diafragma), největšího svalu zapojeného do dýchání, a mysli (o čemž svědčí termín schizofrenie, vyjadřující rozštěpenou mysl). Ve sta-rohebrejské tradici slovo ruach značilo dech i tvůrčího ducha, přičemž se oba termíny považovaly za naprosto totožné. Rovněž latinský výraz spiritus je synonymem dechu i ducha, podobně slovanské jazyky mají pro označení dechu a ducha stejný slovní základ. Už po staletí je známo, že hluboké změny ve vědomí lze vyvolat technikami, které jsou založeny na dýchání. Starověké nezapadní kultury používaly širokého spektra takových postupů, od drastických zásahů do dýchání až po jemně propracovaná cvičení, praktikovaná v různých duchovních tradicích. Například původní forma křtu tak, jak byl prováděn u křesťanské sekty essejských, spočívala v násilném ponoření zasvěcence pod vodu, kde byl držen delší dobu, což vyústilo v silný zážitek smrti a znovuzrození. U jiných skupin byli zasvěcenci přivedeni na pokraj smrti vdechováním kouře, skrčením nebo stlačením krkavic.

Hlubokých změn ve vědomí lze dosáhnout oběma krajními způsoby dýchání - intenzivním

dýcháním (hyperventilací) i dlouhodobým zdržováním dechu - nebo jejich kombinací. Vysoce propracované a důmyslné metody jsou obsaženy ve staroindické nauce o dýchání, nazývané pránájáma. Zvláštní techniky využívající intenzivního dýchání nebo zdržování dechu tvoří také součást různých cvičení kundaliníjogy, siddhajogy, tibetské vadžrajány, súfijských praktik, barmského buddhismu a taoistické meditace i mnoha dalších duchovních nauk.

Jemnější postupy, které v souvislosti s dýcháním zdůrazňují spíše zvláštní soustředění pozornosti než změny v dynamice dýchání, mají význačné postavení v zen-buddhistické škole Sótó (šikan-taza) a některých křesťanských a taoistických technikách. Rytmus dýchání nep římo, avšak hluboce ovlivňují různé rituály, jako například ketdžak neboli opičí zpěv praktikovaný na Báli, hrdelní zpěv inuitských Eskymáků, recitace kírtanů a bha-dzanů či súfijské zpěvy.

Dýchání, v kontextu materialistické vědy, ztratilo svůj posvátný význam i svou spojitost s psýché a duchem. Současné lékařství jej zredukovalo na významnou fyziologickou funkci. Veškeré tělesné a psychické projevy, jež provázejí různé způsoby dýchání, jsou považovány za patologické. Psychosomatická reakce na zrychlené dýchání, takzvaný hyperventilační syndrom, se považuje spíše za patologický stav, a nikoli, jak tomu ve skutečnosti je, za proces mající obrovský léčivý potenciál. Pokud se hyper-ventilace spustí spontánně, bývá rutinně potlačovaná trankvilizéry, nit-rožilními kalciovými injekcemi nebo příkládáním papírového sáčku přes obličej pro zvýšení koncentrace oxidu uhličitého a potlačení alkalózy, kterou zrychlené dýchání způsobuje.

V průběhu několika posledních desetiletí západní terapeuti znovu objevují léčivý potenciál dechu a rozvíjejí různé techniky pro jeho využití. My sami jsme experimentovali s různými technikami zaměřenými na dýchání na našich měsíčních seminářích na Esalenském institutu v Big Suru v Kalifornii. Jednalo se o dechová cvičení dávných duchovních tradic praktikovaná pod vedením indických a tibetských učitelů a o různé techniky vyvinuté západními terapeuty. Každý z těchto přístupů má své specifické zaměření a používá dech různým způsobem. Při našem úsilí o rozvinutí co nejučinnější metody využívající léčivého potenciálu dechu jsme se snažili tento proces co nejvíce zjednodušit.

Dospěli jsme k závěru, že důležitější než určitá technika je zrychlení a prohloubení dechu nad obvyklou míru a plné soustředění pozornosti na procesy probíhající v nitru. Obecně platným přístupem v holotropním procesu je plně důvěřovat vnitřní moudrosti těla. Při holotropním dýchání se pokoušíme klienty povzbuzovat, aby svůj proces zahájili v rychlejším a poněkud hlubším dechovém tempu a snažili se své fáze nádechu a výdechu spojit do plynulého, jakoby uzavřeného okruhu, s tím že jakmile se dostanou do procesu, najdou si sami vlastní rytmus i způsob dýchání. Opakovaně se nám podařilo dokázat pravdivost pozorování Wilhelma Reicha, že s psychologickým odporem a obranným mechanismem se pojí omezené dýchání. Dýchání je autonomní tělesnou funkcí, ale současně ho lze ovlivňovat vůlí. Typickým výsledkem zvýšení tempa dýchání a jeho prohloubení je uvolnění psychických obranných mechanismů a vynoření se nevědomého (a nadvědomého) materiálu do vědomí. Dokud se člověk nestane svědkem nebo účastníkem tohoto procesu a vychází pouze z teorie, může si jen obtížně představit sílu a účinnost této techniky.

Léčivý potenciál hudby

Intenzivní dýchání používané k vyvolání mimořádných stavů vědomí se v holotropní terapii spojuje s účinkem evokativní hudby. Stejně jako dýchání, tak i hudby a jiných zvukových prostředků se už po tisíciletí využívá jako účinných nástrojů rituální a duchovní praxe. Monotónní bubnování, recitační zpěvy (chanting) a další zvukové techniky slouží již odnepaměti jako základní pomůcky šamanů v mnoha různých částech světa. Mnohé předindustriální kultury vyvinuly, zcela nezávisle na sobě, zvláštní způsoby rytmického bubnování, které v laboratorním prostředí vykazují pozoruhodný vliv na elektrické procesy v mozku (Jílek 1974, Neher 1961, 1962). Antropologické

archivy obsahují bezpočet zvukových a obrazových záznamů instrumentálních skladeb, zpěvů a tanců, které navozují stavy transu.

V mnoha kulturách jsou metody využívající zvuk k léčebným účelům součástí složitých obřadů. Léčivé rituály severoamerických Indiánů kmene Navajo, prováděné školenými zpěváky, jsou pro svou nesmírnou složitost srovnávány s notovými zápisy Wagnerových oper. Mnohé antropologické studie a filmy dokumentují neobyčejnou léčivou sílu extatického tance křováků Kung, žijících v africké poušti Kalahari (Lee a DeVore 1976, Katz 1976). Léčivou sílu rituálů synkretických náboženství Karibské oblasti a Jižní Ameriky, jako je například kubánská santeria nebo brazilská umbanda, uznává mnoho tamních odborníků, kterým se dostalo západního vzdělání. V naší kulturní tradici se setkáváme s pozoruhodnými případy emočního a psychosomatického uzdravování na shromážděních extatických křesťanských společenství, které praktikují tranzovní tanec, zpěv a hudbu. Jsou to například příslušníci virginské sekty manipulující s hady zvané Lid Ducha svatého (Snake Handlers nebo Holý Ghost People), evangelizační křesťanská hnutí obrody víry (revivalisté) nebo křesťanská společenství zdůrazňující dary Ducha svatého (pentekostalisté).

