

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

**Přístup odborné veřejnosti a akademické společnosti
k transpersonální psychologii
dle prof. MUDr. Stanislava Grofa**

Martin Nejedlý

Neratovice 2016

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

Obor SOČ: 14. Pedagogika, psychologie, sociologie a problematika volného času

Přístup odborné veřejnosti a akademické společnosti k transpersonální psychologii dle prof. MUDr. Stanislava Grofa

Autor:	Martin Nejedlý
Škola:	Gymnázium Jana Palacha Pod Vrchem 3421 276 01 Mělník
Konzultant:	Mgr. Ing. Lukáš Langer Mgr. Dagmar Dvořáková Ivana Červená

Neratovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou práci vypracoval samostatně, použil jsem pouze podklady (literaturu, SW atd.) uvedené v příloženém seznamu a postup při zpracování a dalším nakládání s prací je v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

Neratovice podpis:

Poděkování

Rád bych poděkoval psychologu a psychoterapeutu Mgr. Ing. Lukáši Lange-
rovi za jeho obětavou pomoc s psychologickou korektností práce a Mgr.
Dagmar Dvořákové za velmi cenné a podnětné připomínky týkající se
zejména formy a gramatické stránky. Velice si vážím pomoci Ivany Červené,
studentky 5. roku magisterského studia jednooborové psychologie, s grafic-
kým zpracováním výsledků dotazníku, metodologií a celkově praktickou
částí práce. Mé díky patří také Bc. Miroslavu Šubrtovi, rovněž studentu po-
sledního ročníku magisterského programu jednooborové psychologie, za
konzultace metodologických nedostatků dotazníku. Také pomoc mého bra-
tra Jiřího Nejedlého se způsoby konstrukce samotných grafů mi umožnila
rychlejší interpretaci výsledků.

Dále děkuji zejména MUDr. Milanu Hrabánkovi za poskytnutí rozhovoru
a seminář holotropního dýchání. Mé díky patří všem respondentům, kteří si
vyhradili čas na vyplnění dotazníku, stejně jako všem institucím, které do-
tazník svým příslušníkům rozeslaly.

Anotace

Práce si klade za cíl blíže prozkoumat přístup odborné veřejnosti a akademické společnosti (zejm. psychologů, psychiatrů a psychoterapeutů) k základním konceptům transpersonální psychologie dle prof. MUDr. Stanislava Grofa.

Z výsledků průzkumu budou vyvozena obecná stanoviska sloužící k sumarizaci a porovnání názorů obou stran. Středem zájmu jsou zejména vysoké školy v ČR nabízející studium jednooborové psychologie.

Klíčová slova:

Stanislav Grof, transpersonální psychologie, psychiatrie, holotropní dýchání, psychologie, psychické poruchy, předporodní trauma, psychedelika, změněné stavy vědomí, psychoterapie, psychospirituální krize

Obsah

Úvod	8
1 Transpersonální psychologie a její historie	10
1.1 Vznik	10
1.2 Předchůdci TP.....	12
1.3 Psychedelické hnutí.....	14
1.4 Nejvýznamnější představitelé	16
2 Změněné stavy vědomí	18
3 Stanislav Grof.....	22
3.1 Ocenění a kritika Stanislava Grofa.....	23
4 Předporodní trauma a koncept bazálních perinatálních matric (BPM)	24
4.1 BPM I	25
4.2 BPM II	26
4.3 BPM III	27
4.4 BPM IV	29
4.5 Vztah k duševním nemocem	30
5 COEX-systémy.....	32
5.1 COEXové transmodulace	33
5.2 Příklad prožitku COEX-systému	34
6 Holotropní dýchání.....	36
6.1 Význam hudby v HD	37
6.2 „Bodywork“ (práce s tělem)	38
6.3 Kresba mandal.....	39
6.4 Postup holotropního dýchání	40
6.5 Integrace zážitků.....	43
6.6 Holotropní dýchání ve vodě	44
6.7 Hyperventilační syndrom a jeho specifika.....	45
7 Psychospirituální krize.....	47
7.1 Formy psychospirituální krize.....	48
7.2 Psychospirituální krize vs. psychóza	51
8 Transpersonální paradigma.....	52
8.1 Lidské vědomí a jeho vztah ke hmotě	53
8.2 Povaha citových a psychosomatických poruch	54
8.3 Psychoterapie a léčebné praktiky.....	57

8.4	Kořeny lidského násilí a současná globální krize	59
9	Osobní názor – empirické nedostatky a perspektiva TP	62
10	Praktická část – výsledky dotazníku	67
10.1	Studenti vs. odborníci.....	83
11	Diskuze.....	93
	Závěr	94
	Seznam pramenů a použité literatury	95
	Internetové zdroje	96
	Seznam příloh.....	99

Úvod

Transpersonální psychologie je pro mne více než jen sporná oblast vědy. Když mi přibližně před rokem kamarádka k narozeninám věnovala knihy *Holotropní vědomí a Holotropní dýchání*, celkově mě jejich zpracování a myšlenky natolik zaujaly, že jsem si nechal ujít příležitost účastnit se dvou přednášek Stanislava Grofa (do ČR přijel po 7 letech) v srpnu a v prosinci 2014. Zjistil jsem, že místo medicíny či fyzioterapie mne mnohem více zajímá psychologie ze všech stran (ať již materialistický přístup, či netradiční – Grofův).

Samozřejmě jsem věděl, že myšlenky transpersonální psychologie jsou přinejmenším velmi odvážné a sporné. Psychologové se však v názorech na ni neshodují a dosud nebyly argumenty přesvědčivě empiricky potvrzeny či vyvráceny. Zdá se, že vyjádřit jednoznačně stanovisko pro nebo proti se může stát poměrně ošemetným, poněvadž psychologické paradigma nepřipouští např. existenci vědomí mimo tělo a jiné aspekty z toho se odvíjející. Na druhou stranu je nutno připustit, že paradigma se vyvíjí, a pokud má být věda objektivní, musí být otevřena všem novým myšlenkám, dokud se jí nepodaří potvrdit jejich neplatnost. Stanislav Grof se rozhodně tedy zasloužil o to, že nyní existuje rámec pro mimořádné stavy vědomí, které bychom dříve klasifikovali jako psychickou poruchu.

Těžko říci, zdali mají pravdu skeptici, zastánci či jestli je pravda „někde mezi“ – to není mým záměrem. Považuji však za podstatné mít přehled o tom, jak se k dané problematice akademická společnost staví. To je cílem mé práce – podat přehled o názorech vysokoškolských profesorů, některých psychologů, studentů psychologie a v neposlední řadě též transpersonálních psychologů a skeptiků.

Aby průzkum vypovídal co nejvíce o názorech, kritice či obhajobě odborníků, práce zkoumá různé aspekty transpersonální psychologie jednotlivě. V kapitolách proto nejdříve popisují základní myšlenky prof. MUDr. Stanislava Grofa (např. bazální perinatalní matrice, COEX systémy, psychospirituální krize) a následně zkoumám problematiku z obou stran (metoda dotazníku). V předposlední kapitole podávám celkové statistické zpracování údajů a konečné stanovisko (co se přístupů týče). Poslední kapitola obsahuje diskuzi týkající se metodologické stránky práce.

Jako zdroj mi velmi dobře posloužila kniha *Psychologie budoucnosti*¹, kterou Grof napsal jakožto celkový přehled své dosavadní práce. Dále jsem použil některé jeho další knihy, jako je např. *Holotropní vědomí*² či *Holotropní dýchání*³, jež se vztahuje přímo k používaným technikám prožitkové psychoterapie transpersonální psychologie. K popisu historie

¹ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014. 366 s. ISBN 978-80-257-1310-5.

² GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Překlad Jan Edlman. Praha: Gemma 89, c1993. ISBN 80-852-0618-8.

³ GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011. 223 s., xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

jejího vzniku a biografie Grofa jsem použil zejména knihu *Dějiny psychologie*⁴ od prof. PhDr. Aleny Plhákové, CSc. S popisem psychospirituální krize mi pomohla diplomová práce Venduly Johanové.⁵ V rámci internetových zdrojů jsem čerpal z rozhovorů⁶, stránek Českého klubu skeptiků Sisyfos⁷, některých webů zabývajících se osobou S. Grofa a jeho dílem⁸ a diplomové práce polemizující nad problematikou *Transpersonální psychologie: věda nebo náboženství?*⁹. Na závěr bych také zmínil, že důležitým zdrojem pro mne byly též přednášky Grofa, kterých jsem se účastnil – „*Návrh zásadní revize psychiatrie, psychologie a psychoterapie*“ a „*Psychospirituální krize – pochopení a léčba transpersonálních krizí, architektura emočních a psychosomatických poruch: poznatky o výzkumu holotropních stavů vědomí*“. Mým cílem bylo též navštívit seminář holotropního dýchání a poznat metodu z praktického hlediska.

V přímých citacích a také v příloze č. 5 nebyly odpovědi gramaticky ani stylisticky opraveny z důvodu zachování původní podoby textu.

⁴ PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 328 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

⁵ JOHANOVÁ, Vendula. *Psychospirituální krize* [online]. Olomouc, 2006. 142 s. [cit. 2015-11-09]. Dostupné z: http://www.diabasis.cz/uploads/media/Johanova-Diplomova_prace-PK.pdf. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Jaroslav Vacek.

⁶ O revoluci vědomí. *Regenerace* [online]. 2002, č. 2 [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.regenerace.net/Archiv/2002/02/grof.htm>

⁷ HEŘT, Jiří. Slovník esoteriky a pavěd: Transpersonální psychologie. *Sisyfos: Český klub skeptiků* [online]. [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.sysifos.cz/index.php?id=slovník&act=zobrazit&idd=&pismo=&vyraz=1189081298&heslo=Transperson%ED%20psychologie>

⁸ *Association for Transpersonal Psychology* [online]. [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.atpweb.org/>
BENDA, Jan a Michal HORÁK. *Zářící oči transpersonální psychologie: Světový kongres o psychologii a spiritualitě* [online]. 2008 [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.psychoterapeut.net/downloads/delhi2008.pdf>
Stanislav Grof [online]. 2007 [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.stanislawgrof.com/>

⁹ MOTL, Jiří. *Transpersonální psychologie: věda nebo náboženství?*. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=download&did=43368&kod=ARL100246>. Teze ke státní doktorské zkoušce.

1 Transpersonální psychologie a její historie

Transpersonální psychologie (dále také TP) se řadí mezi psychologické směry. Je ovlivněna zejména tzv. psychedelickým hnutím, některými ezoterními systémy (např. buddhismus, taoismus, hnutí New Age aj.), C. G. Jungem, W. Reichem, A. Lowenem, soudobou parapsychologií, humanitní psychologií a novými myšlenkami z oblasti fyziky (Capra), biologie (Sheldrake), neurochirurgie (Pribram) a dalších.

Zabývá se zejména tzv. holotropními stavy vědomí a usiluje o rozšíření tradičních modelů lidské psychiky o nové úrovně. Reaguje kriticky na materialistický scientismus a psychopatologické pojetí jevů rozšířeného vědomí. Požaduje také psychoterapeutickou revizi a přináší nové pohledy na některé další duševní patologie.

Transpersonální psychoterapie se snaží prostřednictvím meditativních technik či psychedelických látek vyvolat holotropní stav vědomí, který dle jejích hlavních představitelů má terapeutický účinek. Mezi nejznámější a obecně transpersonálními psychology nejužívanější patří technika holotropního dýchání.¹⁰

Hlavní zájmy a koncepce transpersonální psychologie „přesahují“ rámec akademické psychologie¹¹ a mnozí ji kritizují za nevědeckost a označují jako náboženské hnutí¹². Dle některých autorů také „nemá dosud přesněji definovanou teorii svého předmětu“¹³ (Ivan Slaměník). Základy jejího paradigmatu a předmětu zkoumání však ve svých knihách shrnuje a vymezuje Stanislav Grof (např. *Psychologie budoucnosti; Za hranice mozku; Holotropní vědomí*; viz kapitola *Transpersonální paradigma*).

1.1 Vznik

Transpersonální psychologie vzniká koncem 60. let a navazuje na humanistickou psychologii. Mezi zakladatele patřili někteří humanisticky orientovaní psychologové (zejm. A. Maslow, A. Sutich, J. Fadiman), psychiatři (V. E. Frankl, S. Grof), fyzici (F. Capra, D. Bohm) a další odborníci a zájemci o problematiku (např. básnířka a učitelka Zenu S. Marguliet¹⁴). Ti se roku 1967

¹⁰ Zpracováno podle: GILLERNOVÁ, Ilona. *Slovník základních pojmů z psychologie*. Vyd. 1. Praha: Fortuna, 2000, s. 58. ISBN 80-7168-683-2.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 108-111. ISBN 978-80-262-0302-5.

¹¹ Zpracováno podle: GILLERNOVÁ, Ilona. *Slovník základních pojmů z psychologie*. Vyd. 1. Praha: Fortuna, 2000, s. 58. ISBN 80-7168-683-2.

¹² Zpracováno podle: MOTL, Jiří. Transpersonální psychologie: věda nebo náboženství? [online]. 1-4 [cit. 2015-09-11]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=download&did=43368&kod=ARL100246>. Teze ke státní doktorské zkoušce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Prof. PhDr. Tomáš Halík, Th.D.

¹³ GILLERNOVÁ, Ilona. *Slovník základních pojmů z psychologie*. Vyd. 1. Praha: Fortuna, 2000, s. 58. ISBN 80-7168-683-2.

¹⁴ Zpracováno podle: VICH, Sonja Margulies: Teacher, editor, poet. In: *Association for Transpersonal Psychology* [online]. 2013 [cit. 2015-09-01]. Dostupné z: <http://atpweb.org/jtparchive/trps-45-13-01-001.pdf>

sešli v kalifornském Menlo Parku s myšlenkou nového psychologického směru, jenž by bral ohled na dosud neprobádané oblasti lidské psychiky (rozšířené stavy vědomí), a během diskuzí přijali název S. Grofa „transpersonální psychologie“ místo původní „transhumanistické psychologie“. Brzy poté vznikla *Asociace transpersonální psychologie* a od roku 1969 byl pod vedením A. Sutiche redigován nový časopis *Žurnál transpersonální psychologie*. Roku 1975 byl založen též *Kalifornský institut transpersonální psychologie*, který zůstal hlavním centrem vzdělávání, výzkumů a terapií transpersonální psychologie po více než 30 let.¹⁵

Hlavním předmětem zájmu „Čtvrté síly“, jak někteří transpersonální psychologii v počátcích nazývali, jsou již od jejího počátku tzv. stavy rozšířeného vědomí. Tradiční věda založená na newtonovsko-karteziánském paradigmatu považovala tyto stavy za patologické a „náboženskou zkušenost“ odmítala uznat jakožto možnou součást života duševně zdravého jedince.

„Psychologická literatura obsahuje celou řadu článků a knih, které diskutují nad tím, jaké by byly nejhodnější klinické diagnózy pro řadu důležitých postav v historii duchovna. Sv. Antonín byl nazván schizofrenikem, sv. Jan od Kříže označen jako ‚dědičně degenerovaný‘, sv. Tereza z Avily byla zavržena jakožto ‚silně hystericky psychotická‘ a Mohammedovy mytické zážitky se kladly za vinu epilepsii. Na spoustu dalších náboženských a duchovních osobností, jako Ježíše, Ramakrishnu a Sri Ramana Maharshiho, bylo pohlíženo jako na psychotiky kvůli jejich vizionářským zkušenostem a ‚bludům‘. [...]

Slavný psychoanalytik Franz Alexander, známý jako jeden ze zakladatelů psychosomatické medicíny, napsal list, ve kterém i buddhistická meditace je popsána v psychopatologických pojmech jako „uměle vyvolaná katatonie“.¹⁶

Transpersonální psychologie naopak vychází z předpokladu, že prostřednictvím těchto stavů je možné „dosáhnout hlubinných psychologických vhledů do vlastní minulosti, dynamiky nevědomí, emočních potíží a mezilidských problémů.“¹⁷ Za významnou knihu zabývající se touto problematikou jsou považovány „Změněné stavy vědomí“ (*Altered states of consciousness*) od Ch. Tartu, jež vyšly roku 1969. Definice později rozšířil a upřesnil S. Grof¹⁸, který cíleně vymezil

¹⁵ Zpracováno podle: HOSKOVEC, Jiří, Milan NAKONEČNÝ a Miluše SEDLÁKOVÁ. *Psychologie XX. století: některé významné směry a školy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, s. 180. ISBN 80-246-0300-4.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 243-244. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

GROF, Stanislav. a Brief History of Transpersonal Psychology. In: *Stanislav Grof* [online]. [cit. 2015-09-03]. Dostupné z: http://www.stanislavgrof.com/wp-content/uploads/pdf/A_Brief_History_of_Transpersonal_Psychology_Grof.pdf

¹⁶ Přeloženo z: GROF, Stanislav. a Brief History of Transpersonal Psychology. In: *Stanislav Grof* [online]. s. 4. [cit. 2015-09-03]. Dostupné z: http://www.stanislavgrof.com/wp-content/uploads/pdf/A_Brief_History_of_Transpersonal_Psychology_Grof.pdf

¹⁷ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argo 2. Praha: Argo, 2014, s. 48. ISBN 978-80-257-1310-5.

¹⁸ Zpracováno podle: PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 243-249. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

GROF, Stanislav. a Brief History of Transpersonal Psychology. In: *Stanislav Grof* [online]. [cit. 2015-09-03]. Dostupné z: http://www.stanislavgrof.com/wp-content/uploads/pdf/A_Brief_History_of_Transpersonal_Psychology_Grof.pdf

skupinu těchto prožitků, jíž se zabývá transpersonální psychologie, jakožto „holotropní stavy vědomí“ (více viz kapitola „Změněné stavy vědomí“).

1.2 Předchůdci TP

Transpersonální psychologie se ve svých premisách opírá o díla svých předchůdců. Někteřími z nich byli např. William James, C. G. Jung, Roberto Assagioli, T. Leary se svým psychedelickým hnutím a další.

William James – jeden ze zakladatelů empirické psychologie – vydal roku 1882 spis „*Druhy náboženské zkušenosti*“, ve kterém popisuje své experimenty s inhalací oxidu dusného¹⁹. Zároveň se pokouší definovat pojem „mystické stavy vědomí“ („mystical states“) na základě následujících kritérií:

Prvním kritériem je „nevyslovitelnost“. „[...] odporuje to vyjádření. Jejich kvalita musí být přímo prožita. Nemůže to být předáno nebo převedeno jiným lidem.“²⁰ Druhým kritériem je tzv. „noetická kvalita“ – jedná se o stavy, které přinášejí porozumění či „vědění“. Mezi další dvě charakteristiky patří „přechodnost“ a „pasivní respekt subjektu“ vůči nim (prožívající nekontroluje jejich nástup a odeznění).²¹

Stanislav Grof ve svých dílech často odkazuje na myšlenky **Carla Gustava Junga** – zejména předpoklad kolektivního nevědomí, existenci archetypálních struktur, procesu individuace a synchronicity. V Grofově klasifikaci holotropních stavů vědomí lze najít paralely mezi „rasovými a kolektivními zážitky“, „ztotožněním s jinými osobami“, dalšími transpersonálními zážitky a myšlenkou kolektivního vědomí. Některé druhy zážitků za „hranice běžné skutečnosti a časoprostoru“ („zážitky mytologických a pohádkových scén“, „zážitky láskyplných a zlomyslných božstev“, „zážitky univerzálních archetypů“ a „intuitivní chápání univerzálních symbolů“) dle Grofa dokazují existenci Jungových archetypálních struktur²². Podobnost mezi Jungovým pojetím terapie v souladu s procesem individuace a transpersonálním pojetím psychoterapeuta je nastíněna v knize *Holotropní vědomí* následujícím způsobem:

„Terapeut [...] je člověk, který inteligentně spolupracuje s vnitřními léčebnými silami pacienta. Toto chápání [...] je v souladu s původním významem řeckého slova therapeutes, což znamená ‚osoba, která napomáhá při léčebném procesu.‘ Shoduje se také s přístupem k psychoterapii C. G. Junga, který se domníval, že úkolem terapeuta je zprostředkovat pacientovi kontakt

¹⁹ Zpracováno podle: PLHÁKOVÁ, Alena. Dějiny psychologie. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 244. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

²⁰ William James. *Stanford Encyclopedia of Philosophy* [online]. 2015 [cit. 2015-09-11]. Dostupné z: <http://plato.stanford.edu/entries/james/>

²¹ Zpracováno podle: c. d.

²² Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 76-78. ISBN 978-80-257-1310-5.
PLHÁKOVÁ, Alena. Dějiny psychologie. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 244. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

a komunikaci s jeho vnitřním Já, které pak řídí proces proměny a ‚individuace‘. Moudrost, která se tu uplatňuje, vychází z kolektivního nevědomí [...].“²³

Princip synchronicity dle Grofa patří mezi jeden z předpokladů, které zpochybňují vědecké kauzální pojetí vesmíru newtonovsko-karteziánského paradigmatu²⁴.

„Ve svém slavném díle Synchronicity – nekauzální spojovací princip (Synchronicity: An Acausal Connecting Principle) vyjádřil Jung názor, že příčinnost je spíše statickým jevem než absolutním přírodním zákonem. Navíc poukázal na to, že existují mnohé případy, kdy tento ‚zákon‘ neplatí.“²⁵

Na Jungovo dílo navázal též další významný předchůdce TP **Roberto Assagioli** se svojí psychosyntézou²⁶ („*terapeutický postup směřující k seberealizaci a integraci já kolem nového středu*“²⁷). Stejně jako Jung ani Assagioli nepřijímá Freudovo pojetí nevědomí jakožto souboru zavržených psychických obsahů²⁸, nýbrž ve svém rozdělení některým jeho oblastem připisuje pozitivní kvality:

„Nížší nevědomí, které zahrnuje primitivní pudová hnutí a emoční komplexy. Podobá se Freudovu nevědomí a osobnímu nevědomí Jungova systému.

Střední nevědomí, odpovídající Freudovu nevědomí. Obsahuje zpracované zážitky před jejich vstupem do vědomí.

Vyšší nevědomí neboli nadvědomí, jež je zdrojem vyšších impulzů, pocitů a intuicí. Je základnou pro altruistickou lásku, tvořivost a náboženské zážitky.

Pole vědomí, tj. oblast analyzovatelných pocitů, myšlenek a představ.

Vědomé osobní já, jež je centrem pole vědomí, bodem čistého uvědomování si sebe sama.

Vyšší čili transpersonální já. Jedná se o pravé centrum psyché, které je neustále v činnosti, dokonce i ve spánku. Člověk si ho sice neuvědomuje, ale ve skutečnosti je řídicí silou za vědomým já.

Kolektivní nevědomí, což je mentální oblast, v níž se nacházejí výše uvedené složky osobnosti, kterou však přesahují.“²⁹

Tato teorie v jistých ohledech koresponduje s Grofovým rozdělením lidského nevědomí – např. Assagioliho transpersonální já s transpersonální oblastí lidské psychiky (viz kapitola *Transpersonální paradigma – Lidské vědomí a jeho vztah ke hmotě*).

²³ GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 200. ISBN 80-852-0618-8.

²⁴ Zpracováno podle: c. d.: s. 18., s. 167-168.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 245. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

²⁵ GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 168. ISBN 80-852-0618-8.

²⁶ Zpracováno podle: PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 245. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

²⁷ c. d.: s. 245.

²⁸ Zpracováno podle: c. d.: s. 191.

²⁹ c. d.: s. 245.

1.3 Psychedelické hnutí

Za hlavního iniciátora psychedelického hnutí je považován svého času harvardský profesor a tvůrce Dotazníku interpersonální diagnózy (ICL) **Timothy Leary** (1920-1996). Se svolením D. McClellanda – vedoucího katedry psychologie – prováděl své pokusy s psychoaktivními látkami – zejména s LSD (diethylamid kyseliny lysergové – „derivát z alkaloidů námele“³⁰), psilocybinem (O-fosforyl-4-hydroxy-N,N-dimethyltryptamin – látka vyskytující se v některých houbových, např. lysohlávkách) a peyotlem - malým kaktusem bez trnů, jehož hlavní halucinogenní látkou je mescaline, systematickým názvem 2-(3,4,5-trimethoxyfenyl)ethanamin.³¹

Leary předpokládal, že „transcendentální zážitky“ dostavující se po požití psychedelické látky nejsou pouze jejím důsledkem, nýbrž halucinogen působí jako „biochemický klíč“, tzn. navodí nezvyklé prostředí pro funkce nervové soustavy a umožní „otevření vědomí“. Podoba vyvolaného zážitku se odvíjí z tzv. setu a settingu. Set je soubor některých vnitřních faktorů, které si subjekt nese – např. osobnostních charakteristik, nálady aj. Naproti tomu setting se týká spíše faktorů vnějších (resp. z nich převážně vychází). Lze jej rozdělit na setting fyzický (fyziologické vlivy místa, ovzduší, počasí apod.), sociální (např. složení skupiny zúčastněných) a kulturní (tj. kulturní názorové odlišnosti).³²

V roce 1964 vyšla kniha „Psychedelická zkušenost“ jakožto upravená verze „Tibetské knihy mrtvých“. Leary s dalšími autory v ní docházejí k závěru, že vědomí ve svých změněných stavech dokáže transcendovat cokoli stvořeného lidskou myslí. Kniha byla sepsána jako průvodce navozováním mimořádných stavů vědomí.