Některé velké spirituální tradice vyvinuly metody práce se zvukem, které nejenže vyvolávají celkový transovní stav, ale působí na vědomí i konkrétnějším směrem. Mezi ně náleží především tibetský mnohohlasý zpěv, posvátné zpěvy různých súfijských řádů, hinduistické bhadžany a kirtany a zvláště starodávné umění nádajogy, čili cesty ke sjednocení pomocí zvuků. Toto indické učení předpokládá, že existují určitá spojení mezi zvuky různých frekvencí a jednotlivými čakrami. Jsou-li tyto znalosti soustavně používány, je pak možné předvídatelným a žádoucím směrem ovlivňovat stav vědomí. Zde uvádím jen některé příklady svědčící o širokém uplatnění hudby pro rituální, léčebné a duchovní účely.

Ve svém léčebném programu s použitím psychedelických látek, který jsme realizovali v Marylandském středisku psychiatrického výzkumu v Baltimore, jsme hudbu systematicky využívali a při něm jsme se přesvědčili o jejich mimořádných možnostech pro psychoterapii. Je zjevné, že během mimořádných stavů vědomí má dobře a pečlivě zvolená hudba zvláště vysokou hodnotu a plní několik důležitých funkcí. Mobilizuje emoce, které se pojí s vytěsněnými vzpomínkami, umožňuje jim vynořit se na povrch a usnadňuje jejich vyjádření. Rovněž pomáhá otevřít dveře do nevědomí, zesiluje a prohlubuje léčebný proces a dává zážitkům smysluplný rámeček. Proud hudby vytváří nosnou vlnu, která klientovi pomáhá překlenout se přes obtížné fáze sezení i různé slepé uličky, překonat psychické zábrany a plně se poddat probíhajícímu procesu. Při skupinových sezeních s holotropním dýcháním má hlasitá a dynamická hudba ještě další funkci, a sice, že překrývá rušivé zvukové projevy jednotlivých účastníků v různých stádiích sezení, mísí se s nimi a vytváří tak dynamický a estetický celek (gestalt). Abychom mohli využívat hudby jako katalyzátoru při sebekoumání a zážitkové práci, musíme se naučit hudbu poslouchat novým způsobem a vytvořit si k ní zcela jiný vztah, který je naší kultuře cizí. Na Západě se hudba často používá jako zvuková kulisa, které se nepřikládá velký význam. Klasickým příkladem je moderní hudba hraná či pouštěná na večírcích nebo reprodukováná hudba, kterou můžeme slyšet v nákupních střediscích a na pracovištích. Způsob, jakým k hudbě přistupují vzdělanější posluchači, spočívá v ukázněném a intelektuálním poslechu, charakterizující atmosféru tradičních koncertních sál. Dynamické a živelné přijímání hudby, které lze vidět na rockových koncertech, se blíží způsobu užívanému v holotropní terapii, avšak liší se od ní tím, že je zaměřené navenek (extrovertní) a postrádá velmi důležitý prvek vytrvalého a soustředěného pozorování vlastního nitra (introspekce).

Během holotropní terapie je nejdůležitější se zcela poddat proudu hudby, nechat ji rezonovat v celém těle a reagovat na ni naprosto spontánně a živelně. To znamená nebránit se projevům, které by byly nemyslitelné v koncertní síni, kde dokonce i tichý pláč nebo zakašlání může působit rozpaky. Zde je naopak nezbytné dát plný průchod všemu, co hudba probouzí, ať už se jedná o hlasité výkřiky nebo smích, dětské žvatlání, zvířecí zvuky, šamanské zpěvy nebo mluvení

neznámými jazyky. Rovněž je důležité nijak se nesnažit bránit probouzejícím se tělesným podnětům, například podivným grimasám, smyslným pohybům pánve, třesům nebo intenzivnímu kroucení těla. Přirozeně, že toto pravidlo má své výjimky, čímž mám na mysli nepřipustné destruktivní chování namířené vůči sobě, jiným i celému okolnímu prostředí.

Svým klientům také radíme, aby se v souvislosti s hudbou naprosto vzdali veškeré intelektuální aktivity, například, aby se nepokoušeli hádat, kdo je jejím autorem či ze které kulturní oblasti pochází. Dalším způsobem, jak zbavit hudbu účinnosti jejího emočního vlivu, je zabývat se odborným hodnocením -posuzovat výkon orchestru, zjišťovat jaké nástroje jsou v ní zapojeny a kritizovat technickou kvalitu nahrávky nebo použité aparatury. Pokud se nám podaří těmto nástrahám vyhnout, stává se hudba účinným prostředkem, který vyvolává a podporuje mimořádné stavy vědomí. Hudba používaná k tomuto účelu by měla mít vynikající technickou kvalitu a dostatečnou sílu, aby mohla posilovat a prohlubovat zážitek. Kombinace hudby s výše popsáním zrychleným intenzivním dýcháním má neobyčejnou sílu schopnou měnit stav vědomí.

Pokud jde o konkrétní výběr hudby, načrtnu zde jen obecně platné zásady a uvedu několik návrhů, vyplývajících z naší zkušenosti. Po určité době si každý terapeut nebo terapeutický tým sestaví vlastní seznam oblíbených skladeb, s nimiž se jim v jednotlivých fázích sezení nejlépe pracuje. Základním pravidlem je citlivě reagovat na to, o jakou fázi zážitku jde, jaká je jeho intenzita a obsah, a nevnucovat mu žádné vlastní schéma. Takový přístup je v souladu s obecnou filosofií holotropní terapie, zvláště pak s hlubokou úctou k moudrosti kolektivního nevědomí a k nezávislosti a spontánnosti léčebného procesu.

Obecně řečeno, důležité je pouštět hudbu, která má mocné a evokativní účinky a přispívá k pozitivním zážitkům. Měli bychom se snažit vyhýbat rušivým a disharmonickým skladbám, i těm, které vzbuzují úzkost. Přednost bychom měli dávat hudbě vysoké umělecké hodnoty, která není příliš známá a nemá zvlášť konkrétní obsah. Neměly by se pouštět písně a jiné vokální skladby, jejichž slovní obsah má sdělovat nějaké poselství nebo navozovat určité téma. Pokud se hrají vokální skladby, měly by být v jazyce, který prožívající osoba nezná, tak aby lidský hlas byl vnímán jako neurčitý podnět nebo nástroj. Ze stejného důvodu je vhodné vyhnout se skladbám, které vyvolávají určité intelektuální asociace a mají tendenci vkládat do sezení konkrétní program, jako jsou například svatební pochody z Wagnerova Lohengrina či z Mendelssonova Snu noci svatojánské nebo predehra Bizetovy Carmen.