Psychedelické hnutí se těšilo stále větší oblibě zejména v umění (např. spisovatel A. Huxley) a v „hippies“ komunitě. Learyho přístup k užívání halucinogenních látek byl však příliš liberální pro zákony USA, a z toho důvodu byl několik let vězněn a zbaven profesorského titulu. Později se začal zabývat interakcemi mezi počítačem a lidskou psychikou.³³ Jeho díla a názory někteří akademici kritizují za „vědomou mystifikaci“, „chaotičnost“, nabádání ke zneužívání halucinogenních látek a touhu po pozornosti za všech okolností:

„Při četbě Learyho esejů na dané téma obsažených v publikaci ‚Chaos a kyberkultura‘ jsem nabyla dojmu, že zájem o počítače byl u něj nesen snahou být i nadále ‚in‘ a v centru pozornosti.“³⁴

³⁰ PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 243. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

³¹ Zpracováno podle: DrugFacts: Hallucinogens - LSD, Peyote, Psilocybin, and PCP. *National Institute on Drug Abuse: The Science of Drug Abuse & Addiction* [online]. [cit. 2015-09-12]. Dostupné z: <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/hallucinogens-lsd-peyote-psilocybin-pcp>

PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 246. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

³² Zpracováno podle: HOSKOVEC, Jiří, Milan NAKONEČNÝ a Miluše SEDLÁKOVÁ. *Psychologie XX. století: některé významné směry a školy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, s. 204. ISBN 80-246-0300-4.

³³ Zpracováno podle: c. d.: s. 203-204.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 246. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

³⁴ PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 246. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

„[...] vypracoval, jemně řečeno, velmi svéráznou teorii vývoje lidstva, založenou na neméně svérázné interpretaci procesu evoluce a na svérázném synkretismu evolucionismu a kybernetiky. Tyto zmatené názory posléze narouboval na esoterickou doktrinu o Tarotu a vyjádřil je opět velmi svéráznou terminologií (např. ‚kyberkvantový jedinec‘, ‚neurogenetická domestikovaná etika‘ apod.). Lze jen těžko určit, co je v řadě Learyho spisů, koncipovaných většinou ve vězení, vědomá mystifikace, a co nikoli. [...] Současný ‚naivní člověk je mechanickým otrokem desoxyribonukleové kyseliny‘. [...] Zmatené dílo tohoto autora jen odráží patologii alternativní drogové kultury [...], která se stala příživníkem na útlém těle transpersonální psychologie.“³⁵ (Milan Nakonečný)

Mezi další zastánce psychedelického hnutí patřil také **Richard Alpert**, který byl z Harvardovy univerzity propuštěn pro svůj zájem o psychoaktivní látky. Po své cestě do Indie přijal nové jméno „Ram Dass“ a vydal řadu knih (např. „Cesta uvědomění: Průvodce meditujícího“).³⁶

Harvardských experimentů se účastnil též zastánce zelené psychologie (směr, který „pokládá myšlenku o ovládnutí přírody za patologický produkt západní kultury a usiluje o dosažení harmonie mezi přírodou a člověkem“³⁷) **Ralph Metzner**.³⁸

Stavy vyvolané vlivem psychoaktivních látek se pokusili vědecky zpracovat manželé **Robert Masters a Jean Houstonová**. Vypracovali model 4 úrovní těchto prožitků:³⁹

„**Smyslová úroveň**, na níž se mění vědomí vlastního těla a tělesného vzhledu, dochází k prostorovým deformacím a nejrůznějším změnám smyslového vnímání. [...]

Rekolektivně-analytická úroveň, na které jedinec přezkoumává své osobní problémy, zejména komplikované vztahy a životní cíle. Rozvíjející se sebepoznání mohou provázet eidetické obrazy závažných vzpomínek a výjevy, které myšlenkový materiál pomáhají doložit a objasnit. [...]

Symbolická úroveň, na níž nabývají největšího významu eidetické obrazy. Symbolické představy jsou převážně historické, legendární, mytické, ritualistické a ‚archetypální‘. [...]

Integrální úroveň, jejíž dosažení je poměrně vzácné. Člověk prožívá zkušenost psychologické integrace, ‚osvícení‘, základní a přínosné proměny sebe sama, která má obvykle náboženský ráz. Lidé považují své zážitky za střetnutí s podstatou bytí, Bohem, mysteriem, s něčím zcela zásadním a pravdivým.“⁴⁰

Užívání psychoaktivních látek u některých jedinců ovšem vyvolalo projevy psychotického procesu. Spekuluje se však nad tím, že tento efekt se dostavil ve většině případů při intoxikaci „za nepříznivých vnějších podmínek“. Experimenty zkoumající působení LSD zákony v západních zemích však postupně zakázaly.⁴¹

³⁵ HOSKOVEC, Jiří, Milan NAKONEČNÝ a Miluše SEDLÁKOVÁ. *Psychologie XX. století: některé významné směry a školy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, s. 204-205. ISBN 80-246-0300-4.

³⁶ Zpracováno podle: PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 246-247. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

³⁷ PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 247. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

³⁸ Zpracováno podle: c. d.: s. 247.

³⁹ Zpracováno podle: c. d.: s. 247.

⁴⁰ c. d.: s. 247-248.

⁴¹ Zpracováno podle: c. d.: s. 248.

1.4 Nejvýznamnější představitelé

Mezi významné transpersonální psychology bývá často řazen pro aplikaci Bohmova holografického modelu vesmíru na lidskou psychiku a mozek **Karl Harry Pribram**, vídeňský neurofyziolog. Podle této teorie probíhá mezi mozkiem a mentální úrovní neustálé převádění informací směrem z nervové soustavy do „explicitní časoprostorové podoby“.⁴² Mozek funguje jako hologram („systém optických informací, v němž každá jeho část obsahuje celý obraz, tj. celek je obsažen v každé jeho části“⁴³) – vzpomínky tedy nejsou uloženy jako izolované soustavy v nervových buňkách, ale v obrazcích nervových vzruchů šířících se v celém mozku (šíření je v tomto modelu přirovnáno k interferenci laserového paprsku utvářející hologram).⁴⁴

Ken Wilber, autor tzv. teorie spektra vědomí (kniha *Spektrum vědomí*, 1977), se pokoušel o sloučení západního a východního pojetí psychologie. Přirovnává vědomí k elektromagnetickému vlnění, z jehož škály lze rozlišit čtyři hlavní roviny:

„Úroveň ega, na níž se člověk neztotožňuje s celým organismem, ale pouze s určitou mentální představou organismu známou jako vlastní image či ego. Toto odhmotněné já má údajně existovat v těle, a proto lidé říkají: ‚Mám tělo‘, spíše než: ‚Jsem tělo‘. [...]

***Biosociální úroveň** představuje aspekty sociálního prostředí člověka, tj. rodinné vztahy a kulturní tradice, jež tkví v biologickém organismu a hluboce ovlivňují lidské vnímání a chování.*

***Existenciální úroveň** charakterizuje smysl pro identitu zahrnující vědomí celého systému mysl/tělo jako integrovaného, autoorganizovaného celku. Na této úrovni byl překonán dualismus myslí a těla, ovšem zůstávají dva jiné: dualismus a ‚subjekt versus objekt‘ či ‚já versus jiný‘ a dualismus ‚život versus smrt‘.*

***Transpersonální úroveň** je úroveň kolektivního nevědomí a jevů s ním spojených, jak popisuje jungiánská psychologie. Je to stav vědomí, kdy se člověk cítí být propojen s celým kosmem. Tento druh vědomí často přesahuje logickou a rozumovou intelektuální analýzu, neboť se blíží přímému mystickému prožitku světa. Na konci spektra vědomí se transpersonální vrstvy podle Wilbera noří do úrovně myslí, což je úroveň kosmického vědomí, na níž se člověk ztotožňuje s celým vesmírem. [...] individualita se rozpouští do univerzální nerozlišitelné jednoty.“⁴⁵*

Abraham Maslow - zakladatel humanistické psychologie, autor slavné pyramidy potřeb a spoluzakladatel TP. Grof často zmiňuje paralely mezi holotropními zážitky a Maslowovou teorií vrcholných zážitků („peak experiences“, např. v knize *Holotropní vědomí: Tři úrovně lidského*

⁴² Zpracováno podle: PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 252. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

⁴³ HOSKOVEC, Jiří, Milan NAKONEČNÝ a Miluše SEDLÁKOVÁ. *Psychologie XX. století: některé významné směry a školy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, s. 192. ISBN 80-246-0300-4.

⁴⁴ Zpracováno podle: TABOT, Michael. *Vesmír jako hologram. Grafologie a Psychologie* [online]. 2007-15 [cit. 2015-09-23]. Dostupné z: <http://ografologii.blogspot.cz/2008/06/vesmir-jako-hologram.html>

⁴⁵ PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 254-255. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

vědomí formující naše životy).⁴⁶ Ty jsou výsledkem procesu sebeaktualizace a následné sebetranscendence (tj. „dominanty příznačné pro každého sebeaktualizujícího jedince“⁴⁷). Vrcholné zážitky se vyznačují prožitkem silných euforických pocitů krásy a poddání se. Podobně jako u holotropních stavů vědomí dochází ke zkreslenému vnímání času a prostoru.⁴⁸ Grof přirovnává vrcholné zážitky k prožitkům „oceánské extáze“ BPM i (viz kapitola *Předporodní trauma a koncept bazálních perinatálních matric*):

„Pocity oceánské extáze jsou těsně spřízněny s ‚vrcholným zážitkem‘ Abrahama Maslowa. [...] Zatímco moje pozorování oceánské extáze vycházejí především z prožitků, s nimiž jsem se setkal v regresivní prožitkové práci, Maslowovy popisy odrážejí jeho studium spontánních vrcholných zážitků v dospělém životě. Výrazné paralely mezi těmito dvěma oblastmi naznačují, že kořeny některých z našich nejmocnějších motivačních sil sahají mnohem dále nazpět do našeho života, než původně psychiatři považovali za možné.“⁴⁹

⁴⁶ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy. Praha: Gemma 89, 1993, s. 45., s. 80. ISBN 80-852-0618-8.

⁴⁷ DRAPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. 6. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 141. ISBN 978-80-262-0040-6.

⁴⁸ Zpracováno podle: c. d.: s. 140-141.

⁴⁹ GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy. Praha: Gemma 89, 1993, s. 45-46. ISBN 80-852-0618-8.

2 Změněné stavy vědomí

Jak již bylo zmíněno, za hlavní předmět výzkumu transpersonální psychologie jsou považovány změněné stavy vědomí (*altered states of consciousness*). Lze je definovat jako „posun od běžného stavu duševních funkcí do stavu, který daný člověk vnímá jako odlišný.“⁵⁰ Takové stavy prožívají běžně všichni lidé ve formě denního snění, spánku a snů. Mohou nastat též jako projevy požití psychoaktivních látek („látky ovlivňující chování, vědomí nebo náladu“⁵¹), duševních poruch či poranění mozku. Velice často jsou vyvolány různými meditačními („dosažení změněného stavu vědomí prostřednictvím určitých rituálů a cvičení“⁵²) a relaxačními technikami.⁵³

Transpersonální psychologie se však nezaobírá celou škálou změněných stavů vědomí, nýbrž speciální podskupinou, které lze označit jako *holotropní* (též stavy rozšířeného vědomí). Slovo holotropní má latinský základ a vytvořil jej S. Grof spojením slov *holos* (celek) a *trepein* (tedy směřovat k něčemu) – tedy „směřující k celistvosti“. Jedná se tedy o stavy, ve kterých je jedinec schopen překonat své individuální fyziologické a osobnostní hranice („hranice ega“) a ztotožnit se s tím, co tyto hranice transcenduje (přesahuje). Dle příznivců TP též mají léčebný a „transformační“ potenciál a účinek. Na rozdíl od změněných stavů vyvolaných patologickými procesy nedochází dle Grofa k „hrubému porušení vědomí“.⁵⁴

Popisem změněných stavů vědomí (ve své době ještě s nevymezeným zaměřením TP na podskupinu holotropních) se zabýval **Charles Tart** v již zmíněném díle *Změněné stavy vědomí*. Tart, v němž vymezil některé jejich základní charakteristiky:

- **„Změny v myšlení.** [...] archaické způsoby myšlení, [...] narušeno testování reality. Stírají se rozdíly mezi příčinou a následkem, rozpory a protiklady mohou koexistovat bez jakéhokoli psychického konfliktu.
- **Narušené vnímání času a chronologie.** [...]
- **Ztráta kontroly.** [...]
- **Změny ve vyjadřování emocí** souvisejí s oslabením vědomí kontroly [...]. Časté jsou náhlé projevy primitivních a intenzivních zážitků. Běžně se vyskytují emocionální extrémy, od extáze [...] až po tíživý smutek a strach. [...] Smysl pro humor se obvykle snižuje.
- **Změny v obrazu těla** - [...] prožitky depersonalizace, oddělení těla a mysli nebo oslabení hranic mezi já a ostatními lidmi, světem či univerzem. [Zkreslené vnímání vlastního těla, např. jeho rozměrů; M. N.] [...]
- [...] **percepční zkreslení** včetně halucinací, pseudohalucinací, zvýšené zrakové představitivosti či pocitu větší ostrosti vnímání. [...]
- **Změny ve významu nebo významnosti.** Lidé ve změněném stavu vědomí přisuzují větší význam než obvykle subjektivním zkušenostem, idejím a vjemům. Časté jsou prožitky hlubokého vhledu, osvícení a pravdy.

⁵⁰ NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2012, s. 820. ISBN 978-80-262-0083-3.

⁵¹ c. d.: s. 814.

⁵² c. d.: s. 255.

⁵³ Zpracováno podle: c. d.: s. 242.

⁵⁴ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 19-21. ISBN 978-80-257-1310-5.

- **Pocit neshleditelnosti.** [...]
- **Pocity obrození.** Změněné stavy vědomí často vedou k novým pocitům naděje, omlazení, oživení a znovuzrození.
- **Hypersuggestibilita.** [...] [tendence; M. N.] nekriticky přijímat určité výroky či tvrzení nebo na ně automaticky reagovat – např. [...] instrukce [...] hypnotizéra [...].⁵⁵

Stanislav Grof dělí holotropní zážitky do následujících kategorií:

„ZÁŽITKOVÉ ROZŠÍŘENÍ VĚDOMÍ v RÁMCI BĚŽNÉ SKUTEČNOSTI a ČASOPROSTORU

1. Překročení hranic prostoru

- Zážitky duální jednoty*
- Ztotožnění s jinými osobami*
- Skupinové ztotožnění a skupinové vědomí*
- Ztotožnění se zvířaty*
- Ztotožnění s rostlinami a vegetačními procesy*
- Sjednocení se životem a veškerým tvorstvem*
- Zážitky neživé hmoty a anorganických procesů*
- Planetární vědomí*
- Mimozemské zážitky*
- Ztotožnění s celým fyzikálním vesmírem*
- Mimosmyslové vnímání překračující hranice prostoru*

2. Překročení hranic lineárního času

- Zážitky z období zárodku a plodu*
- Zážitky ze života předků*
- Rasové a kolektivní zážitky*
- Zážitky z minulých inkarnací*
- Zážitky z vývoje stromu života*
- Zážitky z vývoje planety*
- Zážitky vzniku a počátku vesmíru*
- Mimosmyslové vnímání překračující hranice času*

3. Pohled do vlastního těla a zúžení vědomí

ZÁŽITKOVÉ PŘEKROČENÍ HRANIC BĚŽNÉ SKUTEČNOSTI a ČASOPROSTORU

- Spiritistické a médijní zážitky*
- Energetické jevy související s jemnohmotným tělem*
- Zážitky zvířecích duchů*
- Setkání s duchovními vůdci a nadlidskými bytostmi*
- Návštěvy jiných světů a setkání s jejich obyvateli*
- Zážitky mytologických a pohádkových scén*
- Zážitky láskyplných a zlomyslných božstev*
- Zážitky univerzálních archetypů*

⁵⁵ PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 249-250. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

- i) *Intuitivní chápání univerzálních symbolů*
- j) *Tvůrčí inspirace a prométheovský impuls*
- k) *Zážitek Stvořitele a vhledy do tvůrčího procesu kosmu*
- l) *Zážitky Kosmického vědomí*
- m) *Suprakosmická a metakosmická Prázdnota*

TRANSPERSONÁLNÍ ZÁŽITKY PSYCHOIDNÍ POVAHY

1. Synchronicitní spojení mezi vědomím a hmotou

2. Spontánní psychoidní jevy

- a) *Mimořádné tělesné výkony*
- b) *Spiritistické jevy a fyzikální mediumita*
- c) *Opakovaná spontánní psychokineze – poltergeist*
- d) *Neidentifikované létající předměty – UFO*

3. Záměrná psychokineze

- a) *Obřadní magie*
- b) *Léčitelství a čarodějnictví*
- c) *Mimořádné schopnosti – siddhi*
- d) *Laboratorní psychokineze⁵⁶*

Jak je tedy patrné z Grofova modelu, existují 3 hlavní kategorie transpersonálních zážitků. První z nich se týká transcendence časoprostorových hranic. Zážitky tohoto typu korespondují s Jungovým modelem lidské psychiky – zejména kolektivního nevědomí. Osoba může prožívat např. ztotožnění s psyché skupin (např. vojáky, kteří padli ve válce, s kolektivním vědomím všech matek apod.). Kromě toho může dojít též k identifikaci v rámci fylogeneticky odlišného druhu (tedy se zvířectvem a florou). Mezi vědecky nejkontroverznější aspekty subkategorie zážitků transcendence prostorových hranic patří ztotožnění se s vědomím Země jakožto samostatně myslícího a prožívajícího subjektu a též s anorganickými procesy jako projevu „univerzálního vědomí“. Dále do první kategorie patří též prožitky, které tvoří jednu z hlavních kontroverzních složek TP – tj. prožitky vlastního porodu a k nim se vážící etapy (BPM, více viz kapitola *Předporodní trauma a koncept bazálních perinatálních matric*). Kromě toho sem patří zážitky odehrávající se v kontextu odlišných sociokulturních podmínek. Do kategorie „překročení hranic lineárního času“ můžeme zařadit prožitky neaktuálních historických období (tedy spíše regresivně než progresivně). Ty se často pojí s pocitem *déjà vu* (tedy pocitem, že dotyčný již situaci viděl dříve) či *déjà vécu* (pocit, že dotyčný současně prožívá situaci dříve prožíval). Grof tyto prožitky interpretuje jako „minulé životy“. Tato interpretace však není nijak metodologicky podpořena (viz kapitola *Osobní názor – empirické nedostatky a perspektiva TP*).

Druhá kategorie zážitků se týká oblastí, které tradiční konsensus moderní civilizace (a zejména vědy) zpravidla nepovažuje za reálně existující. Patří sem řada specifických spirituálních prvků pro odlišné kultury. Jedná se např. o různá vidění duchovních a archetypálních bytostí (např. božstev), symbolů apod. Kromě toho se prožívající může identifikovat s Kosmickým Vědomím (bytím filozofického významu) a suprakosmickou/metakosmickou prázdnotou:

⁵⁶ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 76-77. ISBN 978-80-257-1310-5.

„Zdá se, že vrcholem veškerých zážitků je ztotožnění s [...] tajemnou a prapůvodní nicotou, která si je vědoma sama sebe a je kolébkou veškerého bytí. Nemá žádný konkrétní obsah, ale zdá se, že obsahuje všechno bytí v zárodečné a potenciální podobě.“⁵⁷

Do třetí kategorie spadají jevy psychoidní povahy (tedy prožitky, které korespondují s událostmi vnějšího světa).⁵⁸ Jedná se pravděpodobně o nejkontroverznější oblast TP, v níž lze spatřit jistý odkaz parapsychologie, která tyto jevy často považuje za objektivně reálné.

Grof požaduje na základě interpretací jevů rozšířeného vědomí rozšíření kartografie lidské psychiky (tedy postnatální) o oblast prenatalní (zejm. s důrazem na perinatální – týkající se porodu) a transpersonální.⁵⁹

⁵⁷ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argo 2. Praha: Argo, 2014, s. 79. ISBN 978-80-257-1310-5.

⁵⁸ c. d.: s. 77-82.

⁵⁹ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 33-35., 85-86. ISBN 80-852-0618-8.

3 Stanislav Grof

Za nejvýznamnějšího představitele TP bývá považován jeden z jejích zakladatelů – prof. MUDr. Stanislav Grof. Narodil se roku 1931 v Praze. Po dokončení gymnázia jej zaujal Freudův *Úvod do psychoanalýzy* a rozhodl se studovat lékařství.⁶⁰

„Freudova pronikavá mysl a jeho schopnost dešifrovat záhadný jazyk nevědomé mysli na mne silně zapůsobily.“⁶¹

Později absolvoval psychoterapeutický výcvik v psychoanalýze pod vedením Dr. Bohodara Dosužkova, tehdejšího prezidenta Československé psychoanalytické společnosti. Účinek Freudových teorií v praxi jej však zklamal. U psychiatrických pacientů totiž často nedošlo k výrazným zlepšením ani po mnoha letech terapie.

Roku 1956 se začal účastnit experimentů s některými psychedelickými látkami – psilocybinem, meskalinem, deriváty triptaminu a tehdy novou látkou LSD-25 firmy Sandoz. Zážitek z psychedelického sezení s LSD definitivně zpochybnil jeho materialistický a psychoanalytický pohled na člověka.⁶²

„Byl jsem vržen do centra kosmického dramatu, které předtím bylo zcela mimo dosah i těch nejdívočejších představ. Prožíval jsem Velký třesk, prolétal jsem vesmírnými černými i bílými děrami a mé vědomí se měnilo v cosi, co mohlo být vybuchujícími supernovami, pulzary, kvazary a dalšími kosmickými jevy.“⁶³

Roku 1967 se přestěhoval do USA. Po dobu prvních dvou let absolvoval stáž v The Johns Hopkins University a baltimorské státní nemocnici Spring Grove Hospital Center. Následujících pět let pokračoval jakožto vedoucí výzkumu týkajícího se účinků psychedelických látek v Marylandském středisku psychiatrického výzkumu (Maryland Psychiatric Research Centre) v Baltimoru. Vlivem masového nárůstu abúzu LSD však byly roku 1972 psychedelické látky zakázány a S. Grof přešel do Esalenského Institutu v kalifornském Big Suru, kde společně se svojí manželkou Christinou Grof vyvinuli techniku holotropního dýchání. V současnosti žije v Mill Valley, kde se též nachází jeho soukromý institut určený pro výcvik v transpersonální psychoterapii.⁶⁴

⁶⁰ Zpracováno podle: KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 108. ISBN 978-80-262-0302-5.

⁶¹ GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 20. ISBN 80-852-0618-8.

⁶² Zpracováno podle: Biography. *Stanislavgrof.com* [online]. [cit. 2015-10-31]. Dostupné z: <http://www.stanislavgrof.com/bio/>

GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 21. ISBN 80-852-0618-8.

⁶³ c. d.: s. 21.

⁶⁴ Zpracováno podle: Biography. *Stanislavgrof.com* [online]. [cit. 2015-10-31]. Dostupné z: <http://www.stanislavgrof.com/bio/>

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 108.109. ISBN 978-80-262-0302-5.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 252. *Psyché* (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

3.1 Ocenění a kritika Stanislava Grofa

Za svůj výzkum získal Stanislav Grof několik ocenění. První z nich byla Kuffnerova cena za psychiatrii, kterou obdržel za výzkum anticholinergních látek (tedy blokujících neurotransmitter acetylcholin, např. některá antipsychotika). Oceněn byl též u příležitosti 25. výročního shromáždění Asociace pro transpersonální psychologii (ATP) za „*důležité příspěvky a rozvoj v oblasti transpersonální psychologie*“⁶⁵. Roku 2007 obdržel u příležitosti návštěvy ČR Cenu VIZE 97⁶⁶ od manželů Václava a Dagmar Havlových. Kromě toho pracoval také jako konzultant některých filmů (Brainstorm, Millenium) a dostal nabídku postu vědeckého pracovníka na univerzitě od sovětského ministra zdravotnictví (1964).⁶⁷

Jelikož je TP značně kontroverzním psychologickým směrem, za své dílo obdržel S. Grof též několik anticen. V roce 2001 mu udělil Klub českých skeptiků Sisyfos bronzový Bludný balvan za „*přetavení šamanských praktik hyperventilace do tak zvaného holotropního dýchání, skrze něž lze způsobit v mozku chemickou bouři a navodit tak přiotrávenému mimořádné pocity a zážitky*.“⁶⁸ O 7 let později (2008) se podobná situace opakovala a jako dosud jediný „laureát“ obdržel Jubilejní Diamantový Bludný Arcibalvan „*za navozování a zkoumání stavů holotropního vědomí, které láme pouta časoprostoru a dokáže tudíž kdykoli a kamkoli vlézt*“⁶⁹. V rámci své přednášky (*Návrh zásadní revize psychiatrie, psychologie a psychoterapie*) V srpnu roku 2014 se Grof vyjádřil k anticeně – jelikož je mu vytýkáno směřování vědy s „mystikou“, odkázal na řadu velkých myslitelů, kteří dělali totéž (např. Isaac Newton a další).⁷⁰ Český klub skeptiků také však kritizuje to, že Grof pokládá řadu vědou nepotvrzených jevů za reálné, např. operace filipínských léčitelů, psychokineze a jiné.⁷¹

⁶⁵ Biography. *Stanislavgrof.com* [online]. [cit. 2015-10-31]. Dostupné z: <http://www.stanislavgrof.com/bio/>

⁶⁶ Jedná se o mezinárodní ocenění určené významnému mysliteli, který důležitým způsobem obohacuje vědu.

⁶⁷ Zpracováno podle: Biography. *Stanislavgrof.com* [online]. [cit. 2015-10-31]. Dostupné z: <http://www.stanislavgrof.com/bio/>

⁶⁸ Bronzový Bludný balvan v kategorii jednotlivců za rok 2000 - MUDr. Stanislav Grof. *Sisyfos: Český klub skeptiků* [online]. [cit. 2015-10-31]. Dostupné z: <http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1154533007>

⁶⁹ Jubilejní Diamantový Bludný Arcibalvan - Prof. MUDr. Stanislav Grof, M.D., Ph.D. *Sisyfos: Český klub skeptiků* [online]. [cit. 2015-10-31]. Dostupné z: <http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1205049204>

⁷⁰ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Návrh zásadní revize psychiatrie, psychologie a psychoterapie*. [přednáška]. Praha: Aula ČVUT - Betlémská kaple, 30. srpna 20014.

⁷¹ Zpracováno podle: Bronzový Bludný balvan v kategorii jednotlivců za rok 2000 - MUDr. Stanislav Grof. *Sisyfos: Český klub skeptiků* [online]. [cit. 2015-10-31]. Dostupné z: <http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1154533007>

4 Předporodní trauma a koncept bazálních perinatálních matric (BPM)

Prvním a zároveň jedním z nejobsáhlejších témat transpersonální psychologie je předpoklad, že člověk již v mateřském lůně prožívá velmi intenzivní emoce. Porod dle Grofa lze považovat za traumatickou událost, která může zapříčinit negativní důsledky pro život jedince. Celkově tuto oblast nazývá „*perinatální úrovní nevědomí*“⁷² (peri = blízko, kolem; natalis = týkající se porodu).

Rozlišují se čtyři prožitkové fáze porodu - tzv. bazální perinatální matrice (zkratkou BPM I-IV – *basic/basal perinatal matrices*). Každá matrice obsahuje specifické prožitky spojené s aktuálními fyziologickými vlivy dělohy vázícími se k jednotlivým fázím porodu. Během změněných stavů vědomí se často tyto matrice projevují ve formě symboliky (mnohdy archetypální)⁷³. Grof tvrdí, že „*vědomé znovuprožívání a integrace porodního traumatu sehrává v procesu zážitkové psychoterapie a sebezkoumání významnou roli. [...] Tyto zážitky zanechávají v psýché hluboké nevědomé vtisky, které významně ovlivňují další život jedince.*“⁷⁴

Zároveň se snaží poukázat na určitou souvislost s psychologií C. G. Junga – bazální perinatální matrice mají být „*významnou bránou do kolektivního nevědomí*“⁷⁵. Během těchto prožitků se člověk může identifikovat s jinými formami života (zvířaty, rostlinami), získává přístup k prožívání jiných kultur a národů, může zažít historické události z našich dějin či dokonce se ztotožnit s mytologickými postavami.⁷⁶

Co se pocitů a vjemů týče, závisí na fázi porodu, do které se osoba ve změněném stavu vědomí dostane. Grof říká, že lze prožívat a zjistit, jakým způsobem jsme přišli na svět (např. použití kleští aj.), jaké komplikace porod doprovázely (např. pupeční šňůra obtočená kolem krku), příp. jaký typ anestetika byl matce podán.

„*Tímto prožitkem mohou procházet i lidé, kteří o svém porodu nemají žádné informace a rovněž postrádají byt jen elementární znalosti z oboru porodnictví. Jsou-li k dispozici náležité porodní záznamy či spolehlivá očitá svědectví, je možné si všechny tyto podrobnosti ověřit.*“⁷⁷

BPM I je fáze porodu, přesněji řečeno předcházející porodu, ve které dítě spočívá v mateřském lůně. Během BPM II již začínají děložní stahy, porodní kanály jsou však prozatím uzavřené. Při BPM III nastává otevření děložního hrdla a BPM IV označuje fázi, ve které dítě opustí tělo matky.⁷⁸

⁷² GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 48. ISBN 978-80-257-1310-5.

⁷³ Zpracováno podle: c. d.: s. 51

⁷⁴ c. d.: s. 51

⁷⁵ c. d.: s. 51

⁷⁶ Zpracováno podle: c. d.: s. 51

⁷⁷ c. d.: s. 50

⁷⁸ Zpracováno podle: c. d.: s. 56-73.

4.1 BPM I

BPM I zahrnuje především zážitky z nitroděložního vývoje jedince před samotným porodem. Grof tuto matrici také označuje jako *amniotický vesmír* (amniotická tekutina = plodová voda). Často se prožitky týkající se této fáze projevují jako identifikace s jinými hmotnými celky (např. vesmírem, galaxií). Symbolika se objevuje ve formě vodního světa (tj. identifikace s mořskými živočichy, hydrosférou).

Prožitky BPM I lze rozdělit do dvou hlavních kategorií – *prožitek dobrého lůna a prožitek špatného lůna*. *Prožitek dobrého lůna* odráží spokojenost plodu s vnějším i vnitřním prostředím – archetypální vize zobrazují často mateřské motivy (např. Matka Země – vize znázorňující úrodnost – lůno) či mytologické obrazy zachycující motivy ráje a nebe, které bývají doplňovány extatickými pocity.⁷⁹

„Na jedné rovině jsem byl stále plodem prožívajícím dokonale blaženou existenci v bezpečném lůně nebo novorozeně sající ze životadárného prsu, avšak na jiné rovině jsem se stal celým vesmírem. Sledoval jsem a současně i prožíval celou makrokosmickou scénu s nespočty pulzujícími a vibrujícími galaxiemi. Tyto nádherné a úchvatné kosmické výlety se propojovaly s neméně úžasnými zážitky z makrokosmu, od tančících atomů a molekul až po počátek života a biochemický svět jednotlivých buněk. Poprvé jsem prožíval vesmír v jeho pravé podstatě, tedy jako nepochopitelnou záhadu či božskou hru Absolutního vědomí.“⁸⁰

Mezi faktory vyvolávající prožitek *špatného lůna* lze zařadit zejména návyky či potíže matky – např. nevhodnou stravu, užívání abuzivních látek, kouření, pobyt v hlučném prostředí, sexuální aktivita v pozdějších měsících těhotenství, infekce matky, stres, hrozba potratu. Lidé tyto scénérie dle Grofa prožívají jako agonii - často se objevují válečné obrazy (také představy koncentračních táborů), sadomasochistické scény, bolesti, spasmy, pocity otravy aj. Dojde-li k identifikaci s mořskými formami života či oceánem, voda bývá symbolizována jako zakalená, odporná a/nebo zkažená. Často dochází též k vizím scén znečišťování planety. Na mytologické úrovni se zde objevují démonické a zlovolné bytosti.⁸¹

„Prožíval jsem intenzivní pocity nevolnosti, jako bych onemocněl chřipkou. [...] měl jsem pocit, že můj zážitek se prohlubuje a uvědomil jsem si, že to, co jsem s otevřenými očima vnímal jako zážitek virového onemocnění dospělého jedince, se nyní projevilo v reálnou situaci plodu, jenž trpí záhadnou otravou během svého nitroděložního života.“

Mé tělo se výrazně zmenšilo, přičemž hlavu jsem měl mnohem větší než zbytek těla a končetin. Ocitl jsem se ve vodním prostředí a skrze pupeční oblast jsem cítil, jak mi do těla proudí nějaké škodlivé chemikálie. [...] v určitých chvílích jsem byl schopen rozlišit, že ony škodlivé vlivy byly způsobeny požitím alkoholu, nevhodnou stravou nebo kouřením. Jinou příčinou disharmonie

⁷⁹ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 43-46. ISBN 80-852-0618-8.

GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 56-58. ISBN 978-80-257-1310-5.

⁸⁰ c. d.: s. 59.

⁸¹ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 42-46. ISBN 80-852-0618-8.

GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 58. ISBN 978-80-257-1310-5.

*byly pravděpodobně chemické změny provázející matčiny emoce – úzkost, nervozita, hněv a rozporuplné pocity k těhotenství. [...]*⁸²

K přechodu z BPM I do BPM II dochází v doprovodu biochemických procesů značících blížící se porod. Později nastávají děložní kontrakce a plod je vystaven jejich silně nepříjemnému působení.⁸³

4.2 BPM II

Ve druhé fázi porodu dochází k zahájení pravidelných kontrakcí děložní svaloviny, ale děložní hrdlo ještě není otevřeno a neumožňuje průchod plodu porodními cestami ven z těla matky. Stahy působí na děložní tepny a hrozí nedostatek množství kyslíku pro plod. Dle Grofa během této fáze porodu dítě pociťuje silné nepohodlí a pocity drcení fyziologického původu. Často se dostavuje pocit „pohlčení“ (proto se také fáze označuje jako *kosmické pohlčení*). Jedinec se též může identifikovat s negativními emocemi matky, prožívat silnou bezmoc (role oběti), strach ze smrti a nemožnosti návratu, často přestává vnímat čas lineárně a domnívá se, že utrpení nemá konce.⁸⁴

Mytologická či archetypální úroveň této matrice zahrnuje především výjevy zobrazující muka některých postav – např. Sisyfa, ukřižování Ježíše Krista, Tantala, Prométhea, bludného Hollandana. Dotyčný se může též ztotožnit s kolektivním utrpením lidstva (např. pocity vojáků, kteří zahynuli ve válce, prožitky z koncentračních táborů). Objevují se výjevy zahrnující různá podsvětí prostředí a témata (démoni způsobující bolest, vaření v kotlích apod.).⁸⁵

„Měl jsem dojem, že prostředí se stává čím dál více zlověstnější a plné skrytého nebezpečí. Zdálo se, že celá místnost se začíná otáčet a já jsem cítil, že jsem vtahován do samotného středu hrozivého víru. [...]

Když jsem se nořil čím dál hlouběji do labyrintu svého nevědomí, pocítil jsem nával úzkosti, který se měnil v paniku. Vše bylo temné, tísnivé a děsivé. Cítil jsem, jako by váha celého těla dopadala na mne, až hrozilo, že mi svým tlakem rozdrtí lebku a mé tělo se scvrklo do podoby malého míčku. [...]

Nepohodlí, které jsem pociťoval, se proměnilo v bolest a ta se vystupňovala v agónii. Utrpení narůstalo až k bodu, kdy jsem každou svou buňkou cítil, že mě někdo provrtává ďábelskou zubní vrtačkou. [...]

⁸² GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 58. ISBN 978-80-257-1310-5.

⁸³ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 49. ISBN 80-852-0618-8.

⁸⁴ Zpracováno podle: c. d.: s. 51-53.

GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 60. ISBN 978-80-257-1310-5.

⁸⁵ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 56-58. ISBN 80-852-0618-8.

GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 60. ISBN 978-80-257-1310-5.

*Zdalo se, že z této pekelné situace není žádného úniku. [...]*⁸⁶

Podle Grofa se druhá matrice projevuje v dílech řady umělců – zejména prokletých básníků, Dantově Božské komedii (popis *Pekla*), románech a povídkách F. Kafky, Zločinu a trestu F. M. Dostojevského (podezřívavost, pocity viny) a dalších.⁸⁷

Přechod mezi BPM II a BPM III nastává, když se otevře děložní hrdlo a hlava dítěte je posunuta směrem do pánevní oblasti. Následně plod začíná procházet porodními kanály.⁸⁸

4.3 BPM III

Třetí porodní fáze je podobná druhé – s rozdílem otevřeného děložního hrdla a průchodem plodu. To samo o sobě dává této matrici odlišný charakter po fyziologické i emoční stránce.

Dítě je vystaveno intenzivním mechanickým kontrakcím, nedostatečnému přísunu krve vlivem tlaku dělohy na děložní arterie, dušení, příp. nedostatku kyslíku. Z fyziologického hlediska se může objevit řada traumatizujících komplikací – např. hlavička dítěte může tlačit na pupeční šňůru (která také může obtočit krk dítěte a škrtit jej), odtržení placenty, dušení biologickým materiálem z porodních cest (např. výměšky), lékařské kleště či císařský řez.⁸⁹

*„Přestože jsem porodní cesty neviděl, cítil jsem na hlavě i na celém těle jejich drtivý tlak. Každíčkou buňkou svého těla jsem věděl, že procházím porodním procesem. Napětí dosahovalo takové intenzity, jakou si člověk ani nedokáže představit. Na čele, spáncích i týlu jsem vnímal nepolevující tlak, jako bych uvízl v ocelových čelistech svěráku. [...] Představoval jsem si sebe, jak procházím obrovským mlýnkem na maso nebo gigantickým lisem s mnoha zuby a válci. [...]*⁹⁰

Na emoční úrovni se BPM III pojí se silným pocitem úzkosti, nicméně dotyčnou situaci nevnímá bezvýchoďně – místo toho se objevuje motiv agrese a „boje o přežití“ (proto se fáze označuje jako *zápas smrti a znovuzrození*). Často se agresivní pocity mísí s bezmocí a jedinec prožívá sám sebe jako oběť i útočníka zároveň. Matka a dítě od sebe prožitkově nejsou odděleny – dle Grofa společně sdílí jedno vědomí.⁹¹

⁸⁶ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 63. ISBN 978-80-257-1310-5.

⁸⁷ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 58. ISBN 80-852-0618-8.

⁸⁸ Zpracováno podle: c. d.: s. 60.

⁸⁹ Zpracováno podle: c. d.: s. 63.

GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. V českém jazyce vyd. 1. Překlad Jaroslav Gorčák. Praha: Perla, 2004, s. 63-64. ISBN 978-80-257-1310-5.

⁹⁰ c. d.: s. 68.

⁹¹ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 63-66. ISBN 80-852-0618-8.

GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. V českém jazyce vyd. 1. Překlad Jaroslav Gorčák. Praha: Perla, 2004, s. 67-68. ISBN 978-80-257-1310-5.

Grof také zdůrazňuje vliv sexuality v prožitcích BPM III. Oproti Freudovu modelu se její první známky objevují právě v této fázi – nicméně není zpravidla zaměřena na oblast pohlavních orgánů, ale generalizována do celého těla, a nemá konkrétní objekt zájmu (jako např. při zamilovanosti). Tyto prožitky doprovází často erotické představy s pornografickými rysy.⁹²

„Co je na prožitcích BPM III snad nejzajímavější, je emocionální blízkost smrti a sexuality. Člověk by se domníval, že hrozba smrti vyhladí jakékoliv libidózní pocity. [...] zdá se, že pravý opak je pravdou. Pozorování klinické psychiatrie, prožitky lidí, kteří byli mučení v koncentračních a vězeňských táborech [...] svědčí o tom, že existují silné vzájemné vztahy mezi extatickým vytržením sexu, porodu a extrémního ohrožení tělesné integrity a přežití.“⁹³

„Prožíval jsem podivnou směsici pocitů dušení, strachu a bezmoci, ale také zuřivosti a zvláštního sexuálního vzrušení. Další důležitou součástí mého zážitku byl pocit naprostého zmatení. Z jedné perspektivy jsem se vnímal jako dítě, jež podstupuje těžký zápas o své přežití, a uvědomoval jsem si, že to, co má přijít, je můj vlastní porod. Současně jsem však také prožíval úděl rodičů matky. Intelektuálně jsem sice dobře věděl, že není možné, abych jako muž rodil, avšak najednou jsem cítil, že je tato bariéra jaksí překonána a že nemožné se stává skutečností.“⁹⁴

V prožitcích BPM III lze sledovat některé hlavní a nejběžnější motivy, které se s nimi pojí:

- **Titánský aspekt** (ztotožnění se s ničivými živly, zážitky zahrnující obrovské množství uvolňované energie – např. výbuch jaderné bomby).
- **Agresivní a sadomasochistický aspekt** (výjevy násilných vražd, mučení, krutosti).
- **Sexuální aspekt** (viz výše).
- **Groteskní aspekt** (sexuální aspekty prožívané v „karnevalové atmosféře“ doprovázené často jasnými barvami).
- **Satanský aspekt** (např. výjevy čarodějnických sabatů, rituálů černé magie, démonické síly).
- **Skatologický aspekt** („jevy a děje spojené s výkaly a rozkladem“⁹⁵, plod se během průchodu porodními cestami může setkat s různými tělesnými produkty matky).
- **Pyrokatarzní zážitky** (prožitky destrukce předcházející znovuzrození /BPM IV/ spojené s očištnými plameny a motivy ohně).⁹⁶

Z mytologického, archetypálního a symbolického hlediska bývají prožitky BPM III velmi bohaté a různorodé. Objevují se vize *Titánského aspektu* („archetypální představy střetu sil dobra a zla, představy zničení a stvoření světa“). Agrese bývá znázorněna v podobě ničivých božstev (např. Shiva, Mars, Kálí). Motivы smrti se mohou projevit např. v různých mýtech o Osiridovi, Dionýsovi, Persefoně a dalších. Prožívající také často zažívá motivы ukřižování. Někteří si své zážitky spojují s představami přírodních katastrof (např. sopečný výbuch, bouře, zemětřesení

⁹² Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 64., 67-68. ISBN 80-852-0618-8.

⁹³ c. d.: s. 68.

⁹⁴ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. V českém jazyce vyd. 1. Překlad Jaroslav Gorčák. Praha: Perla, 2004, s. 68. ISBN 978-80-257-1310-5.

⁹⁵ c. d.: s. 66.

⁹⁶ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 68-69. ISBN 80-852-0618-8.

GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. V českém jazyce vyd. 1. Překlad Jaroslav Gorčák. Praha: Perla, 2004, s. 64-67. ISBN 978-80-257-1310-5.

apod.). Tento aspekt může být také zahrnut v mýtech o Sodomě a Gomoře, Atlantidě či Ar-magedonu. Sexualita může být spojena s vizemi bakchanálií, domorodými rituály spojenými se sexualitou aj. Skatologický aspekt se může projevat prostřednictvím mýtu o Heraklovi, který čistí nepřekonatelnou špínu Augiášových chlévů.⁹⁷

„Byl jsem nelítostným tyranem, diktátorem, jenž se svými poddanými zachází s nelidskou krutostí, a také revolucionářem, který se v čele rozrušeného davu chystá svrhnout tyrana. [...] v jedné chvíli jsem prožíval hrůzy z nacistických koncentračních táborů. [...] Cítil jsem v sobě Hitlera i Stalina a také odpovědnost za všechna zvěrstva v historii lidstva. [...]

Poté se průběh mého zážitku změnil a ocitl jsem se v mytologickém světě. Namísto zla páchaného v průběhu historických událostí, jsem nyní vnímal atmosféru čarodějnických sletů a přítomnost démonických prvků. Zuby se mi proměnily v dlouhé tesáky vyplněné jakýmsi záhadným jevem, přitom jsem zjistil, že mi také narostla obrovská netopýří křídla, s jejichž pomocí jsem se vznášel noční temnotou jako nějaký děsivý upír. Brzy se celá scéna změnila v Sabat čarodějnic.“⁹⁸

Dle Grofa lze vliv třetí matrice v umění najít stejně jako u předchozí v dílech Dostojevského (emoce přecházející v náznaky šílenství), dále také v Shakespearových dílech (*Hamlet, Král Lear, Mackbeth*), v některých projektech Da Vinciho, operách R. Wagnera (např. *orgiastické scény z Venušiny hory v opeře Tannhauser*) a dalších uměleckých výtvořech či filozofických spisech (např. F. Nietzsche).⁹⁹

Přechod mezi BPM III a BPM IV označuje dosažení vrcholu napětí a následující „explozivní uvolnění“. Plod je uvolněn ze sevření a následuje první nádech.¹⁰⁰

4.4 BPM IV

Ve čtvrté porodní matrici dochází k vypuzení plodu a přestřižení pupeční šňůry – oddělení od matky. Z fyziologického hlediska je dle Grofa možné vnímat působení různých zásahů doprovázejících porod (např. tlak kleští, působení anestetik) či po něm následujících.¹⁰¹ Nejtypičtější prožitkem této fáze je *zážitek smrti a znovuzrození*.

„ ‚Umírání‘ a agonie vytrpěné v průběhu zápasu o znovuzrození vyjadřují vlastní bolest a životní ohrožení, jež provázejí proces biologického narození. Smrt ega, která bezprostředně předchází okamžiku znovuzrození, znamená zánik našich starých pojetí toho, kdo jsme a jaký je svět, která v nás důsledkem porodního traumatu zůstala hluboce zaryta a díky paměti přežívají v našem nevědomí.

Tím, že svou psýché i tělo očišťujeme od těchto starých programů a necháváme je vstoupit do vědomí, snižujeme i jejich energetický náboj a tudíž v jistém smyslu umíráme. Jelikož jsme

⁹⁷ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 65., 68-70. ISBN 80-852-0618-8.

⁹⁸ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. V českém jazyce vyd. 1. Překlad Jaroslav Gorčák. Praha: Perla, 2004, s. 69. ISBN 978-80-257-1310-5.

⁹⁹ Zpracováno podle: c. d.: s. 70.

¹⁰⁰ Zpracováno podle: c. d.: s. 71.

¹⁰¹ Zpracováno podle: c. d.: s. 70.

s nimi do značné míry ztotožnění, vnímáme blížící se okamžik smrti ega jako naprostý zánik naší existence nebo dokonce celého světa. [...] Když úspěšně překonáme metafyzický strach [...], zažíváme pocit absolutního zničení probíhající na všech představitelných úrovních [...].

Pouze několik okamžiků poté, kdy jsme zažili totální zánik a apokalyptický konec všeho, jsme obdarováni vizemi nádherných duhových oblouků, pestrobarevných pavích per, nebeských krajin a archetypálních bytostí koupajících se ve světelné záři. [...]"¹⁰²

„Znovuzrození“ se tedy vyznačuje pocity vítězství, jednoty, příp. znovu oceánské extáze a jednoty jako u BPM I.

Z hlediska archetypálního a mytologického lze první fázi BPM IV (prožitek smrti) vnímat jako rituální sebeobětování různým děsivým božstvům (např. Kálí, aztéckému bohu slunce – Huitzilopochtlovi). Celá BPM IV může být ve vizích symbolizována ve formě fénixe, který shoří a povstane znovu z popela, mýtů pojících se s příslušným tématem (např. smrt a znovuzrození Osirida, Ježíše Krista aj.). Vítězná fáze porodu může být také vnímána jako vítězství z legendy o sv. Jiřím nad drakem, řeckými mytologickými výjevy (Herakles přemáhající hady, Théseus zabíjející Minotaura). Konečné obrazy nabývají velice jasné a zářivé formy, archetypální bytosti na sebe berou podobu božských zjevení (např. andělé, Panna Marie).¹⁰³

„Byl jsem zaplaven božským světlem nadpřirozeného jasu a krásy, jehož paprsky vybuchovaly do tisíců nádherných pavích vzorů. Z tohoto zářícího zlatého světla se vynořila postava Velké bohyně matky a zdálo se, že ztělesňuje věčnou lásku a záštitu. Rozpřáhla náruč, vztáhla ke mně ruce a obklopila mě svou podstatou. Ponořil jsem se do toho neuvěřitelného energetického pole a cítil se očištěn, uzdraven a posílen. Proudila mnou nekonečná hojnost ambrózie, jakési archetypální esence mléka a medu.

Posléze postava bohyně zmizela, pohlcena ještě jasnějším světlem. Toto světlo bylo abstraktní, ale přesto obdařené konkrétními osobními rysy, a vyzařovala z něj nekonečná inteligence. Pochopil jsem, že to, co prožívám, je splynutí s Univerzálním Já či brahman, které jsem znal z indických filozofických spisů. [...] Vzpomínka na tento zážitek zůstala živá mnoho let a hluboce změnila celou mou životní filozofii.“¹⁰⁴

4.5 Vztah k duševním nemocem

Dle Grofa traumatické zážitky porodu mohou vést k řadě psychických poruch. Konkrétně spojuje různé matrice s různými psychopatologickými projevy (více v kapitole *Povaha citových a psychosomatických poruch*). Následující tabulka tuto propojenost zobrazuje:

¹⁰² GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. V českém jazyce vyd. 1. Překlad Jaroslav Gorčák. Praha: Perla, 2004, s. 71-73. ISBN 978-80-257-1310-5.

¹⁰³ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 77-79. ISBN 80-852-0618-8.

¹⁰⁴ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. V českém jazyce vyd. 1. Překlad Jaroslav Gorčák. Praha: Perla, 2004, s. 74. ISBN 978-80-257-1310-5.

„Odpovídající psychopatologické syndromy			
<i>BPM I</i>	<i>BPM II</i>	<i>BPM III</i>	<i>BPM IV</i>
<i>Schizofrenní psychózy (paranoidní příznaky a projevy, prožívání mystické jednoty, setkání s metafyzickými zlými silami), hypochondrie (na základě neobvyklých a bizarních tělesných pocitů), hysterické halucinace a záměna denních snů a reality.</i>	<i>Schizofrenní psychózy (prvky pekelného mučení, zážitek nesmyslnosti a „kulisovitosti“ světa), těžké inhibované endogenní deprese, iracionální pocity méněcennosti a viny, hypochondrie (na základě bolestivých tělesných pocitů), alkoholismus a drogová závislost, lupénka, žaludeční vředy.</i>	<i>Schizofrenní psychózy (sodomasochistické a skatologické prvky, sebezrazení, abnormální sexuální chování), agitovaná deprese, sexuální deviace (sodomasochismus, pití moče a požívání fekálií), nutkavé neurózy, psychogenní astma, tiky a koktání, konverzní a úzkostná hysterie, frigidita a impotence, neurastenie, traumatické neurózy, orgánové neurózy, migréna, enuréza a enkopréza (mimovolné pomůčování a pokálení).</i>	<i>Schizofrenní psychózy (zážitky smrti a znovuzrození, mesiášské bludy, prvky zničení a znovustvoření světa, spasení a vykoupení, ztotožnění s Kristem), manické příznaky a projevy, exhibicionismus.“</i>

105

¹⁰⁵ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. V českém jazyce vyd. 1. Překlad Jaroslav Gorčák. Praha: Perla, 2004, s. 53. ISBN 978-80-257-1310-5.