Sezení zpravidla zahajuje podněcující hudba, která je dynamická, proudící, přitom citově povznášející a uklidňující. V průběhu sezení hudba postupně nabírá na síle a intenzitě a přesouvá se k působivým skladbám navozujícím transovní stavy, nejlépe k těm, které čerpají z rituálních a duchovních tradic různých přírodních kultur. Ačkoli mnohé z těchto skladeb mohou vykazovat vysokou estetickou hodnotu, tyto kultury je nevyvinuly pro zábavu, nýbrž k navození holotropních zážitků. Přibližně po uplynutí jedné a půl hodiny holotropního dýchání, kdy zážitkový proces zpravidla vrcholí, přecházíme na druh hudby, kterou nazýváme „průlomová“ (breakthrough music). Rozsah výběru by v této chvíli měl zahrnovat různé skladby od duchovní hudby, mezi níž řadíme mše, oratoria, žalozpěvy a jiná citově působivá orchestrální díla, až po úryvky dramatických filmových hudebních nahrávek. V druhé polovině sezení intenzita hudby postupně klesá a přesouváme se k láskyplným a citově zabarveným skladbám, které označujeme jako „hudbu srdce“ (heart music). Konečně v závěrečné části sezení hudba nabírá plynulý, utišující, bezčasový a meditativní ráz. Mnozí facilitátoři holotropního dýchání si sami shromažďují různé hudební nahrávky a vytvářejí si jejich vlastní oblíbené sledy, jimiž vyplňují následujících pět po sobě jdoucích fází holotropního sezení:

- 1) hudbu k zahájení, 2) hudbu navozující transovní stavy, 3) průlomovou hudbu, 4) hudbu srdce a 5) meditativní hudbu.

Někteří zase používají předem nahrané hudební programy sestavené pro celé sezení, což jim sice

umožňuje být skupině více k dispozici, ale na druhé straně zase nedovoluje pružně přizpůsobovat výběr hudby podle energie, jež ve skupině převládá. V tabulce 5.1 je uveden seznam nejčastěji používaných hudebních nahrávek, které se mezi facilitátory holotropního dýchání těší největší popularitě. Je sestaven na základě ankety vypracované psychologem a certifikovaným facilitátorem Stevenem Dinanem.

Cílená práce s tělem - bodywork

Tělesná reakce na proces holotropního dýchání se mezi jedinci výrazně liší. Ve většině případů způsobuje zrychlené dýchání nejprve více či méně dramatické psychosomatické projevy. Učebnice zabývající se fyziologií dýchání tuto odezvu označují termínem hyperventilační syndrom, přičemž ji popisují jako stereotypní vzorec fyziologických reakcí, k nimž patří především křeče v rukou a chodidlech (karpopedální spasmy). Až do současnosti jsme provedli sezení holotropního dýchání s více než třiceti tisíci osobami a máme za to, že tradiční chápání účinků zrychleného dýchání není správné.

Je mnoho jedinců, kteří v průběhu holotropního procesu zrychleně dýchají i tři až čtyři hodiny, aniž by se u nich dostavil hyperventilační syndrom, ale naopak provází je postupující relaxace, intenzivní sexuální pocity nebo dokonce mystické zážitky. U jiných se tenze projevují v různých částech těla, avšak žádné příznaky karpopedálních spasmat nepozorujeme. Navíc i u těch, u nichž se projevují, pokračující zrychlené dýchání nevede k jejich progresivnímu narůstání, ale tyto tenze, jak se ukazuje, disponují určitými autoregulačními mechanismy. Zpravidla dosáhnou svého vyvrcholení, po němž následuje hluboké uvolnění. Tento sekvenční vzorec do jisté míry připomíná sexuální orgasmus. Při opakovaných holotropních sezeních se tento proces zesílení napětí a následného uvolnění zpravidla přesouvá z jedné části těla na jinou, a to u každého jedince různým způsobem. S narůstajícím počtem sezení dochází také ke snížení celkového objemu svalového napětí a intenzity emocí. Při tomto procesu dlouhodobé a zrychlené dýchání způsobuje chemické změny v organismu, které umožňují, aby se blokováne tělesné a emoční energie spojené s různými traumatickými vzpomínkami uvolnily a dostaly prostor pro vnější vybití a zpracování. Tím je dána příležitost, aby dříve vytěsněný obsah těchto vzpomínek vystoupil na povrch vědomí a mohl být integrován. Jedná se tedy o velice léčivý proces, který si žádá povzbuzení a podporu, a nikoli tedy o patologický proces, jenž se má potlačit, jak je běžnou praxí tradičního lékařství.

Tělesné projevy, které se během dýchání rozvíjejí na různých místech těla, nejsou jen fyziologické reakce na hyperventilaci, nýbrž se vyznačují složitou psychosomatickou strukturou a obvykle mají pro dotyčného jedince konkrétní psychologický význam. Někdy vyjadřují zesílenou verzi napětí a bolesti, s nimiž se člověk setkává v běžném životě, ať už v podobě chronického problému nebo příznaků, které se objevují v obdobích emočního či fyzického stresu, únavy, nedostatku spánku, slabosti v důsledku nemoci nebo požívání alkoholu či kouření marihuany. Jindy mohou znamenat reaktivaci starých příznaků, kterými dotyčný trpěl v období raného věku, dětství, puberty případně dalších období svého života.

Tělesné napětí je možné uvolnit dvěma různými způsoby. První z nich zahrnuje katarzi a abreakci, čili vybití zablokovaných tělesných energií prostřednictvím třesů, kroucení, dramatických pohybů těla, kašlání, dávení a zvracení. Při katarzi a abreakci se blokováne emoce obvykle uvolňují pláčem, výkřiky, případně jinými formami hlasového projevu. Jedná se o mechanismy, které jsou tradiční psychiatrii dobře známy již od doby, kdy Sigmund Freud společně s Josephem Breuerem publikoval studie o hysterii (Freud a Breuer 1936). V tradiční psychiatrii se různé abreakční techniky používají při léčbě traumatických emočních neuróz. Abreakce rovněž tvoří nedílnou součást nových zážitkových psychoterapií, jako jsou například neoreichovské techniky, praxe tvarové terapie (gestalt-terapie) a primární terapie.

Druhý mechanismus, který může zprostředkovat uvolnění tělesného a emočního napětí, sehrává významnou úlohu v holotropním dýchání, rebirthingu a v dalších formách terapie používající dechové techniky. Představuje nový trend prosazující se v psychiatrii a psychoterapii, a zdá se, že je v mnoha směrech účinnější a pozoruhodnější. Zde se hluboké ten-ze, které vystoupily na povrch, projevují v podobě přechodných svalových stahů v různé délce trvání. Tím, že svalová napětí přetrvávají po určitou delší dobu, organismus spotřebuje obrovské množství blokové energie, čímž se jich zbaví a zjednoduší svůj způsob fungování. Hluboké uvolnění, které se zpravidla dostavuje po dočasném zesílení starých nebo objevení latentních tenzí, svědčí o léčivé podstatě tohoto procesu. Tyto dva mechanismy mají své paralely ve sportovní fyziologii, kde je dobře známo, že je možné cvičit a pracovat se svalstvem dvěma rozdílnými způsoby - izotonicky a izometricky. Jak již samotný název napovídá, při izotonických cvičeních napětí ve svalectech zůstává konstantní, ale mění se jejich délka. Naopak, u izometrických cvičení se mění svalové napětí, zatímco délka svalů zůstává pořád stejná. Jako příklad izotonické činnosti můžeme uvést box, zatímco vzpírání je jednoznačně izometrickou záležitostí. Oba zmíněné mechanismy představují nesmírně účinný nástroj k uvolnění a zpracování svalového napětí, přičemž i přes určité povrchní rozdíly mají mnoho společných rysů. Při holotropním dýchání se velmi efektivně vzájemně doplňují.

Obtížné emoce a tělesné projevy, které během holotropního dýchání vystupují z nevědomí, se v mnoha případech automaticky vyřeší a dýchající jedinec svůj proces uzavírá v hluboce uvolněném meditativním stavu. V této situaci není zapotřebí žádného zásahu zvenčí, neboť dotyčný v tomto stavu setrvává až do svého návratu do běžného stavu vědomí. Po krátkém rozhovoru s facilitátorem se pak odebere do kreslírny, kde má možnost svůj zážitek ztvárnit v podobě mandaly.

Jestliže dýchání samo o sobě nevede k úspěšnému završení procesu a dýchající stále cítí, že v něm přetrvávají zbytková napětí a nevyřešené emoce, může mu facilitátor nabídnout techniku cílené práce s tělem, která mu pomůže celé sezení lépe uzavřít. Obecným postupem této práce je, že terapeut dýchajícího požádá, aby zaměřil pozornost na oblast svého problému a učinil vše možné pro zesílení stávajících tělesných vjemů. Facilitátor mu pak vhodným vnějším zásahem napomůže tyto pocity ještě více zintenzívnit.

Zatímco dýchající zaměřuje svou pozornost do energeticky nabitě problémové oblasti, je třeba ho povzbudit, aby na tuto situaci reagoval zcela spontánně. To znamená, že by tato reakce neměla odrážet vědomou volbu dýchajícího, ale má být plně řízena nevědomým procesem. V důsledku toho se dotyčný často začne projevovat zcela nečekaným a překvapujícím způsobem, například vyluzováním zvuků určitých zvířat, mluvením neznámým jazykem, šamanským zpěvem z určitého kulturního prostředí, nesrozumitelným drmoláním nebo dětským žvatláním. Neméně časté jsou naprosto nečekané tělesné reakce v podobě silných třesů, házení sebou, kašláním, zvracením i typických zvířecích pohybů. Zde je důležité, aby facilitátor celý proces pouze podporoval a nesnažil se uplatňovat nějakou techniku konkrétní psychoterapeutické školy. V této práci je třeba pokračovat až do chvíle, kdy se facilitátor s dýchajícím shodne, že je proces řádně uzavřen.

Podpurný tělesný kontakt

V holotropním dýchání rovněž uplatňujeme další poněkud jiný způsob fyzického zásahu, který poskytuje podporu na hluboce preverbální úrovni. Vychází z pozorování, že se v životě projevují dvě zásadně rozdílné formy traumatu, které si také žádají dva diametrálně odlišné přístupy. První z nich můžeme označit jako trauma způsobené činem (by commission), které je důsledkem vnějších zásahů majících neblahý dopad na další vývoj jedince, mezi něž počítáme fyzické či sexuální zneužívání, děsivé situace, ničivou kritiku nebo zesměšnění. Tato traumata vyjadřují přítomnost cizích nežádoucích prvků v nevědomí, které je možno vynést do vědomé oblasti, kde se mohou energeticky vybit a vyřešit.

Druhá forma, trauma způsobené zanedbáním (by omission), přestože klasická psychoterapie toto dělení neuznává, vychází ze zcela opačné podstaty, z nedostatku pozitivních zážitků, které mají zásadní význam z hlediska zdravého citového rozvoje. Novorozenec i starší dítě cítí silné primitivní potřeby instinktivního uspokojení a bezpečí, které pediatři a dětské psychiatry nazývají anaklitické (z řeckého anaklinein - záviseti nebo lpěti na někom). Patří sem potřeba být držen, objímán, hlazen, utěšován a stát se středem lidské pozornosti. Pokud tyto potřeby nejsou uspokojeny, může to mít závažné důsledky pro budoucnost dotyčného jedince.

Mnoho lidí se ve svém životě setkává se situacemi citového strádání, opuštění a zanedbávání, jež vyplývají ze závažně neuspokojených anaklitických potřeb. Jediným způsobem, jak toto trauma léčit, je nabídnout korektivní zážitek v podobě podpůrného tělesného kontaktu poskytnutého v holotropním stavu vědomí. Aby tento přístup mohl být účinný, je zapotřebí, aby se jedinec ve svém procesu navrátil až do raného stadia vývoje, jinak by nápravné opatření neprobíhalo v rámci vývojového stupně, v němž se trauma odehrálo. Podle okolností a předchozí domluvy může mít tato tělesná podpora podobu pouhého držení ruky, dotyku čela nebo i úplného tělesného kontaktu. Využívání podpůrného tělesného kontaktu představuje velmi účinný způsob léčby raných emočních traumat, který si však žádá dodržování určitých etických pravidel. Ještě před zahájením sezení je třeba dýchajícím tuto techniku vysvětlit i náležitě zdůvodnit, a získat si tak jejich svolení. Za žádných okolností ji nelze uplatňovat bez předešlého souhlasu, který se rovněž nesmí nijak vynucovat. Pro mnohé lidi, kteří byli ve svém životě sexuálně zneužíváni, znamená tělesný kontakt velmi citlivou a emočně nabitou záležitost. Velmi často se stává, že ti, kteří ho potřebují nejvíce, reagují na něj s nejsilnějším odporem. Někdy může trvat poměrně dlouhou dobu, než si facilitátor i skupina získá u takového jedince dostatečnou důvěru, aby tuto techniku přijal a měl z ní patřičný přínos. Podpůrný tělesný kontakt musí uspokojovat výhradně potřeby dýchajícího, nikoli tedy sítěra1 či facilitátora. Tím nemám na mysli pouze sexuální potřeby nebo potřeby intimního kontaktu, které jsou pochopitelně nejpatrnější. Neméně problematickou záležitostí může znamenat potřeba být žádán, milován či oceňován, nenaplněná mateřská potřeba a jiné méně vyhraněné formy emočních přání a tužeb. Vzpomínám si na konkrétní situaci z jednoho z našich seminářů holotropního dýchání, který jsme organizovali na Esalenském institutu v kalifornském Big Suru, která může v této souvislosti posloužit jako vhodný příklad.

sitter - osoba, která je plně k dispozici účastníkovi během celého holotropního sezení, je při něm jeho asistentem, partnerem i ochráncem a pomáhá mu zvládnout případné obtížné situace, (poznámka vydavatele)

V úvodní části našeho pětidenního semináře se jedna z účastnic, žena po přechodu, před skupinou vyzpovídala ze své celoživotní touhy mít děti i ze svého trápení, že se jí toto přání nesplnilo. V polovině holotropního sezení, při němž asistovala ve funkci sítěra jistému mladému muži, si znenadání svého dýchajícího partnera přitáhla na klín a začala ho kolébat a konejšit. Jak jsme zjistili z jeho následného popisu zážitků, horší chvíli si snad ani nemohla zvolit, jelikož v té chvíli procházel zážitkem z minulého života, v němž se ztotožnil s postavou mocného vikingského válečníka během vojenského tažení.