5 COEX-systémy

Název pochází z anglického „*systems of condensed experience*“ (= systémy zhuštěných prožitků). Grof tvrdí, že „*vzpomínky na emoční a fyzické prožitky jsou uloženy v lidské psýché nikoliv jako izolované útržky, ale ve formě složitých soustav [...]*“¹⁰⁶. COEX-systémy by tedy bylo možné definovat jako složité soustavy složené z emočně nabitých vzpomínek z různého období se stejnou emoční kvalitou či podobným fyzickým pocitem¹⁰⁷. Zároveň COEX-systémy mají působit jako hlavní prvek organizující psychiku člověka. Do určité míry se tato koncepce podobá Jungovým teoriím o „*psychologických komplexech a transfenomenálních dynamických systémech (tdysts)*“¹⁰⁸. Existuje mezi nimi však řada rozdílů, Grof ovšem neuvádí konkrétní příklady.¹⁰⁹

To, která vzpomínka se stane součástí COEX-systémů, závisí především na intenzitě emocí, jež ji doprovázejí. Mnohdy se nejedná pouze o negativní pocity a traumata, ale též o extatické vzpomínky a příjemné pocity.¹¹⁰ Jednotlivé COEX-systémy se váží k určitým aspektům bazálních perinatálních matric – porod dle Grofa obsahuje základní témata pro další zážitky. Zároveň některé COEXy mohou sahát až do transpersonální úrovně lidské psychiky – zahrnují vzpomínky na minulé životy, prožitky jungiánských archetypů, identifikaci s jinými formami života aj.¹¹¹ (viz další kapitola).

Nejsilnější vliv mají COEX-systémy především na naše prožívání událostí. Často jsou spojené s řadou psychosomatických potíží. Jedná se o určité vnitřní dispozice, které mohou být aktivovány vnějšími událostmi¹¹². Grof zároveň tvrdí, že „*systémy COEX napomáhají při formování našeho vnímání světa; pod jejich vlivem pak jednáme takovým způsobem, že to navozuje ve vnějším světě situace, které odpovídají tématům v našich systémech COEX*“¹¹³.

¹⁰⁶ GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 30. ISBN 80-852-0618-8.

¹⁰⁷ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 41. ISBN 978-80-257-1310-5.

GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 30. ISBN 80-852-0618-8.

¹⁰⁸ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 42. ISBN 978-80-257-1310-5.

¹⁰⁹ Zpracováno podle: c. d.: s. 42.

¹¹⁰ Zpracováno podle: c. d.: s. 41

¹¹¹ Zpracováno podle: c. d.: s. 42

¹¹² Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 31. ISBN 80-852-0618-8.

¹¹³ c. d.: s. 31.

5.1 COEXové transmodulace

Během holotropních stavů vědomí COEX-systémy řídí, který zážitek vstoupí do vědomí pacienta. Pokud se jedná o opakované sezení, často se vrstvy jednoho systému (tzn. jedné emoční kvality) postupně objevují po sobě v jednotlivých sezeních – a vedou k jeho nejhlubším kořenům. Během prožívání může dojít k tzv. „*prožitkové transmodulaci*“ – po prožití určitého aspektu jednoho COEXu se pacient posune k pozitivním zážitkům – pozitivnímu COEXu (= *pozitivní COEXová transmodulace*). Ta se obvykle skládá ze dvou fází – v první dochází ke gradaci negativního COEXového systému, který po meziobdobí dosahuje tzv. „*kulminačního bodu*“. Prožitek následně přechází v pozitivní COEXový systém. V některých případech dojde k pozitivní transmodulaci hned na začátku sezení.

Existuje též *negativní COEXová transmodulace*, která je přesným opakem pozitivní. Jedná se spíše o negativní efekt pro pacienta, poněvadž symptomy, jež se objevily, mohou pokračovat i po návratu do běžného stavu vědomí.

K transmodulaci může dojít též mezi dvěma negativními COEXy. V tomto případě se jedná o transmodulaci *substituční*. Dochází k zásadní změně emočního prožívání a někdy též psychosomatických symptomů – Grof tvrdí, že „*někdy bývá průběh této transformace tak dramatický, že z pohledu tradiční lékařské vědy může dýchajícího dovést k naprosto jiné diagnostické kategorii.*“¹¹⁴

Platí tedy zásada, že „*COEXový systém, jenž ovládá zážitky v závěrečné fázi sezení, určuje jeho celkový výsledek*“¹¹⁵. Proto cílem holotropního dýchání je přivést do vědomí negativní COEXy a vyvolat pozitivní COEXovou transmodulaci.¹¹⁶

¹¹⁴ GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 152. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹¹⁵ c. d.: s. 152.

¹¹⁶ Zpracováno podle: c. d.: s. 151-152

5.2 Příklad prožitku COEX-systému

Stanislav Grof demonstruje dynamiku COEX-systémů na následujícím případu:

„V době, kdy jsme začali naše zážitková sezení, se Petr téměř nedokázal o sebe v každodenním životě postarat. Byl posedlý představou, že musí najít muže určitého fyzického vzhledu, pokud možno oděného v černém. Chtěl se s tímto mužem spřátelit a povědět mu o své naléhavé touze nechat se zamknout v temném sklepe a vystavit se různým ďábelským formám fyzického a duševního týrání. Často se nedokázal na nic jiného soustředit a bez cíle se potuloval městem, kde navštěvoval veřejné parky, záchodky, bary a nádraží a snažil se najít toho ‚pravého muže‘.

Několikrát se mu podařilo přemluvit, či podplatit muže, kteří vyhovovali jeho požadavkům, aby splnili jeho přání. Jelikož měl zvláštní schopnosti vyhledávat lidi se sadistickými sklony, byl dvakrát téměř zabit, několikrát vážně zraněn a jednou oloupen o všechny peníze. Při těch příležitostech, kdy se mu podařilo dosáhnout toho, po čem toužil, prožíval nesmírný strach a současně i silný odpor k mučení, jemuž byl vystaven. Petr trpěl sebevražednými depresemi, impotencí a občasnými epileptickými záchvaty.

Když jsme probírali jeho životní osudy, zjistil jsem, že jeho problémy začaly v Německu za druhé světové války v době totálního nasazení. Nacisté využívali lidi, které deportovali z okupovaných území, na práci v místech, jež byla ohrožována nálety, například ve slévárnách a továrnách na výrobu munice. Během tohoto období ho dva důstojníci SS pod pohrůžkou zastřelení opakovaně nutili, aby se zapojil do jejich homosexuálních praktik. Po skončení války, kdy byl Petr propuštěn, zjistil, že i nadále vyhledává homosexuální styk v pasivní roli. Tyto sklony se postupně rozvinuly do fetišismu pro černé šaty a nakonec v již zmíněné komplexní obsedantně kompulzivní masochistické jednání.

Patnáct po sobě následujících psychedelických sezení, jimiž prošel, odhalilo, že v hloubi jeho problémů působí velmi zajímavý a významný COEX-systém. Ve vrstvách tohoto konkrétního systému, nejbliže k povrchu, se nacházely Petrovy poslední traumatické zážitky s jeho sadistickými partnery. V několika situacích byl spoután provazy, uzamčen ve sklepe bez vody a jídla a podle svého přání mrskán a škrčen. Jeden z těchto sadistických partnerů ho udeřil do hlavy, svázal provazem a poté, co mu ukradl všechny peníze, ho nechal ležet spoutaného v lese.

Nejdramatičtější situaci zažil s mužem, který mu tvrdil, že má v lese chatu se sklepem, po jakém Petr toužil a slíbil mu, že ho tam zavede. Ve vlaku, kterým cestovali na slíbené místo, si u svého společníka všiml objemného a podezřele vypadajícího batohu. Když jeho společník odešel na záchod, stoupl si Petr na sedadlo, nahlédl do podivného zavazadla a objevil v něm celý arzenál vražedných zbraní včetně pistole, obrovského řeznického nože, čerstvě nabroušené sekery a chirurgické pilky, která se používá k amputacím. V záchvatu paniky vyskočil z jedoucího vlaku, načež utrpěl vážná zranění. Prvky z uvedených situací vyplňovaly nejbližší vrstvy Petrova nejzávažnějšího COEX-systému.

Hlubší vrstva téhož systému obsahovala vzpomínky z Třetí říše. Při sezeních, kdy se vynořovala tato část vzorce systému zhuštěných zážitků, opětovně a podrobně prožíval své zážitky s důstojníky SS se všemi složitými průvodními pocity. Navíc znovu prožil i další traumatické situace z války a vyrovnával se s celkovou tíživou atmosférou tohoto období dějin. Objevovaly se mu mimo jiné vize pompézních nacistických vojenských přehlídek a shromáždění, praporů s hákovými kříži, zlověstných obrovských znaků s orlicí a scén z koncentračních táborů.

Poté sestoupil do ještě hlubších vrstev, kde prožíval situace ze svého dětství. Rodiče často Petra trestali, zvláště jeho otec – alkoholik, který se v opilosti choval velmi hrubě a často ho sadisticky bil širokým koženým řemenem. Matka ho s oblibou trestala tím, že ho zamykala do tmavého sklepa, kde musel bez jídla trávit dlouhou dobu. Petr si ji nedokázal vybavit jinak než v černých šatech. V tomto okamžiku si uvědomil, že jedna z příčin jeho obsese by mohla spočívat v touze po utrpení, které zahrnovalo veškeré prvky trestů, jež mu rodiče uštědřovali.

Avšak, to nebylo vše. S postupem jeho další léčby se celý proces prohluboval, až se Petr střetnul s traumatem vlastního porodu i veškerými brutálními okolnostmi, které ho provázely. Tato situace obsahovala veškeré prvky, jež očekával od sadistického zacházení, po němž tak zoufale toužil, čili temný uzavřený prostor, zablokování a omezení pohybu těla a vystavení se nesmírnému tělesnému a citovému utrpení. Znovuprožitím porodního traumatu se mu konečně podařilo vyřešit složité příznaky jeho poruchy, a to v takové míře, že mohl opět začít žít relativně normálním životem.¹¹⁷

¹¹⁷ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 43-46. ISBN 978-80-257-1310-5.

6 Holotropní dýchání

Holotropní dýchání (dále též HD) je hlavní složkou transpersonální psychoterapie a klade si za cíl navodit prostřednictvím hyperventilace (zrychlení dechového cyklu) mimořádný stav vědomí s terapeutickým účelem. Metodu sestavili manželé Stanislav a Christina Grofovi na základě některých domorodých rituálů navozujících změněné stavy vědomí prostřednictvím změn dechového cyklu.

„Hlubokých změn vědomí lze dosáhnout oběma extrémními způsoby – intenzivním dýcháním (hyperventilací) i dlouhodobým zadržováním dechu – nebo jejich vzájemnou kombinací. Vysoce propracované a důmyslné metody jsou obsaženy ve staroindické nauce o dýchání nazývané pránájáma.“¹¹⁸

Mezi některé kulturní rituály pracující s dechem patří např. balinéský opičí zpěv (*ketdžak*), hrdelní zpěv Inuitů, dhikry sífijského náboženství, bhadžanské a kirtanské recitace a další. Změn dechového cyklu se využívá též v různých druzích jógy, barském buddhismu, taoistických meditacích a jiných náboženských tradicích.¹¹⁹

Sezení může probíhat skupinově či individuálně, nicméně skupinová forma se využívá častěji vzhledem k její předpokládané výhodnosti – účastníci se rozdělí do dvojic, v nichž je jeden dýchajícím a druhý tzv. „sitterem“, který svému partnerovi zajišťuje důležité potřeby během HD (např. dá svému protějšku napít, odvede jej na toaletu, podá mu kapesník či pytlík na zvracení aj.). Nelze vždy předpokládat s přesností délku sezení – a to u psychoterapie může z praktického hlediska terapeutům přinést časové problémy v případě, že by chtěli pracovat s větším množstvím klientů individuálně během jednoho dne. Dle Grofa „*atmosféra společně sdílených holotropních stavů vědomí ve velké místnosti ve spojení s poslechem emočně nabitě hudby, prokládané přirozenými zvuky ostatních účastníků, vytváří velice intenzivní prožitkové pole. V takovém prostředí se dýchající snadněji zbaví svých psychologických zábran, čímž uvolní cestu nevědomým obsahům, aby se mohly vynořit na povrch a dosáhnout emočního a fyzického vyjádření.*“¹²⁰ Také následný „sharing“ (sdílení prožitků mezi účastníky) patří mezi další terapeutické složky skupinového holotropního dýchání.¹²¹

Holotropní dýchání obvykle doprovází několik podpůrných mechanismů (hudba, bodywork – cílená práce s tělem, podpůrný tělesný kontakt a kresba mandal)¹²² a někdy také další podpůrné psychoterapeutické metody (např. terapeutický rozhovor, gestalt terapie, hra v písku

¹¹⁸ GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 46. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹¹⁹ Zpracováno podle: c. d.: s. 47
GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 22. ISBN 978-80-257-1310-5.

¹²⁰ GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 62. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹²¹ Zpracováno podle: c. d.: s. 61-63.

¹²² Zpracováno podle: c. d.: s. 48-58.

Dory Kalffové, psychodrama, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing – metoda desenzibilizace a přeprogramování pomocí očních pohybů), rodinné a systemické konstelace, Voice Dialogue a jiné).¹²³

Pro další část práce je třeba vymezit dva základní pojmy:

Sitter – asistent dýchajícího. Zpravidla se jedná o dalšího účastníka semináře (viz výše).

Facilitátor – absolvent sedmi šestidenních modulů Transpersonálního výcviku Grofových v rozmezí minimálně dvou let. Facilitátoři dohlížejí na dýchající (a též na sittersy), provádějí práci s tělem a poskytují v případě potřeby odbornou pomoc.¹²⁴

6.1 Význam hudby v HD

Stejně jako u hyperventilace se Grof v rámci zařazení evokativní hudby do holotropní psycho-terapie odvolává na kulturní rituály s hudbou spojené:

„Monotónní bubnování, recitační liturgické zpěvy (chanting) a další zvukové techniky slouží již od nepaměti jako základní nástroje šamanské praxe, metod léčení a rituálů přechodu v mnoha různých částech světa. Mnohé preindustriální kultury vyvinuly [...] zvláštní způsoby rytmického bubnování, které v laboratorním prostředí vykazují pozoruhodný vliv na elektrické procesy v mozku (Jílek 1974, Neher 1961, 1962, Kamiya 1969, Maxfield 1990, 1994). [...]

V mnoha kulturách jsou metody využívající zvuk k léčebným účelům součástí složitých obřadů. Léčivé rituály severoamerických Indiánů kmene Navajo [...] jsou pro svou nesmírnou složitost srovnávány s partiturami Wagnerových oper. Mnohé antropologické studie a filmy dokumentují neobyčejnou léčivou sílu extatického tance křováků Kung [...]. Léčivou sílu rituálů rituálů synkretických náboženství oblasti Karibiku a Jižní Ameriky, jako jsou 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 shromáždění extatických křesťanských sekt [...]. Jsou to například stoupenčí virginské sekty Lid Ducha Svatého (Snake Handlers nebo Holy Ghost People), kteří během obřadů používají jedovaté hady [...].“¹²⁵

Grof dále uvádí jednotlivé funkce hudby v holotropních sezeních – „mobilizuje emoce“ (přivádí je do vědomí), „prohlubuje léčebný proces“, „dává zážitkům smysluplný rámeček“. Ve skupinových sezeních hlasitá a dynamická hudba umožňuje lepší introspekci, poněvadž se akustické projevy dýchajících mísí se zvuky z nahrávky a ty tím pádem působí jako jednolitý celek.¹²⁶

Druhy používaných nahrávek se liší v závislosti na konkrétním facilitátorovi. Obecně se však zpravidla jedná o díla vážné hudby, etnickou a transovní hudbu, hudbu z náboženských tradic a také některou filmovou či elektronickou hudbu. Měla by se vyznačovat stálým rytmem a intenzitou, mezi skladbami by neměly být odmlky. Grof též nedoporučuje skladby vybízející

¹²³ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 108-112. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹²⁴ Zpracováno podle: c. d.: s. 207.

¹²⁵ c. d.: s. 48-49.

¹²⁶ Zpracováno podle: c. d.: s. 49.

k „intelektuálním asociacím“ (např. svatební pochody z Wagnerova Lohengrina). Pokud je hudba doprovázena zpěvem, nemělo by se jednat o jazyk, kterému prožívající rozumí, aby se předešlo racionální analýze. Někteří facilitátoři hudbu vybírají během terapie dle aktuálního prožívání klientů, jiní užívají předem uspořádané nahrávky předpřipravené pro celé sezení (tj. cca 3 hodiny).¹²⁷

Steven Dinan prostřednictvím ankety zjistil, které hudební skladby bývají mezi jednotlivými facilitátory nejoblíbenější (viz přílohy).

Pro účely zahájení se má použít především dynamická a uklidňující hudba. Postupně dochází ke gradaci, zvyšuje se dynamičnost a dochází k prolínání etnické, rituální a vážné hudby. V době kulminace zážitků (tj. cca po hodině a půl) by měla přijít tzv. „breakthrough music“ (průlomová hudba), která se vyznačuje velkou dramaticností a má umocnit silné prožitky. Poté dochází k poklesu, ubývá dynamičnost a dochází k přesunu na „heart music“ (hudbu srdce). Ta má působit „povznášejícím dojmem“. V závěrečné fázi má hudba za úkol dýchající zklidnit svým meditativním charakterem.¹²⁸

Dýchající by se měli vyvarovat obecné racionální analýzy nahrávek (např. přemýšlení nad autorem skladby, porovnávání jednotlivých orchestrů) zcela se jim poddat – tj. projevovat i hlasitě pocity, které v nich vyvolává (např. pláčem, výkřiky, smíchem).¹²⁹

Důležitý je též výběr přehrávací aparatury. Za základ Grof považuje efektivní zesilovače, sadu a CD přehrávač či kazetový magnetofon. Doporučuje též náhradní přehrávací zařízení pro případ poruchy, příp. také náhradní zdroj elektřiny pro výpadky proudu.¹³⁰

6.2 „Bodywork“ (práce s tělem)

Během procesu hyperventilace se často vyskytují tzv. karpopedální spasmusy (tj. „*tenze na ruku a chodidlech*“¹³¹) a další tenze v různých částech těla. Grof se domnívá, že různá místa podléhající napětí „*mají pro dotyčného jedince konkrétní psychologický význam*“. Často se má jednat o aktivaci latentních symptomů z dřívějších vývojových období (např. novorozenecký věk) či o zesílení tenzí z běžného života dýchajícího. Práce s tělem má umožnit uvolnění prostřednictvím mechanismů – *katarze a abreakce*. Jedná se o „*vybití zablokovaných energií prostřednictvím třesů, kroucení, dramatických pohybů těla, vykašlávání, dávení a zvracení*“. Dle Grofa je katarze oproti abreakci „*obecnější a méně zacílené odblokování, kdy nelze přesně identifikovat zdroj emocí*“¹³². Abreakci Grof považuje za účinnou nejen u posttraumatické stresové poruchy, ale i u různých dalších poruch navzdory tradiční psychiatrii, poněvadž „*oficiální psychiatrické učebnice [...] tvrdí, že abreakce je neúčinná při terapii jakýchkoli jiných poruch*“¹³³.

¹²⁷ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 49-51. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹²⁸ Zpracováno podle: c. d.: s. 51.

¹²⁹ Zpracováno podle: c. d.: s. 49-50.

¹³⁰ Zpracováno podle: c. d.: s. 51., s. 120.

¹³¹ c. d.: s. 52

¹³² c. d.: s. 148.

¹³³ c. d.: s. 149.

Druhým prostředkem uvolnění napětí je vystoupení hlubokých tenzí na povrch a jejich následný projev v podobě „*intenzivních svalových stahů (tetanií) v různé délce trvání*“¹³⁴. Později přichází hluboké uvolnění, což Grof považuje za důkaz terapeutického účinku.¹³⁵

Při práci s tělem se má klient zaměřit na oblast tenzí a soustředěním toto napětí zintenzivnit. Terapeut poté různými způsoby tlačí na dané místo a snaží se určitými postupy tenze ještě více zesílit. Dýchající by měl zcela spontánně reagovat (viz katarze a abreakce), aby nastalo uvolnění. Aby ovšem nedošlo k poškození klienta, pokud použije předem domluvený signál „stop“, facilitátor nesmí v práci s tělem pokračovat. Jiné slovní či tělesné projevy (včetně nadávek) nepřimějí terapeuta, aby přestal, nýbrž jsou považovány za katarzní či abreakční mechanismus.

Bodywork se obvykle užívá, pokud po ukončení hyperventilace přetrvávají tenze či pokud dýchající uvědomí svého terapeuta o silném napětí předem daným neverbálním signálem během samotného dýchání. V některých případech zasahují facilitátoři i bez signálu, nicméně signál „stop“ je dodržován za každé okolnosti.¹³⁶

6.3 Kresba mandal

Grof definuje mandalu jako „*jakýkoli obrazec vykazující komplexní geometrickou symetrii, jakou mají kupříkladu pavoučí sítě, lístky v květu, škeble (např. mořský ježek), obrazce v kaleidoskopu, mozaiková okna v gotických katedrálách anebo nákresy labyrintu na podlahách některých chrámů.*“¹³⁷ C. G. Jung, který mandaly hojně používal ve své psychoterapeutické praxi, tvrdí, že „*mandala je psychologickým vyjádřením celistvosti já*“¹³⁸.

Řada kultur využívá mandaly pro rituální účely – např. tantrický buddhismus, hinduismus, džinismus a další. K jejich využití v souvislosti s holotropní psychoterapií inspirovaly Stanislava Grofa kromě jiného také tzv. „nieriky“ („*obrazy komponované z barevných přízí*“), jichž využívají mexičtí huičolští Indiáni pro účely zobrazení holotropních stavů vědomí vyvolaných užitím peyotlu.¹³⁹ Kresbu mandal využívá též arteterapie v rámci koncentrace.¹⁴⁰

Postup tvorby mandal po HD vychází z díla arteterapeutky Joan Kelloggové, která analyzovala mandaly klientů před a po psychedelických sezeních. Ačkoli její metoda našla korelace mezi

¹³⁴ GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 53. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹³⁵ Zpracováno podle: c. d.: s. 153.

¹³⁶ Zpracováno podle: c. d.: s. 53-54.

¹³⁷ c. d.: s. 58.

¹³⁸ Psychology of the Mandala. *Creating mandalas.com* [online]. 2015 [cit. 2015-10-08]. Dostupné z: <http://creatingmandalas.com/psychology-of-the-mandala>

¹³⁹ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 58. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹⁴⁰ Zpracováno podle: RATAJOVÁ, Dana. *Arteterapie a její využití v praxi* [online]. Brno, 2009, s. 23. [cit. 2015-10-08]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/66148/pedf_m/Arteterapie_v_praxi_konecna_verze_doc.pdf. Diplomová práce. Masarykova Univerzita: Katedra speciální pedagogiky.

klientovým psychickým prožíváním terapie a podobou mandal, facilitátoři je nevyužívají k analýze či interpretaci, nýbrž pouze jako pomůcku, která klientům umožňuje snadněji prožitky vyjádřit a sdílet.¹⁴¹

6.4 Postup holotropního dýchání

Samotný proces HD by měl probíhat v akusticky izolované místnosti vzhledem k hlasitosti hudby a projevům účastníků během terapie. Každému jednotlivci by měly být poskytnuty minimálně 2 m² prostoru. Mezi další kritéria výběru vhodného místa pro holotropní terapii patří např. dostupnost toalet, možnost zatemnění oken a další.¹⁴²

Často se začíná úvodní přednáškou, ve které facilitátor objasní základní principy transpersonální psychologie, bazálních perinatálních matric apod.

„Jakmile si vysvětlíme, jaké mylné představy ohledně neobvyklých stavů vědomí převládají v naší kultuře, [...] objasníme si význam termínu holotropní („směřující k celistvosti“) [...], popíšeme si základní charakteristiky holotropních zážitků a nastíníme, jaké radikální změny musíme učinit z hlediska náhledu na vědomí [...]“¹⁴³

Následuje posouzení kontraindikací. Mezi fyziologické kontraindikace patří např. některé kardiovaskulární poruchy (např. hypertenze, prodělaný infarkt myokardu, aneurysma atd.), epilepsie, některé pooperační stavy, glaukomy a jiné.¹⁴⁴ Za zvláštní případ bývá považováno těhotenství – možnost absolvovat HD se zpravidla povoluje ženám v počátečních stádiích těhotenství za předpokladu předem domluvených podmínek. Terapie v tomto případě vyžaduje zajištění ochrany před nárazy během změněného stavu vědomí, opatrnější práci s tělem a okamžité přerušování procesu v případě návratu do porodních prožitků (které mohou vyvolat děložní kontrakce).¹⁴⁵

Emoční kontraindikace vzhledem k terapii bývají posuzovány individuálně. Při závažných duševních potížích bývají zpravidla k terapii připuštěni především ti klienti, kteří splňují diagnostická kritéria psychospirituální krize.¹⁴⁶

Kontraindikace bývají posuzovány formou dotazníku či telefonického pohovoru (viz MUDr. Milan Hrabánek), příp. kombinací těchto dvou metod.¹⁴⁷

¹⁴¹ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 58-59. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹⁴² Zpracováno podle: c. d.: s. 64.

¹⁴³ c. d.: s. 67-68.

¹⁴⁴ Zpracováno podle: c. d.: s. 69-70.

Víkendový workshop holotropního dýchání vedený Stanislavem Grofem: Dobrodružství sebeobjevování: Prožitky holotropního dýchání. *Holos: občanské sdružení* [online]. 2010-15 [cit. 2015-10-08]. Dostupné z: <https://holos.cz/stanislavgrof/cs/probehle-akce/workshop>

¹⁴⁵ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 69-70. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹⁴⁶ Zpracováno podle: c. d.: s. 71-73.

¹⁴⁷ Zpracováno podle: c. d.: s. 68.

Seminář holotropního dýchání - Opava. *Holos: Občanské sdružení* [online]. 2010-15 [cit. 2015-10-08]. Dostupné z: https://holos.cz/index.php?option=com_civicrm&task=civicrm/event/info&Itemid=58&reset=1&id=87

Klienti jsou později instruováni k vytvoření dvojic (dýchající - sitter). Facilitátoři poté vysvětlí princip holotropního dýchání. V jeden den většinou dýchá pouze polovina účastníků, kteří si následující den se svými sittersy vymění role.