Zpravidla není nikterak obtížné rozeznat, jestli se dýchající zážitkově navrátil do raného věku, neboť pokud se tak stane, můžeme vidět, že se mu vyhlazují vrásky a začíná nabývat výrazu dítěte i také se tak projevoval, což může zahrnovat zaujímání různých dětských poloh a gest a také nadměrné slinění a sání. Jindy můžeme usoudit ze souvislosti situace, zdali je vhodné tělesný kontakt nabídnout, například podle toho, když dýchající, který právě ukončil znovuprožití vlastního porodu, vypadá ztracen a opuštěn. Mateřské potřeby ženy během zmíněného semináře na Esalenském institutu byly tak silné, že ji zcela ovládly, takže nebyla schopna zhodnotit situaci a jednat přiměřeně.

Dříve než uzavřu tuto část pojednávající o cílené práci s tělem, rád bych se dotkl otázky, kterou v souvislosti s holotropním dýcháním nebo zážitkovou terapií často slyšíme: „Jestliže je znovuprožití traumatických vzpomínek zpravidla velmi bolestný proces, z čeho lze usuzovat, že má léčivé účinky a není pouhým zopakováním traumatu?“ Myslím si, že nejlepší odpověď můžeme nalézt v článku Unexperienced Experience (Neprožitý zážitek), který se svým kolektivem publikoval irský psychiatr Ivor Browne (McGee et al. 1984). Autoři předkládají názor, že zde nejde o přesné přehrání či zopakování původní traumatické situace, ale o první plné prožití odpovídající emoční a tělesné reakce na ni. To znamená, že v okamžiku, kdy k traumatu dochází, se jeho obsah zaznamenává v organismu, avšak již není plně vědomě prožit, zpracován a integrován.

Kromě toho člověk, který se střetne s dříve vytěsněnou traumatickou vzpomínkou, již není bezmocným a zcela závislým dítětem nebo novorozencem jako v původní situaci, ale dospělým jedincem. Holotropní stav navozený v průběhu vysoce účinné zážitkové formy psychoterapie tudíž dotyčným umožňuje být přítomen a jednat současně ve dvou rozdílných časoprostorových soustavách. Plná regrese v čase umožňuje prožít veškeré emoce a tělesné vjemy původní traumatické situace z perspektivy dítěte a současně v rámci terapie tuto vzpomínku analyzovat a vyhodnotit z pohledu dospělého člověka.

Průběh holotropní terapie

Charakter i průběh holotropního procesu je u každého člověka jiný, ale také stejný člověk prožívá každé sezení jinak. Někteří jedinci se po celou dobu chovají tiše a téměř nehybně, přitom však mohou mít hluboké zážitky. Nicméně vnější pozorovatel může nabýt dojmu, že se nic neděje, nebo že dotyčný spí. Jiní se zase projevují energicky a vykazují značnou pohybovou aktivitu. Výrazně se třesou, kroutí, válejí se po podlaze a buší okolo sebe, zaujímají polohy plodu, projevují se jako by zápasili v porodních cestách nebo vypadají a chovají se jako novorozeňata. Rovněž se zcela běžně projevují plazením, plaveckými pohyby, kopáním či šplháním.

Někdy se pohyby a gesta dýchajících výrazně vytříbí a získávají na celistvosti, konkrétnosti i jedinečnosti. Mohou nabývat podoby podivných zvířecích pohybů imitující hady, ptáky nebo kočkovité šelmy provázené odpovídajícími zvuky. Jindy zase samovolně zaujímají různé jógové pozice a gesta {ásány a mudry), o nichž dosud z intelektuálního hlediska neměli žádné ponětí. V některých situacích spontánní pohyby nebo zvuky připomínají rituály či divadelní představení různých kultur, například šamanské techniky, tance z Jávy, opičí zpěv z Bálí, japonské divadlo kabuki nebo shromáždění pentekostalistů, na nichž účastníci promlouvají neznámými jazyky.

Holotropní sezení se vyznačují širokou škálou emocí. Na jedné straně může být jedinec zaplaven pocity nesmírné blaženosti, hlubokého míru, klidu, vyrovnanosti, štěstí, kosmické jednoty nebo extatického vytržení. Na druhé straně téhož spektra se střetává se situacemi nepopsatelné hrůzy, sžírajícími pocity viny, vražedné agresivity nebo věčného zatracení. Intenzita těchto neobvyklých emocí je schopna překonat vše, co člověk může zažít nebo si představit v běžném stavu vědomí. Tyto krajní emoční stavy se zpravidla pojí se zážitky, které mají perinatální či transpersonální podstatu. Uprostřed spektra zážitků, které můžeme pozorovat v průběhu holotropního sezení, se nachází pásmo méně vyhraněných emočních kvalit, jež zahrnuje návaly hněvu, úzkosti, smutku, beznaděje, také pocity selhání, méněcennosti, zostuzení, viny nebo znechucení, tedy situace, které více či méně známe z běžného života. Obvykle se pojí s biografickými událostmi, jejichž původ tkví v traumatických vzpomínkách z raného věku, dětství i pozdějšího období života. Pozitivní část spektra je vyplněna pocity štěstí, citového naplnění, radosti, sexuálního uspokojení a celkově větší chutí do života. Jak jsem se již zmínil, v některých případech zrychlené dýchání nevyvolává žádné tělesné napětí ani obtížné emoce, ale vede přímo ke stavům hlubokého uvolnění, rozpínání, blaženosti a vizím světla. Dýchající tak může být zaplaven pocity lásky a zažívat stavy mystického spojení s ostatními lidmi, přírodou, celým vesmírem a Bohem. Tyto pozitivní emoční stavy se

častěji dostávají ke konci holotropního sezení, poté co náročná a bouřlivá část zážitkového procesu odezní. Je překvapivé, kolik lidí v naší kultuře se z důvodu hluboce zakořeněné protestantské etiky nebo jiných příčin potýká s obrovskými problémy tyto extatické zážitky přijmout, pokud jim nepředchází utrpení a těžká práce. I tak na ně často reagují se silnými pocity viny a domnívají se, že si je nezaslouží. Rovněž je běžné, a to zejména u profesionálních psychologů a psychiatrů, reagovat na pozitivní zážitky s nedůvěrou a podezřením, že by mohly skrývat a maskovat nějaké zvlášť bolestné a nepříjemné obsahy. Za těchto okolností je velmi důležité dýchající jedince ujistit, že pozitivní zážitky jsou hluboce léčivé, a povzbudit je, aby je bez výhrad přijali jako nečekáný dar. Sezení s holotropním dýcháním obvykle ústí do stavů hlubokého citového a tělesného uvolnění. Po úspěšném a náležitě zpracovaném sezení mnozí lidé vypovídají, že se cítí tak uvolněně, jako ještě nikdy předtím. Dé-letrvající zrychlené dýchání tudíž představuje nesmírně účinnou metodu snížení stresu, která vede k emočnímu a psychosomatickému uzdravení. Dalším častým přínosem, který tato práce skýtá, je spojení s duchovními rozměry vlastní psyché a celkové existence. Tyto vhledy také tvoří obsah duchovních textů mnoha kultur z různých historických období.

Léčivý potenciál dechu je zvlášť zdůrazňován v kundaliníjóze, kde se epizody zrychleného dechu (bastrika) využívají při meditační praxi, nebo se spouštějí samovolně jako součást emočních a tělesných projevů zvaných krije. Tato skutečnost je plně v souladu s mým názorem, že podobné spontánní epizody projevující se u psychiatrických pacientů, které se označují termínem hyperventilační syndrom, vyjadřují pokusy o vlastní vyléčení. Lidé, kteří je prožívají, by měli být náležitě povzbuzeni a podporováni, a nikoli podrobeni rutinní útlumové léčbě, což je běžný přístup současné lékařské praxe.

Délka holotropního sezení bývá u každého jedince rozdílná, ale zrovna tak i člověk, který se zúčastňuje dýchání vícekrát, může na každé sezení potřebovat různě dlouhou dobu. Z hlediska co nejlepšího zpracování zážitků je nezbytné, aby facilitátoři a sitteri setrvali u dýchajícího po celou dobu jeho procesu, dokud veškeré neobvyklé zážitky neodezní. Správně vedená práce s tělem může v závěrečné fázi sezení významně napomoci k celkovému vyřešení konkrétních emočních a tělesných problémů. Velice uklidňující a stabilizující účinky, pomáhající vnitřnímu zpracování a přijetí absolvovaného sezení, přináší také bezprostřední kontakt s přírodou. Blahodárný přínos má v této souvislosti styk s vodou, ať už v horké lázni nebo v bazénu, jezeře či oceánu.

Kresba mandal a sdílení zážitků ve skupině

Jakmile dýchající své sezení ukončí a vrátí se do běžného stavu vědomí, sitter ho doprovodí do kreslírny. Tuto místnost je třeba vybavit různými uměleckými pomůckami, mezi nimiž by neměly chybět pastelky, fixy, vodové barvy a velké papíry, na nichž je tužkou předkreslený kruh o velikosti talíře. Dýchající si sedne ke stolu a chvíli o svém zážitku přemítá, až najde způsob, jak vyjádřit, co se během sezení dělo.

Pro kresbu mandal nejsou stanovena žádná konkrétní pravidla. Někteří lidé se vyjadřují pouze barevnými kombinacemi, jiní sestavují geometrické vzory nebo vytvářejí figurální kresby. Výkresy s postavami mohou znázorňovat vize, které dotyčný během sezení prožíval, nebo představovat obrazový popis několika různých sledů zážitků. Také se stává, že se dotyčný rozhodne své uplynulé sezení zdokumentovat na několika mandalách a vyjádřit tak jeho různé stránky a etapy, a rovněž, i když velmi zřídka, se setkáváme se situací, že dýchající neví, co by nakreslil, a tak zkouší experimentovat s automatickou kresbou.

Kromě toho jsme zaznamenali i situace, kdy mandala nevyjadřovala průběh právě skončeného sezení, ale naopak předznamenávala obsah příštího. Tato skutečnost potvrzuje myšlenku C. G. Junga, že výtvořiny psyché nelze plně vysvětlit pouze na základě minulých událostí, neboť v mnoha případech neobsahují pouze retrospektivní, ale také prospektivní stránku. Některé mandaly tudíž

zrcadlí pohyby v psýché, které Jung nazývá procesem individuace, a odhalují jeho nejbližší fázi. Alternativou kresby mandal může být tvůrčí práce s hlínou. Tuto metodu jsme zavedli poté, co jsme se na našich seminářích začali setkávat s lidmi, kteří byli slepí a nemohli kreslit mandaly. Bylo zajímavé pozorovat, že někdy i vidoucí účastníci tomuto prostředku, pokud byl k dispozici, dávali přednost nebo kresbu mandal kombinovali s trojrozměrnými výtvy.

Posléze, v určenou dobu, se dýchající zúčastní sdílení zážitků ve skupině, v jehož průběhu se pokusí s pomocí mandaly své zážitky vylíčit. Facilitátor, který vede skupinu, by měl jednotlivé účastníky motivovat, aby své zážitky popisovali s co největší otevřeností a upřímností. Jejich ochota odhalit obsah svého sezení, včetně různých důvěrných detailů, vede k navázání a upevnění důvěry ke skupině, což pochopitelně prohlubuje, zesiluje a urychluje léčebný proces.

Zde se facilitátor, na rozdíl od praxe většiny terapeutických škol, zdržuje veškeré interpretace popisovaných zážitků. Důvodem k tomu je skutečnost, že v otázkách fungování psychiky neexistuje mezi stávajícími školami žádná shoda. Jak jsem se již zmínil, za těchto okolností jsou jakékoli výklady neobjektivní a problematické. Další důvod, proč je třeba vyvarovat se interpretací, spočívá v tom, že psychické obsahy jsou výrazně determinovány a smysluplně se vážou na několik vrstev psýché. Předkládání zdánlivě definitivních výkladů či interpretací nese s sebou nebezpečí, že by to celý proces mohlo zafixovat a nepříznivě ovlivnit vývoj léčby.

Mnohem konstruktivnějším přístupem je klást klientovi relevantní otázky a získat tím další informace z pohledu člověka, který popisuje to, co bezprostředně prožil, a je proto v této věci nejlepším odborníkem. Jestliže jsme trpěliví a nepodléháme pokušení vyjadřovat naše dojmy, sdílející účastníci si zpravidla sami sestaví vlastní výklad, který jejich zážitky vystihuje nejlépe. Někdy může být ku prospěchu zmínit se o podobných zážitcích vyzorovaných v průběhu minulých seminářů nebo poukázat na souvislosti se zážitky jiných účastníků v téže skupině. Má-li popisovaný zážitek zjevně archetypální obsah, je vhodné použít Jungovu metodu amplifikace, to znamená poukázat na paralely mezi tímto zážitkem a podobnými mytologickými motivy z různých kultur anebo tyto souvislosti vyhledat v některém kvalitním slovníku symbolů.

Během několika dnů, které následují po skončení intenzivního sezení provázeného výrazným emočním průlomem nebo otevřením vlastního nitra, má klient možnost využít širokou škálu doplňkových technik, které mu usnadní zážitky zpracovat a začlenit do celku psychiky. Je možné si o svém sezení pohovořit se zkušeným facilitátorem, vypsát jeho obsah na papír nebo nakreslit další mandaly. Jestliže holotropní zážitek uvolnil nadměrné množství dříve zablokované tělesné energie, může být vhodným řešením správně vedená práce s tělem za pomoci odborníka, která podporuje vyjádření emocí, dále také běh, plavání, expresivní tanec a další formy tělesné aktivity. K vytržebení vhledu do holotropního zážitku a pochopení jeho obsahu může výrazně napomoci tvarová terapie nebo jungiánská hra v písku podle Dory Kalffové.