Po vytvoření dvojic facilitátoři zkontrolují umístění matrací (za účelem maximálního využití prostoru).

„Nejlepším způsobem [...] je rozmístit matrace rovnoběžně vedle sebe v dlouhých řadách s dostatečnou mezerou od sebe, aby mohli účastníci [...] vycházet z místnosti ven a vracet se zpět a facilitátoři měli dost prostoru pro svou práci.“¹⁴⁸

Před samotným procesem hyperventilace jsou dýchající vedeni řízenou relaxací za účelem uvolnění mysli a minimalizace jejich očekávání. Stanislav Grof používá metodu, kterou vyvinula jeho manželka (Christina Grofová). Dýchající leží na zádech, sittersi sedí blízko u nich a jsou jim k dispozici, zatímco facilitátor sugestivním způsobem instruuje k relaxaci. Relaxace je zakončena pokyny k samotnému procesu holotropního dýchání.

„Ležíte uvolněně na zádech... chodidla mírně od sebe... ruce máte položené volně podél těla... dlaně jsou otočené vzhůru... v této poloze jste otevřeni a připraveni přijmout vše, co přijde... Nyní cítíte, jak se vaše tělo dotýká matrace... Tělo se samo přizpůsobuje všemu, co je nezbytné, a hlouběji se noří do podlahy... [...]

Postupně budete uvolňovat celé tělo, od prstů na nohou až k temeni hlavy... Nyní začínáte uvolňovat prsty na obou nohách... obě chodidla... nártý... a kotníky... Nyní svou mysl přesouváte k lýtkům, uvolňujete celou zadní část dolního svalstva na nohou... [...]

Nyní, když je vaše tělo ještě uvolněnější a mysl otevřenější, můžete postupně zaměřit svou pozornost na dech... Zprvu cítíte běžný každodenní rytmus vašeho dechu... a čím více si svůj dech uvědomujete, začínáte cítit, jak postupně dýcháte ve stále rychlejším tempu... takže váš dech je rychlejší než obvykle... Jste uvolněnější a necháváte svůj dech proudit po celém těle až k prstům na nohách i na rukách, až cítíte, jak vám dech zaplňuje každou buňku v těle... v této chvíli je dech hlubší a rychlejší než obvykle... Nyní rytmus svého dechu ještě více zrychlete a prohlubte... Dýcháte rychleji a hlouběji... a ještě rychleji a hlouběji...

[...]

Váš dech je nyní mnohem hlubší a rychlejší než obvykle... Jakmile uslyšíte hudbu, nechte se jí vést, ať vám umožní najít si svůj vlastní rytmus... Plně se otevřete svému dechu, hudbě a jakémukoli zážitku, s nímž se máte setkat.

... a nyní se obracíme na sittersy, aby se zaměřili na svůj dech... Zkuste svůj rytmus dechu sladit s vaším partnerem ve dvojici a každý výdech zakončete hlasitým aaaah“ ... [...] Nyní k dýchajícím: naladte se na zvuk, který vydávají vaši sittersi, a prostřednictvím dechu se na ně napojte... ,aaaah‘ ... a pokud chcete, můžete se pokusit sladit svůj dech i s ostatními dvojicemi v místnosti, aby celá skupina dýchala jako jeden organizmus... ,aaaah‘ [...] a nyní prosíme sittersy, aby se ztišili a uchovali si tuto plnou pozornost po celou dobu sezení, aby byli skutečně plně přítomni a věnovali se svému partnerovi... a nyní vyzýváme dýchající, aby začali postupně zrychlovat tempo svého dechu. [...]¹⁴⁹

¹⁴⁸ GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 76-78. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹⁴⁹ c. d.: s. 76-78.

Relaxace sitterů napomáhá vyvolání pocitu důvěry (propojenosti). Na konci relaxace opět facilitátor instruuje dýchající k tomu, aby kromě zrychlení dechového cyklu vnímali silně hudební rytmus.¹⁵⁰ Samotný proces holotropního dýchání trvá většinou přibližně 2 – 3 hodiny¹⁵¹, avšak délka prožívání se liší individuálně (viz význam práce ve dvojicích).

Po ukončení prožitku a návratu do běžného stavu vědomí si nejdříve facilitátor s každým účastníkem pohovoří za účelem zjištění emočního a fyziologického stavu klienta. Následně sitteri doprovodí dýchající do místnosti určené ke kresbě mandal, která je vybavena různými malířskými a kreslířskými potřebami. Klient dostane čtvrtku s předem narýsovaným kruhem přibližně o průměru běžného talíře. Hranice však nejsou vymezeny striktně – pokud si to dotyčný přeje, může je ignorovat. Prožívající může tvořit mandalu jakýmkoli způsobem a zachytit v ní cokoli si on sám přeje – facilitátoři nestanovují žádné přesné pokyny k tvorbě. Důležité je též ujistit klienty, že jejich kresby nebudou hodnoceny po umělecké stránce ani nijak psychologicky analyzovány. Grof toto vysvětluje jako opatření proti chybným či zavádějícím interpretacím terapeuta, který je dle transpersonálního paradigmatu považován za zprostředkovatele vhodného prostředí, podpory a přijetí, nikoli hlavní léčivý mechanismus (viz kapitola *Transpersonální paradigma: Psychoterapie a léčebné praktiky*).¹⁵²

„Zde se facilitátor, na rozdíl od praxe většiny terapeutických škol, zdržuje veškeré interpretace popisovaných zážitků. Důvodem k tomu je skutečnost, že v základních otázkách týkajících se psychiky nebyla mezi stávajícími školami dosud docílena žádná shoda. Jak jsme již zmínili, za těchto okolností jsou jakékoliv interpretace neobjektivní a pochybné. Další důvod, proč je třeba vyvarovat se interpretacím, spočívá v tom, že psychologické obsahy jsou často předeterminovány a smysluplně se vážou na několik vrstev psyché. Předkládání specifických výkladů či interpretací jako definitivních s sebou nese nebezpečí, že to zafixuje terapeutický proces a nepříznivě ovlivní jeho pokrok.“¹⁵³

Terapeut tedy během sdílení zážitků ve skupině s ostatními účastníky spíše klade otázky s cílem umožnit klientovi vyjádřit své vlastní dojmy. V případě, že se v zážitku dýchajícího objevily archetypální motivy, doporučuje Grof popsat mytologii, ke které motiv náleží (Jungova metoda amplifikace).

Pokud dojde k tomu, že dýchající svůj proces ještě neukončil, jeden z facilitátorů (pokud jich je na semináři více k dispozici) s ním zůstává. Jestliže klient není připraven na „sharing“, pozve jej terapeut do místnosti k ostatním, ale matrace je uložena mimo uskupení (kruh) skupiny. Dotyčný si sám může vybrat, v jaké míře se zapojí.¹⁵⁴

¹⁵⁰ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 77-78. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹⁵¹ Zpracováno podle: c. d.: s. 94.

¹⁵² Zpracováno podle: c. d.: s. 94-106.

¹⁵³ c. d.: s. 101.

¹⁵⁴ Zpracováno podle: c. d.: s. 101-103.

6.5 Integrace zážitků

Stanislav Grof v knize *Holotropní dýchání: Nová cesta k sebeobjevování a léčení* uvádí, že na úspěšnosti následné integrace zážitku závisí léčebný efekt celého sezení a považuje za velice důležité, aby dýchající byli předem upozorněni a informováni o postupu tohoto procesu.

„Z naší zkušenosti víme, že někteří lidé po svém návratu ze seminářů holotropního dýchání projevují horlivé nadšení ze svých zážitků a současně i velickou touhu se o ně s kýmkoli podělit. Bez uvážení hovoří a s kdekým hovoří o svých setkáních s archetypálními postavami, rozhovorech se zesnulými příbuznými, zážitky z minulých životů anebo o situacích, jak znovuprožívali vlastní porod. [...] ostatní lidé je s největší pravděpodobností budou považovat za nemožné anebo dokonce za bláznivé.

Proto pokládáme za důležité, aby všichni účastníci ještě předtím, než se rozejdou do svých domovů, byli o této skutečnosti řádně informováni.“¹⁵⁵

Účastníci jsou facilitátorem zpravidla vyzváni k tomu, aby své zážitky sdíleli pouze po pečlivém uvážení, nejdříve po „usazení“ vlastních prožitků. Grof též doporučuje několikadenní odpočinek doprovázený procházkami, tvořivou činností (malováním, poslechem hudby), meditací či masážními technikami.

Klienti by se také neměli snažit racionálně analyzovat své zážitky. V případě, že klient vykazuje známky duševních či fyziologických poruch, rozhovor s ním následující po samotném procesu je třeba provést v uzpůsobeném zařízení (ideálně s lůžkovou kapacitou, aby klient mohl zůstat více dní pod dohledem terapeuta). Případný rozhovor také v některých případech bývá použit ke stanovení dalšího plánu holotropní psychoterapie.¹⁵⁶

Klientům bývají též často doporučeny některé doplňující a další terapeutické techniky, které někteří facilitátoři používají po HD jako doplňkové. Jedná se např. o výtvarnou techniku koláže (*Soul Collage*), Gestalt terapii, hru v písku jungiánské analytičky Dory Kalffové, psychodrama Jakoba Morena, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing – desenzibilizace a přeprogramování pomocí očních pohybů) Francine Shapirové, Dialog hlasů (*Voice dialogue*) Stoneových či systemické konstelace Berta Hellingera, který bývá akademickou společností často kritizován pro řadu nepodložených, autokratických a patriarchálních tvrzení.¹⁵⁷

„Tyto postoje a projevy chování jsou výrazem Hellingerovy osobnosti, nikoli však nedílnou součástí samotné techniky. Mnozí z Hellingerových následovníků, například Albrecht Mahr, jsou zjevně schopni realizovat metodu rodinných konstelací bez zmíněných extrémů a odchylek [...].“¹⁵⁸

¹⁵⁵ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 107. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹⁵⁶ Zpracováno podle: c. d.: s. 105-109.

¹⁵⁷ Zpracováno podle: c. d.: s. 109-112.

¹⁵⁸ c. d.: s. 112.

Stanislav Grof však neuvádí, že některé ze zmíněných metod (včetně systemických konstelací) bývají často kritizovány nejen kvůli svým autorům, ale kvůli samotnému provedení terapie založeném na nevědeckých metafyzických předpokladech.¹⁵⁹

Rozšíření kartografie o transpersonální úroveň psychiky a předpoklad existence morfogenetických polí, ze kterých TP vychází, však zároveň implikuje Grofem předpokládanou možnost jejich funkčnosti.¹⁶⁰ Z toho důvodu se zvláště jejich kritikou či spekulacemi nad jejich účinností práce včetně průzkumu nezabývá, nýbrž zaměřuje se výhradně na teorie TP.

6.6 Holotropní dýchání ve vodě

Jednou z možných variant holotropní psychoterapie je metoda „Aquanima“ vyvinutá francouzskými certifikovanými facilitátory HD.¹⁶¹ Podle Grofa „práce ve vodě usnadňuje regresi do archaických úrovní, jak fylogenetické (k počátkům života v prvotním oceánu), tak i ontogenetické (k prenatalní amniotické existenci). Zahřátím vody v bazénu na teplotu lidského těla se eliminuje pocit rozhraní mezi tělem a okolním prostředím, což také napomáhá k rozpouštění hranic [viz dělení v kapitole „Změněné stavy vědomí“; M. N.] a dosažení pocitů celkového sjednocení. [...] Podle všeho se voda vyznačuje také tisíci účinky a usnadňuje integraci zážitků.“¹⁶²

Semináře probíhají ve skupinách čítajících celkem dvacet až čtyřicet účastníků a čtyři až pět facilitátorů. Na jednoho dýchajícího připadají dva sítěři, kteří jej podpírají. Voda je hluboká přibližně jeden a půl metru. Účastníci metodu absolvují nazí pod zákazem jakéhokoli sexuálního kontaktu.¹⁶³

„[...] nahota účastníky vysvobozuje z různých iracionálních tabu a odstraňuje některé vytečné a dávno přežitě psychické obranné mechanismy. [...] Skutečnost, že nás ostatní vidí a akceptují v Adamově či Evině rouše a že my současně vidíme nahá těla ostatních účastníků obou pohlaví, různého věku a tělesných proporcí se všemi jejich nedostatky, nám výrazně pomáhá k přijetí sebe sama.“¹⁶⁴

Grof však nepřijímá metodu pouze konstruktivně z důvodu možného negativního ovlivnění veřejného mínění:

¹⁵⁹ Zpracováno podle: Bert Hellinger and family constellations. CAROLL, Robert. *The Sceptic's Dictionary* [online]. 2015 [cit. 2015-10-09]. Dostupné z: <http://skeptdic.com/hellinger.html>
Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). CAROLL, Robert. *The Sceptic's Dictionary* [online]. 2015 [cit. 2015-10-09]. Dostupné z: <http://www.skeptdic.com/emdr.html>

¹⁶⁰ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Překlad Jan Edlman. Praha: Gemma 89, c1993. ISBN 80-852-0618-8.

GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014. s. 75–88., ISBN 80-902-1566-1

GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 17-18. ISBN 80-852-0618-8.

¹⁶¹ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 184. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹⁶² c. d.: s. 184.

¹⁶³ Zpracováno podle: c. d.: s. 184-185.

¹⁶⁴ c. d.: s. 184.

„Stinnou stránkou této zajímavé inovace [...] je tudíž její nepříznivý vliv na reputaci holotropního dýchání. Většina článků objevujících se v různých periodikách se spíše zaměřuje na aspekt nahoty než na účinky a transformační sílu holotropního dýchání ve vodě.“¹⁶⁵

V České republice provádí holotropní dýchání sdružení Holos pod vedením MUDr. Milana Hrabánka a je určeno pouze klientům, kteří absolvovali minimálně jednou základní seminář klasického HD.¹⁶⁶ Sdružení Holos o této metodě natočilo roku 2013 dokument s názvem *Holotropní dýchání ve vodě*¹⁶⁷.

6.7 Hyperventilační syndrom a jeho specifika

Hyperventilační syndrom (také hyperventilační tetanie) je stav, který se vyznačuje zrychleným dýcháním dotyčného, jež naruší vnitřní homeostázu organismu a projevuje se mnoha rozličnými fyziologickými reakcemi. Tělesné reakce lze rozlišit na akutní tetanický záchvat (akutní křeče některých svalových skupin) či „*nespecifické klinické symptomy*“, mezi které lze zařadit následující projevy: kardiovaskulární potíže (tlak na srdce, extrasystoly, arteriální hypotenze a další), neurologické potíže (např. úzkosti, deprese, závratě), svalové křeče, gynekologické potíže (např. premenstruační syndrom) a jiné. Hyperventilace je také průvodním jevem řady psychických onemocnění (zejm. úzkostných).¹⁶⁸

Ačkoli zrychlením dechového cyklu je přivedeno větší množství kyslíku do organismu, současně však dochází také k eliminaci oxidu uhličitého, který má kyselou povahu. Proto dojde ke zvýšení pH krve. V zásaditém prostředí váže hemoglobin (červené krevní barvivo) méně kyslíku. To způsobí transport menšího množství kyslíku do tělesných tkání a ledviny tuto změnu homeostaticky vyrovnávají vylučováním moči s vyšším pH. Mozek sám o sobě tedy není překysličen, nýbrž vlivem některých projevů hyperventilace (např. vazokonstrikce) může dojít naopak k nedokysličení. Dochází k inhibici funkcí kortikálních struktur a silnější aktivitě fylogeneticky starších částí mozku. Dle Grofa právě tento mechanismus „*dává větší průchod nevědomým procesům*“¹⁶⁹.

Grof také zpochybňuje tradiční pojetí škodlivých účinků hyperventilace následujícími slovy:

¹⁶⁵ GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 185. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹⁶⁶ Zpracováno podle: Holotropní dýchání ve vodě. *Holos: Občanské sdružení* [online]. 2010-15 [cit. 2015-10-09]. Dostupné z: <https://www.holos.cz/sluzby-aktivity/celostni-lecba-rozvoj-osobnosti/holotropni-dychani/holotropni-dychani-ve-vode>

¹⁶⁷ Dokument Holotropní dýchání ve vodě. *Holos: Občanské sdružení* [online]. 2010-15 [cit. 2015-10-09]. Dostupné z: <https://www.holos.cz/sluzby-aktivity/vzdelavani-vedecka-cinnost/dokument-holotropni-dychani-ve-vode>

¹⁶⁸ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 161. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.
LUKŠ, Stanislav a HUMPL. Hyperventilační syndrom. In: *Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje* [online]. 2015 [cit. 2015-10-11]. Dostupné z: <http://www.uszsmsk.cz/Default.aspx?clanek=4681>
STEIDL, Ladislav. Tetanický syndrom v interní praxi, jeho obsah, diagnóza a léčba z hlediska metabolismu magnézia. *Interní medicína pro praxi*. 2002, (3): 113-114. ISSN 1803-5256. Dostupné také z: <http://www.internimedcina.cz/pdfs/int/2002/03/05.pdf>

¹⁶⁹ GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 160. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

„V akademických kruzích je dobře známo, že hyperventilace těsně souvisí s úzkostí, avšak dosud nikdo nedal uspokojivou odpověď na to, zdali hyperventilace způsobuje úzkost, anebo je tomu naopak. Zcela zjevně se jedná o problém prvotnosti: ‚Slepice, nebo vejce?‘“¹⁷⁰

Dle jeho koncepce má hyperventilace terapeutický potenciál především v intenzifikaci latentních symptomů (příp. vynoření nových, které představují somatizaci předchozích traumat), ovšem za předpokladu, že zrychlené dýchání vědomě pokračuje. Dochází-li k další hyperventilaci během holotropního dýchání, prostřednictvím mechanismů katarze a abreakce má dojít k vymizení symptomů po *„plném vynoření nevědomého materiálu, který se s nimi pojí.“*¹⁷¹ Transpersonální psychologie tedy dává do souvislosti emoční traumata (např. trauma porodu) ve smyslu „blokované emoční nebo fyzické energie“ a symptomatické projevy ve stavu hyperventilace.

*„Skutečnost, že se určité symptomy v průběhu zrychleného dýchání vynoří a projeví, neznamená, že se jedná o patologický jev, jak to vnímá tradiční lékařská věda. Ve své podstatě tato situace představuje jedinečnou terapeutickou příležitost. [...] Na základě pozorování z praxe holotropního dýchání jsme dospěli k závěru, že spontánní epizody hyperventilace, projevující se nejen u psychiatrických pacientů, ale i u běžné populace, jsou úsilím organismu o vlastní vyléčení, a proto je žádoucí je podporovat, nikoli potlačovat.“*¹⁷²

Stejně tak vazokonstrikce bránící přísunu dostatečného množství kyslíku do příslušných oblastí je dle TP vyřešena prožitím traumatických událostí, se kterými se pojí. Dle transpersonálního paradigmatu nejsou prožitkové stavy hyperventilujících pouze důsledkem činnosti mozku a změny vnitřního fyziologického prostředí a nemají zde svůj primární původ (viz kapitola Transpersonální paradigma).¹⁷³

¹⁷⁰ GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 161. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹⁷¹ GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 164. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

¹⁷² c. d.: s. 165-166.

¹⁷³ Zpracováno podle: c. d.: s. 159-167.

7 Psychospirituální krize

Grof psychospirituální krizi definuje jako „**epizody neobvyklých zkušeností, které zahrnují změny vědomí a změny v percepčních, emočních, kognitivních a psychosomatických funkcích**“¹⁷⁴. Probíhá často ve formě duchovní „*transformace osobnosti*“ a může mít pozitivní dopad na psychosomatické choroby a psychickou složku zdraví.

Pozitivní aspekt psychospirituálních krizí se nazývá *spiritual emergency* (*emergency* = naléhavá příhoda, stav nouze). V případě její úspěšné integrace může dojít k nárůstu jedincovy tolerance vůči jiným rasám, přírodě, názorům druhých lidí atd. Často umožňuje též nalezení nové životní aspirace. Pro účely zpracování a léčby psychospirituální krize založila Christina Grof *Společnost pro duchovní rozvoj a podporu duchovních krizí (Spiritual Emergency Network - SEN; 1980)*.¹⁷⁵

Diagnóza psychospirituální krize byla zahrnuta do DSM-IV v 90. letech iniciativou profesora psychologie Davida Lukoffa pod názvem *Náboženské a duchovní problémy* (V 62.89)¹⁷⁶:

„V62.89: Tato kategorie může být použita, pokud se klinické zaměření týká náboženského či duchovního problému. Příklady zahrnují stresující zážitky spojené se ztrátou či zpochybňováním [z angl. překladu „questioning“ – dotazování se, zpochybňování, M. N.] víry, problémy týkající se konvertování k nové víře či zpochybňování jiných duchovních hodnot, které se nemusejí nutně vztahovat k organizované církvi či náboženské instituci.“¹⁷⁷

Tato definice zůstala platnou i nadále pro aktualizovanou verzi DSM-V¹⁷⁸. Grof však tato diagnostická kritéria komentuje následujícími slovy:

„[...] zařadit lidi procházející psychospirituální krizí do přesně definovaných diagnostických škatulek, je velmi problematické, jelikož jejich projevy jsou nesmírně pestré a mohou zasahovat do všech úrovní psýché.“¹⁷⁹

Existuje řada spouštěčů psychospirituální krize. Může se jednat o fyziologické faktory (úraz, onemocnění, fyziologická deprivace a další), silné psychické stresory (vztahové faktory, závažné životní události apod.), psychedelické látky, holotropní terapii, duchovně orientované

¹⁷⁴ JOHANOVA, Vendula. *Psychospirituální krize* [online]. Olomouc, 2006, s. 17. [cit. 2015-11-09]. Dostupné z: http://www.diabasis.cz/uploads/media/Johanova-Diplomova_prace-PK.pdf. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Jaroslav Vacek.

¹⁷⁵ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 155-157. ISBN 978-80-257-1310-5.

¹⁷⁶ Zpracováno podle: JOHANOVA, Vendula. *Psychospirituální krize* [online]. Olomouc, 2006, s. 27-29. [cit. 2015-11-09]. Dostupné z: http://www.diabasis.cz/uploads/media/Johanova-Diplomova_prace-PK.pdf. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Jaroslav Vacek.

¹⁷⁷ DSM IV Religious & Spiritual Problems. In: *Experiencers* [online]. 2015, s. 12 [cit. 2015-11-09]. Dostupné z: <http://www.experiencers.com/images/dsmrproblem.pdf>

¹⁷⁸ Zpracováno podle: MACLSAAC, Tara. How Psychologists Officially Handle Spiritual Matters: Are Believers Delusional? *Epoch Times* [online]. 2000-15 [cit. 2015-11-09]. Dostupné z: <http://www.theepochtimes.com/n3/995484-how-psychologists-officially-handle-spiritual-matters-are-believers-delusional/>

¹⁷⁹ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 162. ISBN 978-80-257-1310-5.

relaxační techniky (např. meditace) a jiné. Prostřednictvím těchto vlivů dojde k oslabení vědomých mechanismů a k silnějšímu vlivu nevědomých dynamik psychiky, takže nevědomé psychické obsahy jsou mobilizovány a vstupují intenzivněji do vědomí.¹⁸⁰

Grof pro léčbu psychospirituálních krizí doporučuje zážitkovou psychoterapii (zejm. holotropní dýchání) pod vedením zkušeného facilitátora, který dotyčnému pomůže urychlit celý proces a prostřednictvím rozhovoru integrovat zážitky do běžného života (viz *Holotropní dýchání*). V případě těžkých projevů je důležitý 24hodinový dohled. V minulosti vznikla některá pokusná zařízení (San Francisco - *Diabasis*, San Diego – *Chrysalis*), která se problematikou krizí duchovního vývoje zabývala, ale pro udržení své činnosti nezískala dostatek finančních prostředků.¹⁸¹

7.1 Formy psychospirituální krize

Různí autoři vymezují různé subkategorie (např. Lukoff a jeho model „Náboženských a duchovních problémů“, Michael Vančura – 10 subkategorií¹⁸²). Stanislav Grof rozlišuje celkem 11 forem psychospirituální krize:

- 1) „Šamanská krize
- 2) *Probuzení hadí síly (kundalíní)*
- 3) *Epizody sjednocujícího vědomí – vrcholné zážitky*
- 4) *Psychická obroda návratem do středu*
- 5) *Krize otevírání psychiky*
- 6) *Zážitky z minulých životů*
- 7) *Komunikace s duchovními průvodci (spirit guides) a zprostředkované předávání informací (channeling)*
- 8) *Zážitky blízké smrti*
- 9) *Setkání s UFO a zážitky únosu mimozemšťany*
- 10) *Stavy posedlosti*
- 11) *Alkoholismus a drogová závislost*¹⁸³

Šamanské krize jsou známé zejména odlišným kulturám. Během psychospirituální krize a holotropních stavů vědomí se však může vztahovat na kteréhokoli jedince bez sociokulturního omezení.

¹⁸⁰ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 157-158. ISBN 978-80-257-1310-5.

¹⁸¹ Zpracováno podle: c. d.: 187-188.

¹⁸² Zpracováno podle: JOHANOVÁ, Vendula. *Psychospirituální krize* [online]. Olomouc, 2006, s. 36. [cit. 2015-11-09]. Dostupné z: http://www.diabasis.cz/uploads/media/Johanova-Diplomova_prace-PK.pdf. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Jaroslav Vacek.

¹⁸³ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 162. ISBN 978-80-257-1310-5.

Prožitky tohoto charakteru zahrnují často symbolickou spirituální transformaci, ke které dochází prostřednictvím zážitku utrpení, kterému předchází sestup do podsvětí, destrukce (rozčtvrcení) a „znovuzrození“. Jedinec se může identifikovat s mnoha živočišnými druhy, příp. s jejich obrazem vstupuje během procesu do kontaktu.¹⁸⁴

Pojem **energie Kundalíní** (*Shakti*) značí ve východních tradicích spirituální vesmírnou sílu ženské polaritě, která stvořila universum. Podle jogínských praktik spočívá u člověka v latentní formě v první kořenové čakře (*muladhaře*) a po aktivaci speciálními technikami se „probouzí“ a začíná stoupat po páteřním kanálu. Tím dochází k očištění všech ostatních čaker a to je doprovázeno řadou emočních a psychosomatických symptomů, jako jsou např. spasmusy, úzkosti, smutek, extatické projevy, duchovní vize a další.