Léčivý potenciál holotropního dýchání

Metodu holotropního dýchání, kterou jsme s Christinou vyvinuli, praktikujeme mimo rámec profesionálního prostředí, to jest během našich měsíčních i kratších seminářů na Esalenském institutu, na sezeních holotropního dýchání probíhajících na různých místech celého světa a v rámci našeho výcvikového programu pro facilitátory. Musím přiznat, že nemám takovou příležitost prověřit si terapeutickou účinnost této metody, jakou jsem měl, když jsem se zabýval psychedelickou terapií.

Psychedelický výzkum realizovaný v Baltimore zahrnoval kontrolované klinické studie s psychologickými testy a systematicky a odborně vedená následná pozorování (follow-up). Avšak léčebné účinky holotropního dýchání jsou tak dramatické a smysluplně propojené s konkrétními

zážitky ze sezení, že nemám žádných pochyb o tom, že holotropní dýchání představuje vysoce hodnotnou formu terapie a sebeobjevování. V průběhu řady let jsme mohli nesčetněkrát pozorovat, jak se mnozí klienti vymanili i z několik let trvajících depresí, překonali různé fobie, zbavili se sžíravých iracionálních pocitů a výrazně posílili důvěru i úctu k sobě samým. Rovněž jsme zaznamenali bezpočet případů vymizení prudkých psychosomatických bolestí včetně migrén, také radikálního a trvalého zlepšení nebo dokonce úplného vyléčení psychogenního astmatu. Mnohokrát jsme slyšeli, jak účastníci našich seminářů vypovídají, že zlepšení, kterého docílili během několika dýchání, se jim nepodařilo dosáhnout ani po několik let trvajících verbální terapii.

Hovoříme-li o hodnocení účinnosti intenzivních forem zážitkové psychoterapie, tedy také léčby pomocí psychedelických látek a holotropního dýchání, je zcela nezbytné zdůraznit některé zásadní rozdíly, jimiž se tyto přístupy odlišují od verbální psychoterapie. Slovní metody psychoterapie zabírají často mnoho let, přičemž náhlá dramatická zlepšení jsou spíše výjimkou, než běžnou záležitostí. Pokud pacient zaznamená nějakou změnu příznaků, dochází k ní v příliš širokém časovém rozpětí, takže je pro něj obtížné prokázat její příčinnou spojitost s určitou situací během léčby nebo s léčebným procesem obecně. Pro srovnání, v psychedelickém či holotropním sezení může k radikální změně dojít v průběhu několika hodin, takže je lze s určitostí dát do souvislosti s konkrétním zážitkem. Změny pozorované během holotropní terapie se neomezují pouze na stavy, které jsou tradičně charakterizovány jako emoční nebo psychosomatické. Holotropní dýchání v mnoha případech vedlo k dramatickým zlepšením somatických stavů, které jsou v lékařských učebnicích popisovány jako nemoci organického původu. V důsledku bioenergetického odblokování a následného zlepšení krevního oběhu v odpovídajících oblastech jsme mohli pozorovat například vyléčení chronických infekcí (zánětů dutin, hltnu, průdušek a močového měchýře). Doposud nevysvětlenou záležitostí zůstává zpevnění kostí u jedné ženy trpící osteoporózou, které jsme zaznamenali v průběhu holotropního výcviku.

Rovněž jsme pozorovali plné obnovení periferního krevního oběhu u některých lidí trpících Raynaudovou nemocí, poruchou projevující se chladnými dlaněmi a chodidly, kterou provázejí dystrofické změny kůže. Víme také o několika případech, kdy holotropní dýchání vedlo k výraznému zlepšení artritidy. Zřejmě rozhodujícím faktorem, jenž ve všech těchto situacích zásadním způsobem přispěl k uzdravení, bylo uvolnění silných bioenergetických bloků v postižených místech, po němž následovalo rozšíření cév. Nejvíce překvapivým pozorováním, které jsme v této kategorii mohli zaznamenat, bylo dramatické zlepšení pokročilých příznaků Takajasuovy arteritidy, nemoci, jejíž etiologie není známa, a jež je charakterizovaná postupujícím uzavíráním tepen v horní části těla. Jedná se o stav, který bývá zpravidla považován za progresivní, neléčitelný a potenciálně smrtelný. V několika případech jsme měli možnost ověřit si léčebné schopnosti holotropního dýchání klinickými studiemi, jež provedli lékaři, kteří se u nás vyškolili a tuto metodu zcela nezávisle používají ve své práci. Mnohokrát se nám stává, že nás lidé kontaktují i po letech a sdělují, že díky holotropním sezením, která absolvovali během našeho výcviku nebo na seminářích, zaznamenali zmírnění nebo vymizení emočních, psychosomatických i tělesných příznaků poruch a nemocí, a tím nám také poskytují důležitou zpětnou vazbu. To ukazuje, že zmiňovaná zlepšení po holotropních sezeních jsou často trvalá. Lze očekávat, že účinnost této velmi pozoruhodné metody léčby a sebeobjevování, bude v budoucnu potvrzena objektivním klinickým výzkumem.¹

1 Od doby vydání anglického originálu této knihy bylo ověřeno účinnosti holotropního dýchání publikováno a předneseno v řadě studií na konferencích v Rusku, kde se tato terapie stala velmi populární, (poznámka autora)

Fyziologické mechanismy působící během holotropního dýchání

Vzhledem k výrazným účinkům holotropního dýchání na vědomí, není bez zajímavosti blíže se

podívat na fyziologické a biochemické mechanismy, které se v tomto procesu účastní. Mnoho lidí je přesvědčeno, že když rychleji dýcháme, jednoduše zvyšujeme objem kyslíku v mozku a těle. Je však nutno říci, že celá záležitost má mnohem složitější průběh. Je sice pravda, že zrychlené dýchání přivádí do plic vyšší objem vzduchu a tudíž i kyslíku, ale současně také vylučuje kysličník uhličitý (CO₂) a způsobuje tak smršťování cév (vasokonstrikci) v určitých částech těla.