Vrcholné zážitky (*peak experiences*) amerického psychologa A. Maslowa se týkají problematiky seberealizace a transcendence individuálních hranic. Vyznačují se často silnou numinozitou a mohou prožitkově spojovat řadu paradoxních protipólů (např. prázdnota s potenciálním obsahem všeho, co existuje). Viz kapitola *Nejvýznamnější představitelé*.

Transpersonální psychiatr J. W. Perry popsal další formu duchovní krize – tedy „**obrodný proces**“ (též „*aktivace centrálního archetypu*“¹⁸⁵). Dotyčný při něm vnitřně prožívá střet kosmických sil a sám sebe vnímá jako centrum tohoto děje. Následně přichází kulminace – *prožitek posvátného sňatku* (dotyčný je „*povýšen do význačného či dokonce božského stavu a zažívá sjednocení se svým na roveň postaveným partnerem. Tento proces odráží skutečnost, že mužské a ženské stránky osobnosti nabývají novou rovnováhu*“¹⁸⁶). Bývá doprovázen výjevy různých spirituálních motivů, jako jsou obřadní slavnosti, ztotožnění se s univerzem, vnímání sebe sama jako spasitele či pána vesmíru. Později přicházejí vize utopického a ideálního světa, po kterých dochází ke zklidnění celého procesu a jedinec zjistí, že se jednalo o transformaci vnitřního charakteru, nikoli vnějšího.

Další formou psychospirituální krize je tzv. **krize otevírání psychiky**. Stanislav Grof zde odkazuje na příliv nových informací do vědomí, často mimo funkci našich smyslů (extrasenzorická percepce – mimosmyslové vnímání). Grof považuje také za reálné jevy jako jsou telepatie a mimotělní zážitky (*OOBE* – Out of Body Experiences). Kromě toho jedinci prožívající krizi otevírání psychiky často zažívají shody okolností vzájemně propojující zdánlivě nesouvisející (např. sny a běžnou realitu) – tedy *synchronicitu*.

Zážitky z minulých životů bývají často velice dramatické a po vědomém prožití „*karmického vzorce*“ dle Grofa může dojít k vymizení latentních psychosomatických potíží či zlepšení osobního života v oblasti vztahů. Objeví-li se u jedince tato forma duchovní krize, může dotyčný na základě psychických obsahů pronikajících do vědomí během běžných životních situací jednat a způsobit si mnoho nepříjemností (např. touha po pomstě vůči nepříteli, hledání dřívějšího milostného partnera).

¹⁸⁴ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 162-167. ISBN 978-80-257-1310-5.

JOHANOVÁ, Vendula. *Psychospirituální krize* [online]. Olomouc, 2006, s. 36. [cit. 2015-11-09]. Dostupné z: http://www.diabasis.cz/uploads/media/Johanova-Diplomova_prace-PK.pdf. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Jaroslav Vacek.

¹⁸⁵ c. d.: s. 61.

¹⁸⁶ c. d.: s. 174.

Během psychospirituální krize někteří mohou prožívat **komunikaci s „duchovními průvodci“**. Ta často dle Grofa probíhá prostřednictvím extrasenzorické percepce, např. formou tzv. **channelingu** – tedy prostřednictvím různých ezoterních technik jako jsou automatické psaní či zaznamenávání „myšlenkového proudu“. Stejně tak se mohou objevit příznaky podobné paranoidní schizofrenii – tedy akustické halucinace apod. – které mohou silně narušit životní komfort dotyčného člověka.

Krise otevírání psychiky není jedinou formou duchovní krize, ke které se vztahují mimotělní zážitky. Různé nehody a úrazy mohou vést k **zážitkům blízké smrti**. Grof zde odkazuje na práci Raymonda Moodyho a jeho analýzu, dle které dotyční lidé zpravidla viděli sled svého vlastního života, mluvili o bílém světle a archetypálních bytostech. Ačkoli se jedná spíše o příjemné prožitky, narušení dosavadního názoru některých jedinců na povahu života může vést ke krizi.

Jednoznačně kontroverzní tematikou jsou také zážitky **setkání s UFO**, které současná věda vysvětluje často jako důsledek spánkové paralýzy. Tyto jevy Grof považuje za psychoidní (stejně, jako C. G. Jung):

„Stejně nepravděpodobné je i alternativní tvrzení, že jde o skutečné návštěvy mimozemských bytostí z jiných planet. [...] Podařilo se nám shromáždit dostatečné množství informací o planetách ve sluneční soustavě, abychom věděli, že z nich taková expedice s největší pravděpodobností nepochází. Vzdálenost k nejbližšímu vesmírnému tělesu nacházejícímu se mimo sluneční soustavu čítá mnoho světelných let. [...] Do té doby než získáme spolehlivější informace, bude patrně nejpříjemnější chápat zážitky setkání s UFO jako projevy archetypálních prvků pocházejících z kolektivního nevědomí.“¹⁸⁷

Závažné psychopatologické symptomy mohou být vyvolány **stavy posedlosti** (např. chování podobné disociální poruše osobnosti). Dotyčný má pocit, že jeho psychiku ovládá démonická energie či bytost. Během holotropní psychoterapie se dotyčný zpravidla hlasitě projevuje způsobem podobným exorcismu. Dojde-li ke zpracování těchto psychických obsahů, dostaví se léčebný efekt celé této duchovní krize.

Poslední podobou psychospirituální krize je **závislost na alkoholu a drogách**. Dle Grofa se za potřebou abúzu návykových látek skrývá „*nevědomá žízeň po transcendenci a celistvosti*“¹⁸⁸. Dotyčný se podvědomě snaží navodit si holotropní zážitek, ačkoli v této formě postrádá některá jejich důležitá specifika (např. numinózní ladění). Alkoholová a drogová závislost však vyžaduje specifitější léčebný postup než ostatní psychospirituální krize. Grof doporučuje program Dvanácti kroků Billa Wilsona k tomu, aby závislí přestali abuzivní látku užívat. Teprve po určitém období abstinence lze použít transpersonální psychoterapii k léčbě.¹⁸⁹

„Z vlastní zkušenosti mohu konstatovat, že je vysoce nepravděpodobné, že by holotropní dýchání nebo psychedelická terapie mohla alkoholikům či drogově závislým pomoci v období, kdy neabstínují. Dokonce ani hluboké a významné zážitky zpravidla nemají dostatek síly, aby přerušily probíhající chemický cyklus. Terapeutickou práci s holotropními stavy je třeba zahájit teprve až dotyční alkoholici a drogově závislí podstoupí proces detoxikace, překonají abstinenci příznaky a převezmou kontrolu nad svou situací. Teprve potom mohou získat z holotropních

¹⁸⁷ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 183. ISBN 978-80-257-1310-5.

¹⁸⁸ c. d.: s. 185.

¹⁸⁹ Zpracováno podle: c. d.: s. 162-191.

stavů nějaký přínos [...]. V tomto bodu jim holotropní stavy mohou nesmírně pomoci při [...] zpracování obtížných emocí [...] a dosáhnout hodnotných vhledů do psychických příčin své závislosti.“¹⁹⁰

7.2 Psychospirituální krize vs. psychóza

Stanislav Grof se domnívá, že není možné zcela přesně rozlišit diagnózu psychospirituální krize od endogenní psychózy, poněvadž zde nehraje primární roli biologický podklad.¹⁹¹ Dále je přesvědčen, že holotropní zážitky v podobě krize duchovního vývoje nelze označit za důsledek patologických fyziologických procesů, ačkoli tak symptomy mohou vypadat:

„Jak by mohly chorobné procesy odehrávající se v mozku vyvolat tak pozoruhodné zážitky jako jsou kulturně zabarvené sledy psychospirituální smrti a znovuzrození, přesvědčivá ztotožnění s Kristem na kříži nebo s tančícím Šivou, příběh smrti na pařížských barikádách během francouzské revoluce anebo složité scény únosu mimozemšťany?“¹⁹²

Vymezuje však kritéria k určení vhodných kandidátů pro transpersonální přístup. Nejdříve by vyšetření mělo vyloučit organickou příčinu daného stavu jedince. Z hlediska psychických faktorů považují Grof i M. Hrabánek (viz rozhovor v přílohách) za důležité, aby se dotyčný snažil aktivně spolupodílet na procesu léčby. Holotropní terapie také není vhodná pro pacienty trpící paranoidními bludy. Výše zmíněné skutečnosti by mohly bránit vytvoření terapeutického vztahu klíčového k překonání psychospirituální krize.¹⁹³ Posuzování probíhá zpravidla formou rozhovoru či dotazníků (viz kapitola *Postup holotropního dýchání*).

Dle A. Jarkovského (český transpersonální psycholog a psychoterapeut) by se transpersonální přístup měl používat u pacientů, kteří se neidentifikují s psychickými obsahy, jež do vědomí přicházejí. M. Vančura k tomu dodává, že důležitou roli hraje též to, co klient sám požaduje za mimořádné a co je pro něj „příliš daleko za hranicí normality“.¹⁹⁴

¹⁹⁰ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 190. ISBN 978-80-257-1310-5.

¹⁹¹ Zpracováno podle: c. d.: s. 158-159.

¹⁹² c. d.: s. 159.

¹⁹³ Zpracováno podle: c. d.: s. 160-161.

¹⁹⁴ Zpracováno podle: JOHANOVÁ, Vendula. *Psychospirituální krize* [online]. Olomouc, 2006, s. 20-21. [cit. 2015-11-09]. Dostupné z: http://www.diabasis.cz/uploads/media/Johanova-Diplomova_prace-PK.pdf. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Jaroslav Vacek.

8 Transpersonální paradigma

Na základě svých výzkumů prožitků v holotropních stavech vědomí Grof kritizuje newtonovsko-karteziánské paradigma tradiční vědy (tradiční světonázor opírající se o myšlenky Reného Descarta a Isaaca Newtona)¹⁹⁵.

„V rámci této představy o vesmíru, vytvořené newtonovskou vědou, se na život, vědomí, lidské bytosti a tvůrčí inteligenci nahlíženo jako na náhodné vedlejší produkty, které se vyvinuly ze zcela mimořádného, ale mechanického uspořádání hmoty. [...] Podle logiky tohoto materialistického modelu se lidské vědomí, inteligence, etika, umění, náboženství i samotná věda považovaly za vedlejší produkt [epifenomén, M. N.] hmotných pochodů, jež se odehrávají uvnitř mozku člověka.“¹⁹⁶

Grof nevztahuje toto paradigma pouze na psychologii a psychiatrii, ale i na ostatní vědní obory – zejména fyziku a chemii. Často přitom odkazuje na některé fyziky, jejichž teorie se staly základem transpersonálního paradigmatu. Jedná se zejména o holografický řád D. Bohma.¹⁹⁷

„To, co vnímáme, se nazývá ‚rozvinutým‘ (unfolded) nebo také ‚explikátním‘ řádem. Tyto vjemy mají svůj zdroj v hlubší, mnohem rozsáhlejší matici. Jinými slovy – to, co vnímáme jako realitu, se podobá promítnutému holografickému obrazu. Velkou matici, z níž se tento obraz promítá, můžeme přirovnat k hologramu. Bohmův obraz implikátního řádu (analogicky k hologramu) však popisuje úroveň reality, která není přístupná ani našim smyslům, ani přímému vědeckému zkoumání.“

Pro Bohma osvětluje holografická teorie jeho myšlenku, že energie, světlo a hmota se skládají z interferenčních obrazců, které nesou informace o všech ostatních vlnách světla, energie a hmoty, s nimiž se dostaly do přímého či nepřímého kontaktu. Každá část energie a hmoty tedy představuje mikrokosmos, který obsahuje celek.“¹⁹⁸

Další významnou teorií, o kterou se TP opírá, je teorie morfogenetických polí britského biologa Ruperta Sheldraka.¹⁹⁹ Tato pole označují určitou „paměť přírody“ určenou propojeností mezi organismy a kolektivním vědomím druhu, ovládají různé přírodní formy (tj. tvary, rozmanitosti, přírodní hierarchii apod.) a nedají se dostupnými vědeckými prostředky zachytit.²⁰⁰

Grof věří, že TP přináší pro podobná tvrzení důkazy. Snaží se konfrontovat tradiční paradigma tím, že za jeho předpokladu by lidé neměli být schopni z holotropních stavů podat informace

¹⁹⁵ Zpracováno podle: ŠMEJKAL, Václav. Krize newtonovsko-karteziánské vědy. *Electronic Journal for Philosophy* [online]. 1997 [cit. 2015-10-18]. ISSN 1211-0442. Dostupné z: <http://nb.vse.cz/kfil/elogos/science/smejkal.htm>

¹⁹⁶ GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy.

Praha: Gemma 89, 1993, s. 12. ISBN 80-852-0618-8.

¹⁹⁷ Zpracováno podle: c. d.: s. 12-15.

¹⁹⁸ c. d.: s. 15-16.

¹⁹⁹ Zpracováno podle: c. d.: s. 17.

²⁰⁰ Zpracováno podle: Morphic resonance. In: *The Sceptic's Dictionary* [online]. 2015 [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: <http://skepdic.com/morphicres.html>

o jim neznámých živočišných druzích (po identifikaci s nimi), svém porodu a předcích (o kterých nikdy neslyšeli) či popsat detailně starověká božstva kultur, se kterými se dříve nese-
tkali.²⁰¹

Dopady těchto výzkumů shrnuje do tzv. transpersonálního paradigma, které požaduje zásadní revizi psychologie, psychoterapie a psychiatrie zejména ve 4 hlavních oblastech:

- 1) *„Lidské vědomí a jeho vztah ke hmotě*
- 2) *Povaha citových a psychosomatických poruch*
- 3) *Psychoterapie a léčebné praktiky*
- 4) *Kořeny lidského násilí a současná globální krize“²⁰²*

Později Grof tento model rozšiřuje o další kategorie podnětů k revizi – např. *Úloha spirituality v lidském životě*.

8.1 Lidské vědomí a jeho vztah ke hmotě

První a Grofem často zdůrazňovanou oblastí požadované revize newtonovsko-karteziánského paradigmatu je povaha a původ vědomí. Tato teorie tvrdí, že neexistují důkazy pro to, že psychické jevy jsou produktem mozku. Ačkoli poškození určité části mozku způsobí dysfunkci odpovídajícího psychického procesu (např. poškození sluchového centra vyvolá afázii), nejedná se o potvrzení kauzality.

„[...] pozorování prokázala nade vší pochybnost, že naše mentální funkce jsou spojeny s biologickými pochody v mozku. To však nutně neznámá, že vědomí vzniká v mozku, nebo je jím vytvářeno. Tento závěr, k němuž došla západní věda je spíše metafyzickým předpokladem než vědeckým faktem, a zajisté si lze představit jiné výklady těchto údajů. [...] Televizní opravář dokáže z konkrétní poruchy obrazu nebo zvuku televizního přijímače [...] stanovit závadu [...]. Nikdo to však nebude považovat za důkaz, že přijímač sám je zodpovědný za programy, které sledujeme po jeho zapnutí. A přesto právě takovýto argument nabízí mechanistická věda jako „důkaz“, že vědomí se tvoří v mozku.“²⁰³

Grof se domnívá, že možnost překročení individuálních hranic během holotropních stavů vědomí dokazuje, že vědomí není produktem mozku. Tento argument však vědecká veřejnost

²⁰¹ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s 99-103., 118-120., 155-156. ISBN 80-852-0618-8.

GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 50. ISBN 978-80-257-1310-5.

²⁰² GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 191. ISBN 80-852-0618-8.

²⁰³ c. d.: s. 12-13.

často ostře kritizuje, neboť se jedná o subjektivní interpretaci zážitků pod vlivem hyperventilace či dávky LSD, nikoli o empirický důkaz.²⁰⁴ Za zmínku zde stojí též teorie bazálních perinatálních matric (viz kapitola *Předporodní trauma a koncept BPM*), poněvadž za předpokladu neurofyziologického původu vědomí by si lidé vzhledem k nedovyvinutým mozgovým strukturám (zejména hipokampu) v raném dětství tyto zážitky neměli v dospělosti pamatovat. Grof však předkládá protiargument, že schopnost paměti byla nalezena u mnoha jednodušších forem života (např. plž *Aplysia* - zej), než je lidský plod²⁰⁵. Dále v této oblasti TP také navazuje na teorie Pribrama o holografickém principu aplikovanému na mozek (viz kapitola *Předchůdci transpersonální psychologie*).

V rámci této premisy Grof také odkazuje na dílo C. G. Junga a je přesvědčen, že mimořádné zážitky dokáží vysvětlit jeho princip synchronicity i potvrdit existenci kolektivního nevědomí. Archetypy jsou chápány jako tzv. jevy psychoidní povahy – tedy mající vlastní na člověku nezávislé vědomí.²⁰⁶

Transpersonální psychologie též vytýká tradiční psychologii a psychiatrii nedostatečná vysvětlení holotropních zážitků v rámci jednotlivých kultur jakožto psychopatologických jevů či projevů pověřčivého myšlení. „[...] byly to spíše legitimní a vysoce propracované duchovní praktiky, které byly založeny na mnohem širším a hlubším chápání vědomí [...]“²⁰⁷. V rámci této složky TP je spiritualita považována za nezbytnou součást lidské psychiky i spokojenosti jedince, ačkoli nemusí zahrnovat organizované náboženství.²⁰⁸ Někteří autoři moderní psychologie však dnes již na člověka pohlíží z hlediska bio-psycho-socio-spirituálního modelu. Pojem spiritualita se zde vztahuje k individuálním hodnotám, které daný jedinec považuje za transcendentální (a liší se tedy individuálně) – pro nenábožensky orientovaného člověka touto hodnotou může být např. zachování přírody, pokroku apod.²⁰⁹

8.2 Povaha citových a psychosomatických poruch

Grof kritizuje dominanci biomedicínského modelu v léčbě psychogenních (tedy bez organického podkladu) duševních chorob. Dle jeho teorie přestože medicína předpokládá biologické příčiny řady neuróz a psychosomatických chorob, tento podklad nikdy nebyl prokázán. Nutno ovšem zmínit, že moderní psychologie na člověka pohlíží z bio-psycho-sociálního hlediska

²⁰⁴ Zpracováno podle: ZLATNÍK, Čeněk. Stanislav Grof: Když se nemožné stane. Dobrodružství za hranicemi běžného vědomí - recenze.Sisyfos: Český klub skeptiků [online]. [cit. 2015-10-21]. Dostupné z: <http://www.sisyfos.cz/index.php?id=vypis&sec=1343235757>

²⁰⁵ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Návrh zásadní revize psychiatrie, psychologie a psychoterapie*. [přednáška]. Praha: Aula ČVUT - Betlémská kaple, 30. srpna 20014.

²⁰⁶ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 165-167. ISBN 80-852-0618-8.

²⁰⁷ c. d.: s. 194.

²⁰⁸ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 36-37. ISBN 978-80-257-1310-5.

²⁰⁹ Zpracováno podle: PEŠEK, Roman, Ján PRAŠKO a Petr ŠTÍPEK. *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi*. vyd. 1. Praha: Portál, 2013, s. 218. ISBN 978-80-262-0501-2.

(příp. bio-psycho-socio-spirituálního). Dle Grofa však psychologické příčiny předkládané post-natálním modelem jsou pouze malá část skutečných příčin. Požaduje tedy obohacení o perinatální a transpersonální rovinu.²¹⁰

Ačkoli termín „citové poruchy“ je Grofem hojně používán, v MKN-10 (*Mezinárodní klasifikace nemocí*) ani DSM-V (*Diagnostický a statistický manuál*) se tato kategorie nevyskytuje.²¹¹ Vzhledem k tomu, že ve své knize *Psychologie budoucnosti* však k tomuto pojmu přiřazuje úzkosti, fobie, hysterie, OCD a deprese, lze předpokládat, že většinou pojmem „citové poruchy“ lze rozumět převážně *afektivní a neurotické* poruchy. Kromě toho však Grof v tomtéž kontextu hovoří také o sexuálních deviacích, alkoholismu, závislostech a některých psychózách.²¹²

Dle modelu TP lze přivedením nevědomého psychologického materiálu spojeného s BPM či transpersonální úrovní psychiky řadu psychogenních duševních poruch zmírnit či uzdravit. Naproti tomu psychofarmaka zpravidla tento proces inhibují a mohou bránit léčbě (ovšem pod terapeutickým dohledem). Symptomy poruch emoční povahy Grof nepovažuje za patologické, nýbrž za jakýsi nevědomý proces individuace, díky kterému po vynoření všech nevědomých materiálů symptomy mizí. Pochopitelně zde také zdůrazňuje úlohu COEX-systémů a jejich dynamického působení (viz kapitola *COEX-systémy*).²¹³ Jako příklady některých specifík tohoto modelu lze uvést některé aspekty následujících poruch z pohledu TP:

Úzkosti a fobie mají obvykle svůj původ v BPM II (např. klaustrofobie – tlak dělohy) a BPM III (např. agorafobie – konec BPM III, uvolnění po několika hodinách, kdy byl jedinec nucen zůstat ve stísněném prostoru, doprovázené strachem z absence hranic a destrukce). Jako další příklad poruchy, která se váže na pocity bezmoci a polapení v perinatální rovině, lze uvést aviofobii (strach z cestování), zatímco zoofobie (patologický strach ze zvířat) může souviset s prožitky pohlcení z BPM II (pozření zvířetem) či s kojením (kráva).²¹⁴

Obsedantně kompulzivní porucha (OCD) se týká skatologického aspektu (jevů a dějů souvisejících s rozkladem, viz kapitola *BPM III*). Grof tímto odkazuje na Freuda a psychoanalytické pojetí, které zdůrazňuje význam pregenitálních pudů anální podstaty. Důležitý je zde také vliv kontaktu dítěte s biologickým materiálem v těle matky. Transpersonální aspekt OCD zahrnuje podobné prvky (týkající se pohlavního ústrojí apod.).²¹⁵

²¹⁰ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 36-37., s. 89-95. ISBN 978-80-257-1310-5.

GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 194-198. ISBN 80-852-0618-8.

²¹¹ Zpracováno podle: NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2012, s. 627. ISBN 978-80-262-0083-3.

Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5. In: *DSM-V Development: American Psychiatric Association* [online]. 2014-15 [cit. 2015-11-07]. Dostupné z: <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>

²¹² Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 96-150. ISBN 978-80-257-1310-5.

²¹³ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 195-198. ISBN 80-852-0618-8.

²¹⁴ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 96-107. ISBN 978-80-257-1310-5.

²¹⁵ Zpracováno podle: c. d.: s. 115-116.

Inhibovaná deprese (dotyčný má problém vyvíjet úsilí, chová se „zpomaleně“, útlum komunikativnosti, někdy bývá zaměňováno s demencí)²¹⁶ vychází z pocitů duševního utrpení a strádání BPM II. Naproti tomu **agitovanou depresi** (vyznačuje se zvýšeným psychickým a fyzickým napětím, zmatkem, příp. sebedestruktivním chováním)²¹⁷ TP spojuje s prožitkem BPM III.²¹⁸ „Zadržované energie z porodního procesu zde nejsou zcela blokovány, jak je tomu v případě inhibované deprese [...]. V této situaci si zadržované energie alespoň částečně nacházejí nějaké východisko a vybíjejí se ve formě různých destruktivních a sebedestruktivních sklonů.“²¹⁹

Alkoholismus a drogová závislost mohou být spojeny se všemi jednotlivými matricemi. Extatický prožitek BPM I a BPM IV jsou často hlavním objektem zájmu dotyčného a prostřednictvím závislosti dochází ke snaze o kompenzaci. BPM II může být zodpovědná za silné bolestné emoce, kterým se jedinec snaží uniknout. Tzv. „stav totálního emočního kolapsu“ zrcadlí přechod z BPM III do BPM IV, kdy návyková látka nestačí k potlačování nevědomého psychologického materiálu, který vede často k holotropnímu prožitku smrti a znovuzrození. Grof také spojuje drogovou závislost s vlivem anestetik:

„Všichni tito lidé shodou okolní přišli na svět pod vlivem silných anestetik a několik z nich zcela nezávisle na sobě získalo přesvědčivý vhled, že tato skutečnost souvisí s jejich závislostí.“²²⁰

Na archetypální úrovni závislosti zrcadlí dynamiku mýtu *Ikara a Dionýsa* a některých „karmických vlivů“.²²¹

Jak již bylo zmíněno v kapitole týkající se BPM III, Grof předpokládá prožitky sexuality již u plodu. Řada **sexuálních deviací** může podle něj vycházet z kontaktu dítěte s tělesnými tekutinami a dalšími materiály těla matky (krev, sekret vagíny, amniotická tekutina, výměšky atd.). S tímto aspektem se pojí dále silné pocity vzteku (až zuřivosti) doprovázející boj dítěte o opuštění těla matky.²²² Dále Grof též vyvozuje závěry pro perinatální a transpersonální příčiny **homosexuální orientace**, které považuje za individuální (nezahrnuje homosexualitu mezi poruchy, nicméně u některých mužských jedinců odkazuje na vliv BPM III, např. pro pasivní roli v homosexuálním styku a u některých žen citovou deprivaci či vaginální uvolnění matky při porodu vyhledávané v lesbickém pohlavním styku). Homosexuální orientace u žen však může vyjadřovat pozitivní aspekt perinatálních matric, jako je vztah plodu k mateřskému organismu (ženy). Dále zejména u mužů zde hraje roli též vliv transpersonálních obsahů, jako jsou identi-

²¹⁶ Zpracováno podle: Rozhovor s MUDr. Jiřím Konrádem: Stáří a deprese. *Deprese.com* [online]. [cit. 2015-11-07]. Dostupné z: <http://www.deprese.com/index.php?section=klicky>

²¹⁷ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 119. ISBN 978-80-257-1310-5.