Poklesem obsahu kysličníku uhličitého v krvi, který má kyselou podstatu, dochází ke zvýšení zásaditosti krve (pH) a v zásaditém prostředí se do tkání přenáší relativně menší objem kyslíku. To naopak aktivuje ho-meostatický mechanismus, který působí opačným směrem, to znamená, že ledviny, aby tuto změnu kompenzovaly, začnou vylučovat zásaditější moč. Jednou z oblastí těla, která má tendenci na zrychlené dýchání reagovat vasokonstrikcí, je mozek. Protože výše objemu výměny plynů nezávisí pouze na rychlosti dechu, ale také na jeho hloubce, stává se situace poněkud složitější, přičemž není nijak snadné vyhodnotit celkový stav jedince bez dostatečného množství konkrétních laboratorních výsledků. Vezmeme-li všechny tyto fyziologické mechanismy do úvahy, zjistíme, že situace jedinců procházejících holotropním dýcháním nápadně připomíná pobyt lidí ve vysokohorském prostředí, kde je nižší koncentrace kyslíku, kterou člověk vyrovnává zrychleným dýcháním, což zase snižuje hladinu CO₂. Mozková kůra, která z vývojového hlediska tvoří nejmladší část mozku, je obecně citlivější na různé vlivy (například alkohol a nedostatečné zásobení kyslíkem), než je tomu u starších částí mozku. Tato situace zřejmě způsobuje útlum korových funkcí a zesiluje aktivitu archaických oblastí, čímž dává větší průchod nevědomým procesům.

Je zajímavé, že nejen jedinci, ale i celé kultury, žijící ve vysokých nadmořských výškách, jsou známy svou vyspělou spiritualitou. V této souvislosti můžeme zmínit jogíny žijící v Himálaji, tibetské buddhisty a peruánské Inky. Bylo by snadné podlehnout pokušení a tuto skutečnost zdůvodnit tím, že v prostředí s nižší koncentrací kyslíku mají tito lidé snadnější přístup k transpersonálním zážitkům. Avšak delší pobyt ve vysokých výškách vede k fyziologické aklimatizaci projevující se například zvýšenou tvorbou červených krvinek. Proto procesy probíhající při holotropním dýchání nemusí být přímo srovnatelné s delším pobytem ve vysokohorském prostředí.

V každém případě od popisu fyziologických funkcí probíhajících v mozku k objasnění nesmírně bohaté palety jevů vyvolaných holotropním dýcháním, například autentického zážitkového ztotožnění se zvířaty, archetypálních vizí nebo vzpomínek na minulé životy, vede hodně dlouhá cesta. Toto situace v mnohém připomíná problém psychických účinků LSD. Skutečnost, že obě tyto metody mohou vyvolávat transpersonální zážitky, v nichž jedinec získává prostřednictvím mimosmyslového vnímání přístup k novým a přesným informacím o vesmíru, odhaluje, že tyto obsahy nejsou uloženy v mozku. Aldoux Huxley, poté co prošel psychedelickými stavy, dospěl k závěru, že náš mozek nemůže být zdrojem těchto zážitků, ale že, jak podotknul, funguje jako ventil, který nás chrání před nekonečnou záplavou kosmických obsahů. Huxleyho myšlenku plně podporují některé hypotézy předních vědeckých kapacit, z nichž můžeme například zmínit teorie „paměti bez hmotné podstaty“ (von Foerster 1965), „morfogenetických polí“ (Sheldrake 1981) a „pole psi“ (Laszlo 1993), které tak zvyšují její věrohodnost.

Holotropní terapie a jiné léčebné metody

Po několika desetiletích, které jsem věnoval práci s holotropními stavy, mohu říci, že nemám žádných pochyb o tom, že nové vhledy a poznatky týkající se povahy vědomí, rozměrů lidské psychiky a architektury emočních a psychosomatických poruch, které jsme podrobněji rozebírali v předchozích kapitolách, mají obecnou platnost a trvalou hodnotu. Podle mého názoru bude třeba je začlenit do teorie současné psychiatrie a psychologie, aby se staly součástí koncepčního rámce všech terapeutů, bez ohledu na úroveň či druh terapie, kterou provozují.

Jak Frances Vaughanová ve svém pojednání o transpersonální psychoterapii upozorňuje, obsah i zaměření terapeutické práce by se v každé fázi měly řídit tím, co klient s sebou do procesu přináší. Přínos terapeuta spočívá v tom, že disponuje dostatečně širokým koncepčním rámcem, jenž mu umožní poskytnout smysluplný kontext k jakémukoli obsahu, který během procesu vystoupí na povrch. Transpersonální terapeut je tak schopen klienta následovat do kterékoli oblasti nebo úrovně psyché, kam jej jeho proces zavede (Vaughanová 1979).

Terapeut, jehož teoretický rámec je omezený, nebude schopen porozumět žádným jevům, které se nacházejí mimo něj, a proto se je bude snažit interpretovat jako odvozeniny z něčeho, co tvoří součást jeho vlastního úzce vymezeného světového názoru. Takový přístup však vede k vážnému překroucení, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu a účinnost léčebného procesu, bez ohledu zdali užívá zážitkové nebo slovní prostředky. Protože se zde zmiňuji o dvou základních formách psychoterapie, považuji za vhodné v krátkosti pohovořit o jejich indikacích, potenciálu, ale také omezeních. Určité důležité stránky emočních a psychosomatických poruch, zejména těch, které jsou spojeny se zablokovanou emoční a tělesnou energií, si žádají zážitkový přístup, tudíž veškeré pokusy ovlivnit je verbální terapií znamenají jen ztrátu času. Obvykle také není možné dostat se ke kořenům emočních problémů, které se nacházejí v perinatální nebo transpersonální oblasti, pouze prostřednictvím terapie, která se omezuje na slovní prostředky. Avšak verbální terapie představuje významný doplněk hlubinných zážitkových sezení, neboť klientovi pomáhá, aby si obsahy z holotropních stavů, ať už se jedná o biografické trauma, sledy perinatálních scén nebo hluboké duchovní zážitky, mohl úspěšně zařadit do běžného života. Totéž platí i pro zážitky, které se samovolně objevují v průběhu Psychospirituální krize.

Verbální psychoterapie může představovat nesmírně významný nástroj k řešení problémů v oblasti komunikace a dynamických vztahů mezi partnery nebo členy celé rodiny. Je-li vedená na bázi dialogu mezi dvěma jedinci, může poskytnout korigující zážitek, a lidem, kteří se ve svém raném období života setkali s odmítnutím nebo byli zneužíváni, může pomoci získat důvěru v mezilidské vztahy. Rovněž je schopna přerušit a vyřešit začarovaný kruh v mezilidských vztazích, vzniklý na základě zobecňování, očekávání zklamání a následného sebevyplňujícího proroctví.

Systematická práce s holotropními stavy je zcela slučitelná a lze ji kombinovat s celou škálou jiných odkrývajících léčebných metod, z nichž můžeme zmínit tvarovou terapii (gestaltterapii), různé formy cílené práce s tělem, vyjádření malbou a tancem, psychodrama Jacoba Mořena, jungiánskou hru v písku Dory Kalffové, desenzibilizaci pomocí očních pohybů - přepracování (EMDR) Francine Shapirové a mnoho jiných. V kombinaci s tělesným cvičením, statickými i pohybovými meditacemi, jako jsou běh, plavání, hathajóga, vipassaná, tchaj-t'i nebo čchi-kung, to může být velmi účinná léčebná paleta, která může člověka časem dovést nejen k emočnímu a psychosomatickému uzdravení, ale také k pozitivní a přitom trvalé, proměně osobnosti.