PETERKOVÁ, Michaela. Typy deprese. *Deprese* [online]. 2008-15 [cit. 2015-11-07]. Dostupné z: <http://www.deprese.psychoweb.cz/deprese-uvod/typy-deprese>

²¹⁸ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 117-120. ISBN 978-80-257-1310-5.

²¹⁹ c. d.: s. 119.

²²⁰ c. d.: s. 129

²²¹ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 128-131. ISBN 978-80-257-1310-5.

²²² Zpracováno podle: c. d.: s. 132.

fikace s kulturami, ve kterých byla homosexualita všeobecně přijímána či glorifikována (starověké Řecko).²²³ Grof sám však tuto problematiku považuje za velice komplexní a těžko generalizovatelnou pro obě pohlaví:

„Mé klinické zkušenosti s homosexualitou jsou poněkud nevyvážené, jelikož ve značném rozsahu jsou omezeny na jedince, kteří podstoupili léčbu, protože svou homosexualitu považovali za problém [...]. Moji homosexuální pacienti zpravidla trpěli dalšími klinickými problémy, například depresemi [...].

A někteří prostě pochopili a přijali svou orientaci jako experiment kosmického vědomí, čili odchylku vesmírného projektu zrcadlící jistou zvědavost tvůrčího principu.“²²⁴

Grof dále tvrdí, že psychosomatické projevy odrážejí často „fyzická traumata“ z dětství či transpersonálních oblastí psychiky („minulých životů“) v rámci jednotlivých COEX-systémů.²²⁵ Uvádí také, že „terapeuti a facilitátoři, kteří ve své práci používají hlubinné zážitkové techniky, často pozorují dramatické a trvalé vyléčení různých psychosomatických poruch.“²²⁶ V případě COEXových transmodulací může také dojít ke změně diagnostické kategorie (viz kapitola COEXové transmodulace).

Řadu diagnostikovaných duševních poruch TP považuje za psychospirituální krize. Psychotické stavy často odrážejí kromě perinatálních souvislostí archetypální dynamiku *smrti a znovuzrození*, mytologických postav, bytostí, událostí atd.²²⁷

Transpersonální paradigma požaduje tedy revizi v oblasti diagnostické, preventivní i léčebné.²²⁸

8.3 Psychoterapie a léčebné praktiky

Stanislav Grof kritizuje nesourodost přístupů současných psychoterapeutických směrů a jejich pojetí úlohy terapeuta, který klientovy prožitky a výpovědi interpretuje, zasazuje do kontextu a rozhoduje o tom, na co se během verbální psychoterapie zaměřit. Pokud se liší to, co jednotlivé terapeutické školy považují za podstatné a které interpretace použijí, bylo by dle Grofa možné určit, které jsou správné a které nikoli, a znázornit úspěšnost jednotlivých psychoterapeutických škol na Gaussově křivce pro jejich porovnání.²²⁹

²²³ Zpracováno podle: c. d.: s. 133-136.

²²⁴ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 134-135. ISBN 978-80-257-1310-5.

²²⁵ Zpracováno podle: c. d.: s. 147.

²²⁶ c. d.: s. 148.

²²⁷ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 197-198. ISBN 80-852-0618-8.

²²⁸ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 36., s. 154. ISBN 978-80-257-1310-5.

²²⁹ Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 35-36. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

„Pokud je nám známo, neexistuje žádná vědecká studie, která by jasně prokazovala, že některá psychoterapeutická škola je jasně nadřazena ostatním. Pokud chceme hovořit o nějakých rozdílech, jsou patrné spíše uvnitř jednotlivých škol než mezi sebou navzájem.“²³⁰

Tento argument však není zcela konzistentní, poněvadž samo porovnávání psychoterapeutických škol s sebou nese mnohá metodologická specifika znesnadňující prokazatelnost „jednoznačné nadřazenosti“ ve všech oblastech. Některé přístupy také nejsou dostatečně prozkoumány.²³¹ Grof však opomíjí vyšší prokázanou míru efektivity kognitivně-behaviorální terapie u některých poruch (např. deprese, fobií a dalších poruch) oproti jiným školám (zejm. analytické a rogersovské).²³² Vzhledem k určitým duševním potížím lze též porovnávat vzájemně jednotlivé terapeutické metody (např. G. Paul roku 1966 prokázal účinnost desenzibilizace oproti náhledové terapii u léčby osob se strachem z veřejného vystoupení).²³³

V návaznosti na své předchozí tvrzení Grof uvádí, že existují spíše „lepší“ a „horší“ terapeuti v závislosti na tom, jestli klient pociťuje bezpodmínečné přijetí terapeutem, příp. faktorech jako je „kvalita lidského kontaktu“. Úlohou terapeuta je tedy dle transpersonální psychoterapie poskytnout vhodné prostředí, které umožní klientovi dosáhnout osobnostnímu přesahu a transformace. Tím Grof odkazuje na C. G. Junga. Terapeutický proces by též měl umožnit kontakt ega s bytostným já prostřednictvím symboliky. Facilitátor sám však tuto symboliku neinterpretuje.²³⁴

„Během tohoto procesu se automaticky aktivují nevědomé obsahy, které mají silný emoční náboj [...]. To facilitátora zbavuje nesplnitelného úkolu určit, co je a co není ‚relevantní‘ [...]. Stačí, když bude podporovat vše, co se spontánně každým okamžikem objeví, a přitom si s důvěrou uvědomovat, že celý proces je řízen inteligencí, jež zdaleka přesahuje intelektuální chápání, jehož je možné dosáhnout během svého profesionálního výcviku ve kterékoli psychoterapeutické škole.“²³⁵

Grof je tedy přesvědčen o tom, že během holotropní terapie určuje prožitek síla emočního náboje daných psychických obsahů a vnitřní léčebná „inteligence“. Terapeut sám tedy není vnímán jako hlavní prostředek k léčení, nýbrž jako podpůrný a nápomocný subjekt pracující se samoléčebnou schopností psychiky klienta.²³⁶

²³⁰ c. d.: s. 36.

²³¹ Zpracováno podle: KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 340-363. ISBN 978-80-262-0302-5.

²³² Zpracováno podle: c. d.: s. 350.

PEŠEK, Roman, Ján PRAŠKO a Petr ŠTÍPEK. *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi*. vyd. 1. Praha: Portál, 2013, s. 36. ISBN 978-80-262-0501-2.

²³³ Zpracováno podle: KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 344. ISBN 978-80-262-0302-5.

²³⁴ Zpracováno podle: Zpracováno podle: GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 37-38. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

²³⁵ c. d.: s. 38.

²³⁶ Zpracováno podle: c. d.: s. 199-200.

8.4 Kořeny lidského násilí a současná globální krize

Dle TP má výzkum holotropních stavů vědomí dopad nejen na světový konsenzus v kontextu psychotherapeutických praktik, ale též v kontextu příčin válek a globální krize. Stanislav Grof věří, že tradiční etologické teorie (např. teorie „*sobeckého genu*“) snaží se vysvětlit příčiny lidské agresivity nejsou dostatečně přesvědčivé, poněvadž tzv. *zhoubná (maligní) agresivita* se vyskytuje v živočišné říši spíše výjimečně (např. u některých šimpanzů) – zvířata vykazují agresivitu s cílem získat potravu, ochránit své teritorium či upoutat pozornost samice a porazit ostatní samce. Odkazuje tímto na dílo Ericha Fromma. V důsledku tohoto poznání se řada dalších teoretiků pokoušela popsat psychosociální faktory, které k této agresivitě vedou²³⁷ (např. Dollardova a Millerova teorie, dle které je osobnost složena z návyků, které si osvojujeme učním v dětství)²³⁸.

Některé teorie (zejména psychodynamické) se zaměřují na psychologické aspekty agresivity z hlediska citové deprivace z dětství. Grof je však přesvědčen, že pouze postnatální dynamiky lidské psychiky nejsou uspokojivým vysvětlením některých sociálně-patologických jevů, jako jsou třeba masové vraždy.²³⁹

„[...] tyto výklady se jeví jako zcela nedostatečné zejména pokud uvažujeme o extrémních formách individuálního násilí (např. Bostonského škrtiče [...]) To platí v ještě daleko větší míře, pokud se jedná o bestiální zločiny páchané ozbrojenými gangy [...]. Interpretace tohoto druhu naprosto selhávají při objasňování masově sociálních jevů jako nacismu, komunismu, [...] genocid a koncentračních táborů.“²⁴⁰

V rámci Grofova modelu psychiky, který je rozšířen o perinatální a transpersonální úroveň, jsou za příčinu těchto patologických jevů považovány traumatické zážitky spjaté s porodem (viz kapitola *Předporodní trauma a koncept bazálních perinatálních matic*). Zážitky BPM I bývají spojené s vizemi toxických prostředí, BPM II s prožitky znázorňujícími nedostatky duševní svobody (totalitní systémy, např. Stalinův Gulag). Třetí matrice zahrnuje agresivní prvky často se mísící se sexuálními motivy – v kontextu lidského násilí se často objevují výjevy vražd, revolucí, znásilnění, padajících bomb a řady dalších. BPM IV je spjata s pocitem osvobození – poražení nepřátel a vítězství v boji, hnutí oslavující vlast, slavnostních přehlídek vítězů aj.

S tím souvisí též práce amerického zakladatele psychohistorie („*disciplíny, která aplikuje výsledky výzkumu hlubinné psychologie na oblasti historických a politických věd*“²⁴¹) Lloyda de Mause. Ten analyzoval některé situace předválečných období. Zdůrazňuje zejména spojitost mezi některými metaforami a obraznými pojmenováními, která diktátoři a vůdci používali k získání davu, a symbolikou prožitků BPM.²⁴²

²³⁷ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 348-349. ISBN 978-80-257-1310-5.

²³⁸ Zpracováno podle: DRAPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. 6. vyd. Praha: Portál, 2011, 175 s. ISBN 978-80-262-0040-6.

²³⁹ Zpracováno podle: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 349. ISBN 978-80-257-1310-5.

²⁴⁰ c. d.: s. 349.

²⁴¹ c. d.: s. 351.

²⁴² Zpracováno podle: c. d.: s. 349-352.

„Své nepřátele obviňují, že je dusí, škrtí, mačkají z jejich dechu poslední dech, omezují ho a nedávají mu dostatek životního prostoru (Hitlerův ‚Lebenraum‘).“²⁴³

Podobné výroky se týkají slavných osobností dějin, jako byli císař Napoleon Bonaparte, Nikita Sergejevič Chruščov, Alexandr Veliký, císař Vilém II. („*Monarchie cítí na svém hrdle smrtelný stisk a musí si vybrat mezi možnostmi, buďto se nechat uškrtit, anebo se ještě naposledy pokusit ubránit hrozícímu útoku*“²⁴⁴). Perinatální symbolika se též týká názvů jaderných bomb (*The Little Boy* – Hirošima, *Fat Man* – Nagasaki, *Oppenheimerovo dítě*, *Tellerovo dítě* a další).

Grof tvrdí, že válka umožňuje zbavit se psychologických zábran, které neumožňují projevy agresivním latentním impulzům. Dle TP se tedy v podobných situacích uplatňuje podvědomá snaha o integraci a uzdravení traumatu porodu. Ta však nevede k vyřešení traumatu kvůli absenci terapeutického úmyslu a záměrné introspekce.²⁴⁵

Kromě perinatální úrovně nevědomí Grof odkazuje též na úroveň transpersonální – konkrétně archetypální vliv na kolektivní nevědomí. Odkazuje na práci C. G. Junga a jeho psychologickou analýzu snů pacientů z Německa, ve které tvrdil ještě před nástupem Hitlera, že Německý národ začala ovlivňovat sebedestruktivní archetypální dynamika Ragnaröku („*soumraku bohů*“, původem ze severské mytologie). Stejně tak válečná symbolika zahrnuje též transpersonální motivy (křížácké výpravy, Hitlerovy úvahy o nadřazenosti árijců, muslimský džihád, atomová bomba *Trinity* (nejsvětější trojice)).²⁴⁶

Z těchto důvodů vidí TP jako nezbytnou součást jakýchkoli řešení krizí a válek psychologickou prevencí spočívající ve změně předporodní, porodní a poporodní péče (tedy psychoedukace matek, porod probíhající přirozeným způsobem, pomocné terapeutické rodičovské skupiny zaměřené na transpersonální psychoterapii a jiné).²⁴⁷ Grof však již dále nevymezuje konkrétní aspekty těchto kroků (co je to „*přirozený porod*“?) a ponechává je spíše jako náměty pro další studium holotropních stavů vědomí.

Na potřebu přirozených podmínek a specifík porodu, který je pro novorozence šetrnější, upozorňují však také někteří novodobí porodníci. Např. metoda F. Leboyera spočívá v položení dítěte s ještě pulzující pupeční šňůrou na tělo matky. Ta jej jemně otírá o své břicho a ve chvíli, kdy dítě samo najde prs, jej nakojí. Po odstranění pupeční šňůry zůstávají dítě s matkou v těsném kontaktu. Žák Leboyera M. Odent doporučuje porod dítěte do bazénku s teplou vodou pro usnadnění adaptace novorozence na okolní prostředí. Moderní porodní doporučení zahrnují též předporodní psychoedukaci a kvalitní poporodní péči.²⁴⁸

²⁴³ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argo 2. Praha: Argo, 2014, s. 352. ISBN 978-80-257-1310-5.

²⁴⁴ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argo 2. Praha: Argo, 2014, s. 352. ISBN 978-80-257-1310-5.

²⁴⁵ Zpracováno podle: c. d.: s. 352-357. ISBN 978-80-257-1310-5.

²⁴⁶ Zpracováno podle: c. d.: s. 360-361.

²⁴⁷ Zpracováno podle: c. d.: s. 366-368.

²⁴⁸ Zpracováno podle: LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 30., s. 43. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

Kromě výše zmíněných příčin však Grof sám uznává komplexnost války a nemožnost zjednodušení všech faktorů pouze na perinatální či transpersonální aspekty:

„Válka je samozřejmě velice složitý problém, který zahrnuje mnohé faktory a má historické, politické, ekonomické i psychologické kořeny. V žádném případě se tedy nedomnívám, že válku lze zredukovat pouze na psychologické příčiny.“²⁴⁹

²⁴⁹ GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 201. ISBN 80-852-0618-8.

9 Osobní názor – empirické nedostatky a perspektiva TP

Poslední kapitolu bych rád věnoval vlastnímu zamyšlení nad celou koncepcí TP a teoriemi Stanislava Grofa v kontextu tradiční psychologie, psychoterapie a psychiatrie. Během důkladného studia jeho knih, argumentů a protiargumentů jsem došel k závěru, že ačkoli je TP jako psychologický směr podnětná a výzva, kterou představuje, by rozhodně neměla být apriorně zanedbána, zoufale trpí řadou empirických nedostatků, které znemožňují její přijetí akademickou společností. Velice se divím, že S. Grof a jeho následovatelé nepřicházejí s novými dodatky a úpravami vzhledem k těmto nedostatkům, nýbrž snaží se je hájit ve stylu „tradiční věda je stále příliš konzervativní a naše myšlenky jsou příliš revoluční“. Některé problematické aspekty tedy nyní uvedu a doufám, že v budoucnu proběhne jejich výzkum tak, aby bylo možné některá tvrzení s definitivní platností vyvrátit či potvrdit:

1) Metodologie TP

Hlavní protiargument skeptiků zpochybňuje TP jako celek – tedy otázka, zdali je možné považovat změněný stav vědomí za empirický důkaz. Specifika hyperventilačních syndromů a změněných stavů vědomí jsou natolik komplikovaná, že se tato problematika zdá být nerozřešitelnou a výsledný konsensus závisí spíše na aktuálních paradigmatických preferencích vědy. Stanislav Grof však nepřinesl dostatečně přesvědčivý empirický důkaz, který by jednoznačně odlišné paradigma potvrdil. Styl jeho knih se mi zdá být až příliš popularizující na to, aby celá vědecká veřejnost mohla vzít tyto teorie za své a kompletně změnit východiska všech přírodovědných a humanitních oborů. Pokud např. tvrdí, že lidé se byli schopni ztotožnit s jinými živočišnými formami či se svými předky – a že toto je právě ten důkaz, který tradiční věda hledá, měl by přinést studie, které porovnávají celkový počet lidí z randomizované skupiny, kteří měli v holotropních stavech vědomí podobné zážitky – a zjišťují, jak velké množství z nich skutečně mělo zážitek s reálným podkladem (např. reálná informace o živočichu) a jak velké množství mělo zážitek jiného živočišného druhu, ve kterém jsou informace smyšlené (tedy spíše halucinační). Teprve poté lze říci, že taková identifikace skutečně možná je. Podobné věci však Grof komentuje pouze výroky jako „moderní výzkum změněných stavů vědomí prokázal, že (...)“. Metodologie tohoto výzkumu zůstává čtenářům utajena. To samé platí pro potvrzení okolností prožívaného porodu a další podobná tvrzení. Ještě větší rozpaky potom vyvolává neochvějná víra v jevy, jako jsou např. psychokineze či komunikace s duchy zemřelých, které se Grof snaží pomocí těchto metodologických způsobů interpretovat a podkládat.

2) Závěry skokem

Jako příklad tohoto nedostatku bych zmínil zejména karmické prožitky či perinatální symboliku. Kladu si otázku, na základě čeho Grof vyvozuje, že prožitky událostí zasazených zdánlivě v odlišném historickém či kulturním kontextu musí být nutně minulým životem dotčených. Sám však toto komentuje v Psychologii budoucnosti následujícím způsobem:

„Víra, že individuální vědomí přežívá smrt fyzického těla, je jedním ze způsobů, jak vysvětlit tato pozorování. Je však chybou zaměřovat ji s konečným ‚důkazem‘. Je důležité si připome-

nout, že věda nikdy nic ‚nedokazuje‘, pouze ‚vyvrací‘ a ‚zdokonaluje‘ existující hypotézy a teorie. Dějiny vědy samotné nás učí, že žádná teorie není schopna vysvětlit veškeré aspekty jevu, které studuje [...]. Mělo by tedy být možné uznat existenci prožitků minulých životů a přijít s alternativním vysvětlením, které nezahrnuje teorii, že duše přežívá smrt, anebo že existuje kontinuita individuálního vědomí z jednoho života do druhého.“²⁵⁰

Je tedy zřejmé, že Grof má povědomí o této problematice. Proto mne překvapuje, že převážná část jeho textů o karmických zážitcích pracuje čistě s touto jednou interpretací a nebádá již po alternativních neurofyziologických či psychologických vysvětleních. Formulace zpravidla obsahují věty jako „*prožitek minulého života*“. Seriózní věda nemůže vybírat na základě osobní preference. Uznávám, že Grof se tento názor snaží podložit jako nejpravděpodobnější vysvětlení. Přestože věřím vzhledem k výše zmíněné citaci, že bere v úvahu i jiné možnosti, nabízí se jich však v tomto případě tolik, že bych očekával opatrnější přístup ve formulaci slovních spojení. Např. u transpersonálních příčin homosexuality píše:

„*Jiní odhalovali **příčiny** své orientace na základě zážitků z minulých životů, ať už jako lidí opačného pohlaví nebo jedinců žijících v kulturním prostředí, které homosexualitu přijímalo nebo dokonce velebilo, například ve starověkém Řecku.*“²⁵¹

Byla-li zjištěna korelace mezi obsahem holotropního stavu vědomí a sexuální orientací pacientů, **není možné skokem vyvodit, že se jedná o vztah kauzální**, pokud nemůžeme manipulací s nezávislou proměnnou zjistit změnu závislé proměnné. To ostatně platí pro celou koncepci holotropního dýchání a bazálních perinatálních matric – jestliže dochází ke zlepšení stavu, nemusí to ještě znamenat, že obsah, který se během sezení objeví, je jeho příčinou. Podobných vyvození skokem však v Grofově díle najdeme celou řadu.

Co se tzv. „perinatální symboliky“ týče, domnívám se, že by bylo vhodné vymezit, na základě čeho určitý symbol lze přiřadit k matrici. Jestliže někdo prožívá „vtažení“ do jakéhosi víru během změněného stavu vědomí, co nám dá jistotu, že onen pocit se týká zážitku porodu? Neexistují i jiná vysvětlení?

3) Neaktualizovaný náhled na tradiční psychologii

Celé dílo prof. Grofa vychází z určitého náhledu na tradiční psychologii a její koncepce. Bohužel však místo zaměřenosti na empirická východiska moderní psychologie a její neustále propracovanější teorie a metody bývají teorie TP porovnávány spíše s jednotlivými koncepcemi (např. psychoanalýzou), nikoli však celkovým náhledem, který je převážně multiparadigmatický.

„*Možnost existence Boha, neviditelných dimenzí reality obývaných nehmotnými bytostmi, přežívání vědomí po smrti, [...] byly odsunuty na stránky pohádkových knížek nebo psychiatrických učebnic. Člověk, který bere tyto věci vážně, je z psychiatrického hlediska pokládán za nevdělance neobeznámeného s výsledky vědeckých objevů a pověřivce, jenž propadl primitivnímu magickému myšlení. **Jestliže v Boha nebo Bohyni věří inteligentní člověk, chápe se to jako***

²⁵⁰ GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Praha: Gemma 89, 1993, s. 130. ISBN 80-852-0618-8.

²⁵¹ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 129. ISBN 978-80-257-1310-5.

příznak toho, že se ještě nevyrovnal s infantilními představami o svých rodičích, které si jeho dětská fantazie vyobrazila jako všemocné bytosti. A přímé zážitky duchovních realit jsou považovány za projevy závažných duševních chorob (psychóz).“²⁵²

Existuje celá řada směrů a ty se k otázce víry staví různě. Výše tučně zvýrazněná část se týká psychoanalýzy, nikoli však psychologie a psychoterapie jako celku. Tento fakt však Grof nezmiňuje.

Zastavil bych se ještě u tématu ukázky. Přestože řada autorů uznává důležitost individuální spirituality v lidském životě (bio-psycho-socio-spirituální model psychiky), Stanislav Grof píše, že „*materialistická věda neponechává spiritualitě, ať už v jakékoli podobě, ve světě žádné místo, jelikož ji považuje za neslučitelnou s vědeckým světovým názorem.*“²⁵³ Grof tato tvrzení užívá často v souvislosti s psychologií a psychiatrií jako celkem místo toho, aby je vztahoval pouze k vědeckému popisu fungování světa. Klade si též otázku, jakou představu TP má o možnostech vědeckého zkoumání, které bychom sloučili s náboženstvím? Souhlasím s tím, že věda nemá právo diktovat jedinci, v co věřit má a v co nemá, koneckonců paradigma vědy se skutečně může měnit. Avšak věda sama nemůže stavět své základy na iracionálních principech – už jednoduše proto, že by si v ní rázem každý mohl dělat, co chce. Osobně bych hledal spíše zlatou střední cestu – tedy ponechat individualitu jedince a jeho víry (příp. příslušných skupin), ale zároveň zachovat racionalitu vědy. A právě o to se moderní psychologie snaží. Jestliže se nabízí nové paradigma, podle kterého by výzkum měl probíhat, musí vzít v potaz i tuto problematiku a dynamický vývoj celé vědy. Pokud chce TP být přijímána v akademických kruzích, je třeba koncepci více rozpracovat do kontextu „evidence-based“ teorií.

4) Nedostatečný důraz na neurofyziologické souvislosti

Grof se domnívá, že holotropní stavy vědomí nemohou být produktem mozku (viz kapitola *Lidské vědomí a jeho vztah ke hmotě*). To samo o sobě však nebrání žádné spolupráci s empirickým neuropsychologickým výzkumem. Osobně se domnívám, že by bylo zajímavé měřit např. aktivitu mozku během určitých prožitků a z toho vyvodit další závěry. Zároveň by tento výzkum mohl potvrdit, jestli metoda holotropního dýchání má nějaký vliv na dlouhodobou činnost mozku, či nikoli. Takové údaje chybí. Grof raději argumentuje tím, že na terapeutech by se jistě neblahé vlivy dávno projevíly. To může být pravda, ale jako důkaz to označit nelze. Zajímavé by mohlo být také zkoumat, jestli lze u dané osoby předvídat obsah holotropního zážitku na základě hladiny neurotransmiterů či elektrické aktivity příslušných center. Otázku fungování mozku na základě holografického principu vztahují spíše k osobnímu přesvědčení – nelze tuto hypotézu takovou technologií potvrdit ani vyvrátit. Faktem ale zůstává, že fyziologický podklad transpersonální psychologii zůstává chybí, řada koncepcí staví spíše na osobní filozofii jejích příznivců (viz *Závěry skokem*).

²⁵² GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011, s. 38. xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.

²⁵³ GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 36. ISBN 978-80-257-1310-5.

5) Nepodložená tvrzení

Zde bych zmínil třeba předpoklad toho, že během holotropních stavů vědomí jakási „léčivá inteligence“ řídí, jaké obsahy se vynoří – a tedy že klient je vždy připraven. Pro takové tvrzení neexistuje dostatek empirických důkazů, jedná se spíše o osobní přesvědčení S. Grofa vycházející ze subjektivního pozorování. Jestliže někdo pociťuje po sezení dlouhodobé psychické problémy, otázkou je, jestli na něco takového skutečně byl připraven.

Kromě výše zmíněných nedostatků s sebou také TP přináší samozřejmě několik zajímavých výzev pro moderní psychologii, psychiatrii a psychoterapii:

1) Potřeba výzkumu holotropních stavů vědomí

Nesouhlasím s názorem apriorních skeptiků, že holotropní stavy vědomí bychom měli zásadně odmítat pro nedostatečnou podloženost argumentů zastánců TP. Ačkoli Grofova psychologie metodologické nedostatky má, některá tvrzení či zjištění přinejmenším přinášejí možnost nového pohledu na věc i v rámci newtonovsko-karteziánského paradigmatu. Jak jsem zmínil výše, domnívám se, že nejvíce se toto týká výzkumů přesahu individuálních hranic a toho, jestli je skutečně objektivně možné získat identifikaci s jiným živočišným druhem, předkem, archetypální bytostí či čímkoli jiným z holotropních stavů vědomí nějaké informace. Grofova vysvětlení sice celou záležitost poněkud zjednodušují a popularizují, nicméně lidský organismus a jeho možnosti nejsou a zřejmě v dohledné době ani nebudou z hlediska výzkumu zcela vyčerpány.

2) Revize hyperventilačního syndromu

Netvrdím, že hyperventilační syndrom sám o sobě úzkosti vyvolávat nemůže. Nicméně Grof přináší poměrně zajímavou výzvu pro jeho přezkoumání. Pokud velký počet lidí, kteří se účastnili holotropního sezení, má odlišnou zkušenost, nežli popisují psychiatrické učebnice, je na místě se nad touto problematikou zamyslet a zjistit, proč tomu tak je (samozřejmě nevylučuji autosugesci). Já sám jsem během hyperventilačního stavu cítil karpopedální spasmy, ale úzkost ani silné negativní emoce vyvolané přímo zrychleným dýcháním se u mě nedostavily. Víím, že můj příklad není reprezentativní, avšak rozhodně se pro mne stal podnětem k zamyšlení.

3) Terapeutické mechanismy holotropního dýchání

Existují-li Grofovy studie potvrzující pozitivní vliv holotropního dýchání či psychedelické psychoterapie u alkoholově a drogově závislých oproti placebo, nemusela by holotropní terapie být odsouvána pouze do neoficiálních kruhů.

4) Psychospirituální krize – duchovní zážitky nemusí být patologií mozku

Toto považuji asi za jeden z největších přínosů TP. Mystické zážitky existovaly napříč různými kulturami v lidské historii a pro některé byla podobná „duchovní krize“ považována za běžnou a důležitou. Pokud nemáme důkazy pro to, že dotyčný jedinec skutečně trpí patologií (tedy vyšetření organických příčin), může se skutečně jednat o prožitkovou rovinu lidské psychiky. Nepřijal bych však Grofovou koncepci bez výhrad. V současné době je totiž psychospirituální krize velmi nejasně vymezena a její formy zahrnují parapsychologické pojmy, ohledně kterých

probíhá mezi tradiční vědou a tímto oborem řada sporů. Pokud má být rozšířena norma toho, co prožitkově nepatří mezi patologie, bude zapotřebí přesnějšího definování (vymezení hranic mezi psychózou a psychospirituální krizí) a příp. sestavení oficiálně platných kritérií. Současné pojetí ve mně budí dojem silné nejasnosti, a tedy matení odborné veřejnosti v tom, o co se jedná.

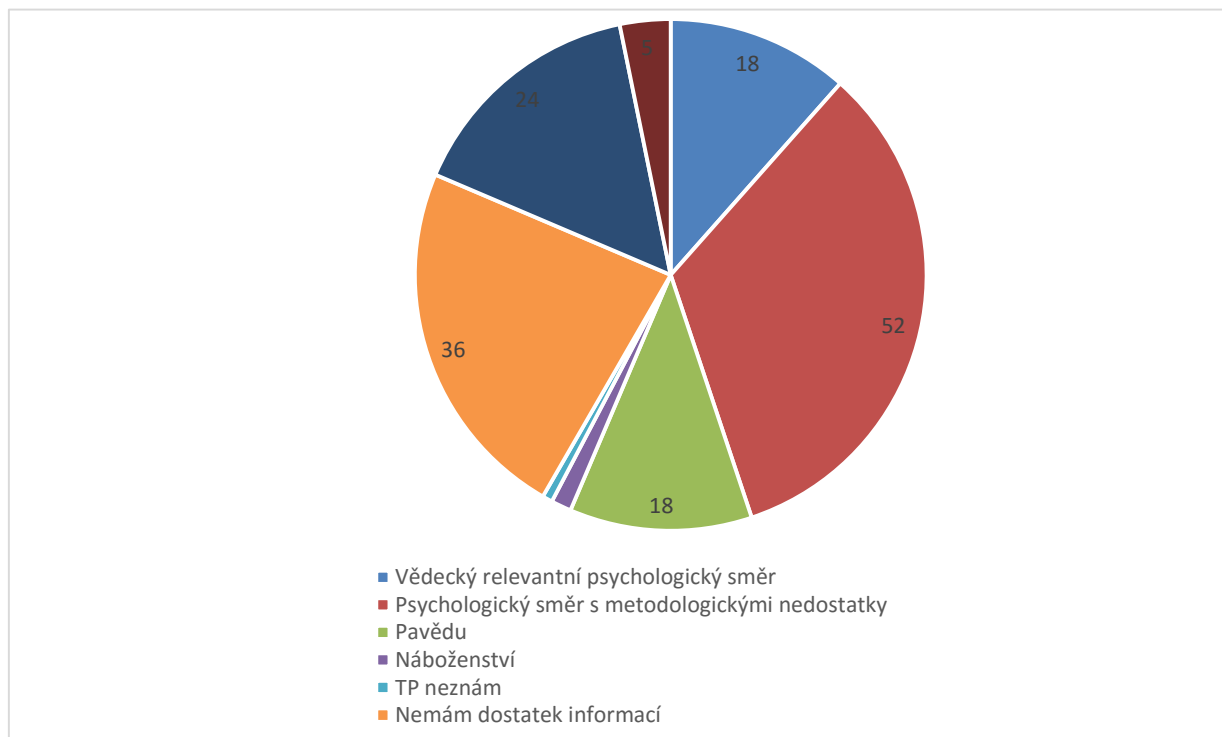
Sumarizace

Transpersonální psychologii bych tedy označil za psychologický směr s mnoha zásadními metodologickými nedostatky, ale také přinášející nové podněty, které mohou obohatit tradiční psychologický konsensus.

10 Praktická část – výsledky dotazníku

V rámci praktické části byl vytvořen dotazník s účelem zjistit, jak se k teoriím Stanislava Grofa staví akademická společnost a odborná veřejnost. Jako cílovou skupinu jsem tedy vybral, jak vyplývá z logiky problematiky, psychology, psychiatry, psychoterapeuty, studenty jednooborové psychologie a vyučující psychologie na vysoké škole. Do výzkumu se zapojili zejména studenti Katedry psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Psychologického ústavu Filozofické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Sběr dat probíhal od 16. 10. do 10. 11. 2015. Dotazník vyplnilo celkem 156 respondentů. Nezkoumal však pouze přístup odborníků, nýbrž zaměřuje se také na jejich informovanost a testuje jejich nepředpojatost (viz teorie SAEC-systémů níže). V textech pod grafy se snažím porovnat svá subjektivní očekávání s definitivními výsledky.

1) Transpersonální psychologii považují za*:



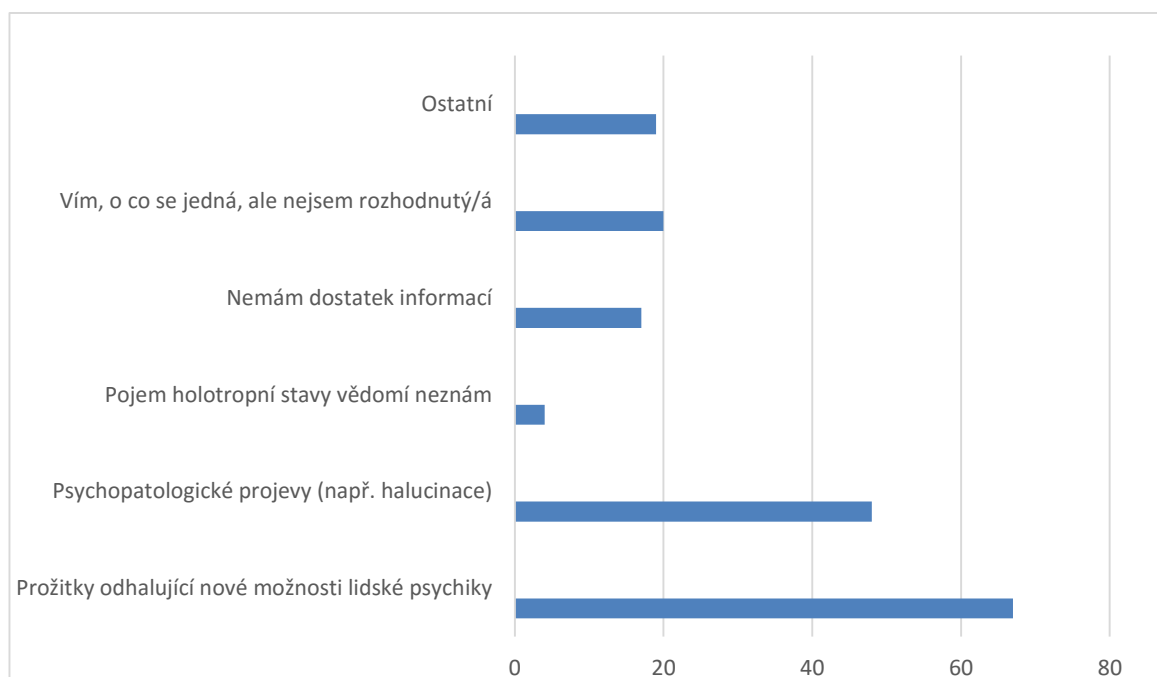
Vědecky relevantní psychologický směr	18	11.5 %
Psychologický směr s metodologickými nedostatky	52	33.3 %
Pavědu	18	11.5 %
Náboženství	2	1.3 %
TP neznám	1	0.6 %
Nemám dostatek informací	36	23.1 %
TP znám, ale nejsem rozhodnutý/á	24	15.4 %
Jiné	5	3.2 %

Většina (33 %) respondentů považuje TP za psychologický směr s metodologickými nedostatky. Výsledek se tedy shoduje s mým původním očekáváním, že hlavním problémem pro akademickou společnost není předmět výzkumu TP jako takový, nýbrž nedostatečně propracovaná metodologie výzkumu (viz *Osobní názor*). Za zajímavé považuji také porovnání počtu respondentů, kteří TP považují za relevantní směr, a těch, kteří jej považují za pavědu. Překvapivě vyšel tento počet identicky (18 respondentů, tedy 11,5 %). Očekával jsem, že se odborníci stavějí k TP skeptičtěji. To však považuji za pozitivum, poněvadž TP dle mého názoru přináší též řadu nových perspektiv.

2) Zdůvodněte svou předchozí odpověď

V této části respondenti velmi často odkazovali obecně na metodologické nedostatky a problém vědecké ověřitelnosti. Někteří TP považují za pavědu či směr s nedostatky kvůli předpokladům možnosti znovuprožití traumatu porodu. Jiní také odkazují na to, že spíše než o stavy vědomí s výpovědní hodnotou se jedná o příznaky intoxikace. Zejména studenti psychologie také zmiňují, že se nepovažují za dostatečně kompetentní k hodnocení TP (veškeré odpovědi jsou obsaženy v příloze).

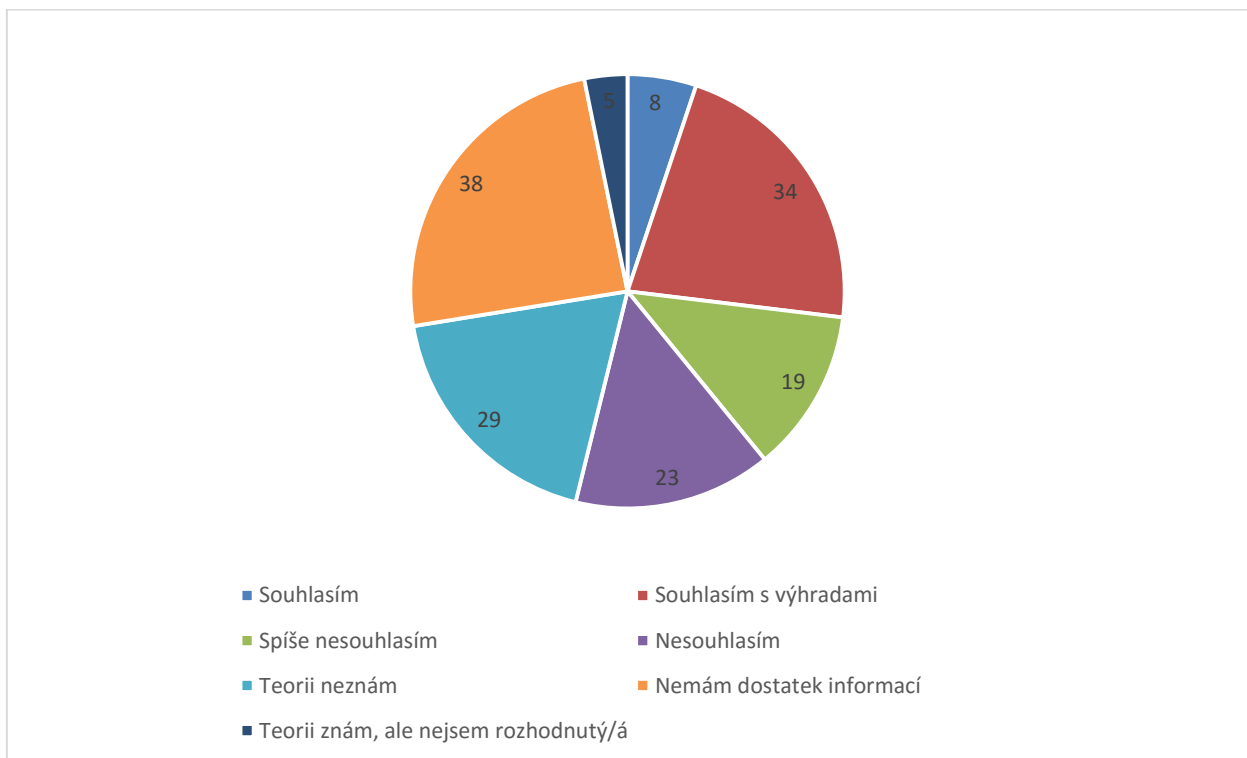
3) Prožitky v tzv. holotropních stavech vědomí považují za*:



Prožitky odhalující nové možnosti lidské psychiky	67	42.9 %
Psychoopatologické projevy (např. halucinace)	48	30.8 %
Pojem holotropní stavy vědomí neznám	4	2.6 %
Nemám dostatek informací	17	10.9 %
Vím, o co se jedná, ale nejsem rozhodnutý/á	20	12.8 %
Ostatní	19	12.2 %

Respondenti zde mohli zvolit více možností. Celkem jich bylo označeno 175 (tedy o 20 více). Převážná většina (42.9 %) se domnívá, že holotropní stavy vědomí odhalují nové možnosti lidské psychiky. Druhá nejpočetnější možnost předpokládá, že se jedná pouze o patologii (30,8 %). Takový výsledek bylo možné dopředu očekávat, poněvadž se jedná o často diskutované a kontroverzní téma.

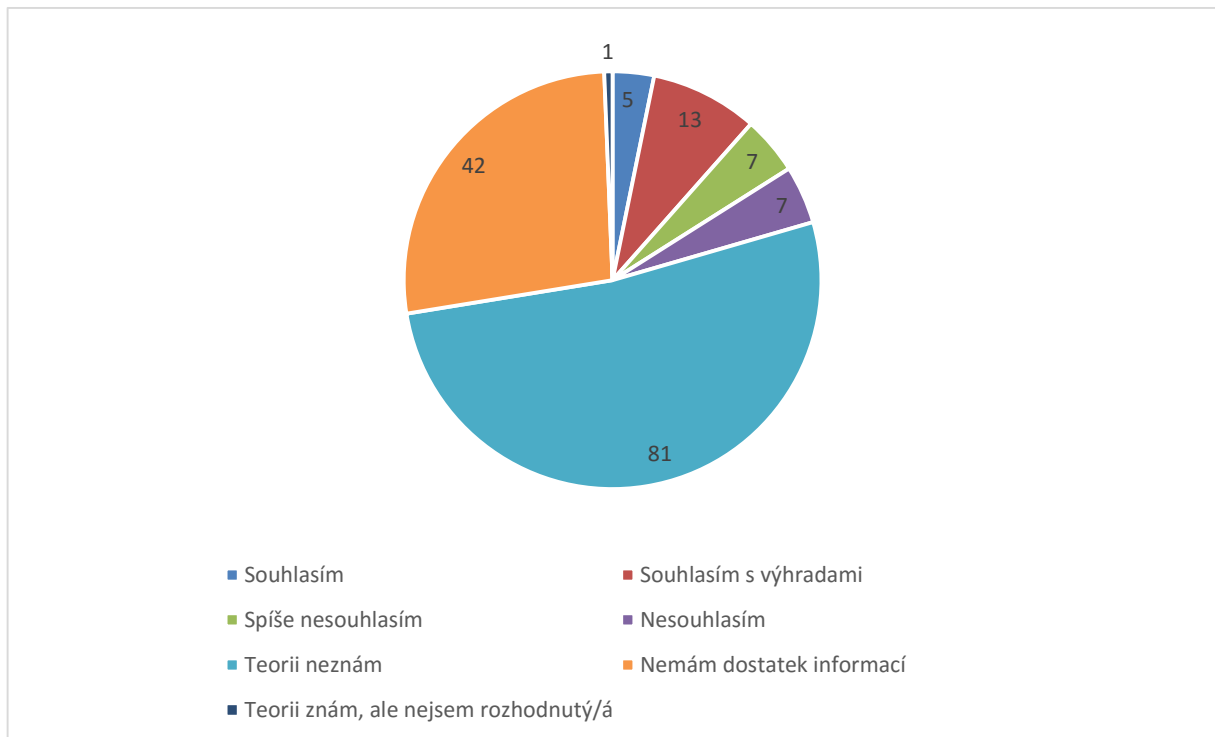
4) S teorií existence porodního traumatu a bazálních perinatálních matric (BPM i - IV)*:



Souhlasím	8	5.1 %
Souhlasím s výhradami	34	21.8 %
Spíše nesouhlasím	19	12.2 %
Nesouhlasím	23	14.7 %
Teorii neznám	29	18.6 %
Nemám dostatek informací	38	24.4 %
Teorii znám, ale nejsem rozhodnutý/á	5	3.2 %

Za poměrně překvapivou považuji skutečnost, že největší množství respondentů (24,4 %) se domnívá, že nemají dostatek informací k vytvoření si názoru na BPM a trauma porodu. Jelikož se jedná o ústřední teorii TP, očekával bych vzhledem k jednoznačnějším otázkám na první otázku vyhraněnější názory i zde. Ještě zajímavější je potom následující nejčastější možnost – tedy *souhlasím s výhradami* (21,8 %). To může poukazovat na nedostatečně vymezené a metodologicky nepřesné teorie S. Grofa. Sečteme-li však procentuální zastoupení těch, kteří *nesouhlasí* a kteří *spíše nesouhlasí*, vyjde 26,9 % respondentů. Stejně číslo vyjde i při sečtení procentuálního zastoupení těch, kteří *souhlasí* a *souhlasí s výhradami*. Potvrzuje se tím tedy hypotéza, že teorie porodních traumat patří též mezi kontroverzní psychologická témata.

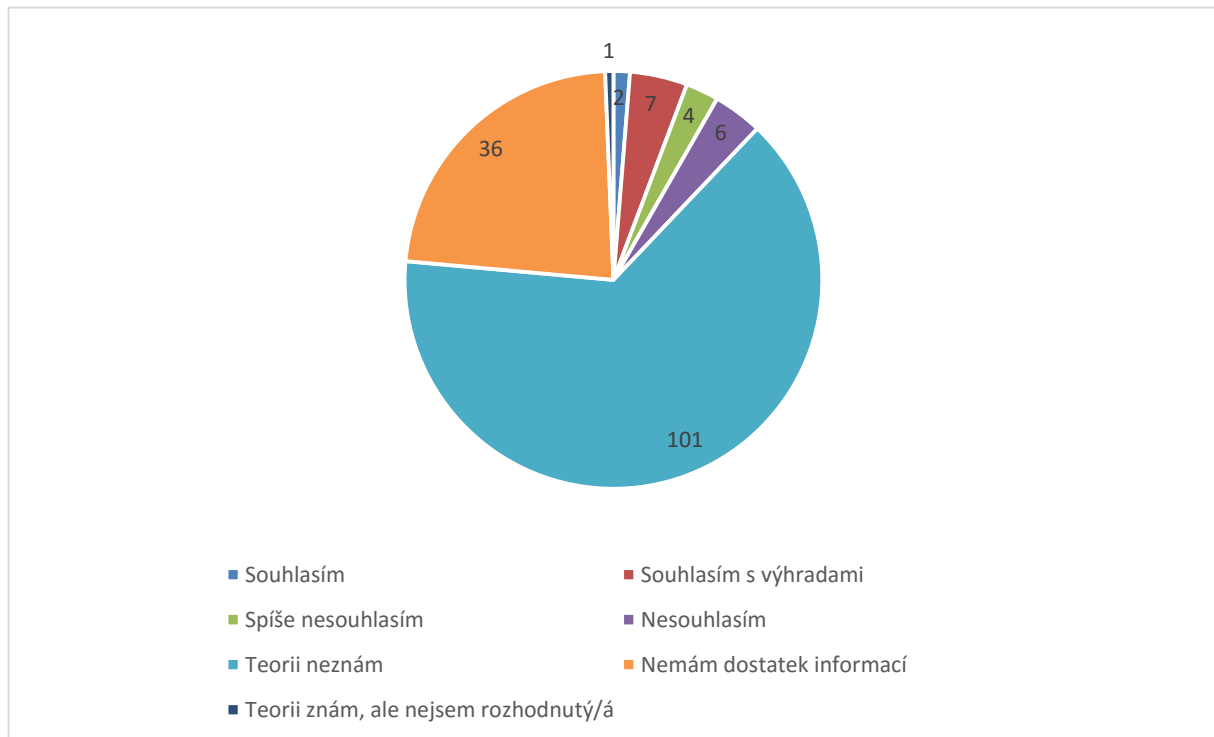
5) Teorie COEX-systémů*:



Souhlasím	5	3.2 %
Souhlasím s výhradami	13	8.3 %
Spíše nesouhlasím	7	4.5 %
Nesouhlasím	7	4.5 %
Teorii neznám	81	51.9 %
Nemám dostatek informací	42	26.9 %
Teorii znám, ale nejsem rozhodnutý/á	1	0.6 %

Přibližně polovina (51,9 %) respondentů teorii COEX-systémů vůbec nezná. Zhruba další čtvrtina (26,9 %) vybrala možnost „Nemám dostatek informací“. Jelikož se tato teorie velmi důležitým způsobem vztahuje k bazálním perinatálním matricím i ostatním tématům TP, považují tento výsledek za alarmující. Pro celkové hodnocení TP je znalost této teorie klíčová už proto, že dle Grofa dynamiky COEX-systémů organizují psyché jako celek.

6) Teorie SAEC-systémů*:

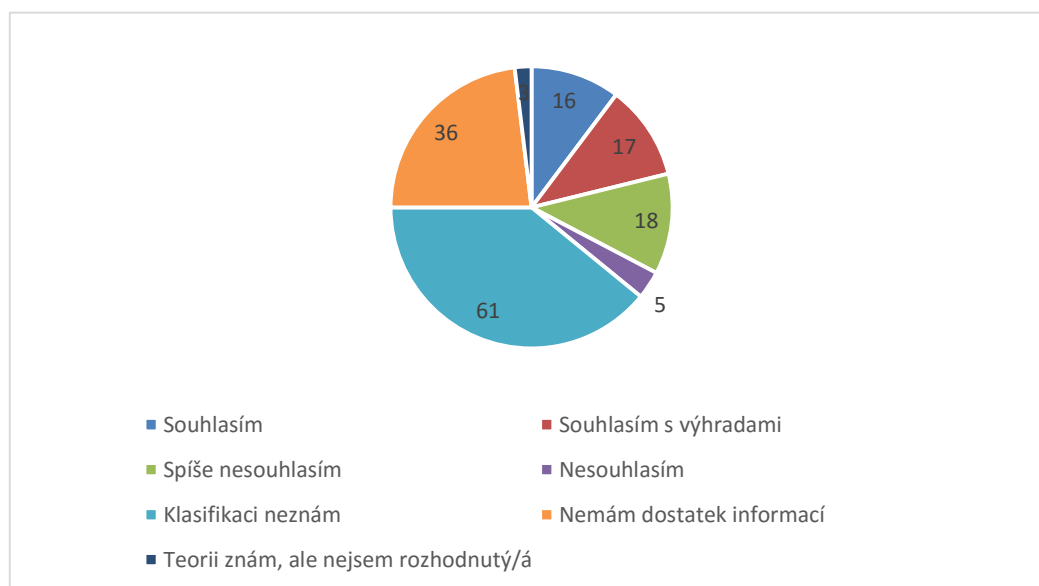


Souhlasím	2	1.3 %
Souhlasím s výhradami	7	4.5 %
Spíše nesouhlasím	4	2.6 %
Nesouhlasím	6	3.8 %
Teorii neznám	101	64.7 %
Nemám dostatek informací	36	23.1 %
Teorii znám, ale nejsem rozhodnutý/á	0	0 %

Za velice uspokojivý považuji výsledek hodnocení teorie SAEC-systémů (somato-adaptačně expresivní kognice, pojem byl rozveden v nápovědě, viz dotazník v přílohách). Jedná se o falešnou teorii, kterou jsem do dotazníku umístil, aby sloužila jako „lži-skór“ – tedy zjišťovala případnou (ne)předpojatost, která se akademické společnosti často vůči TP vytýká. Název se skládá ze slov, která evokují zdání vědeckosti. Celý pojem se podobá názvu teorie COEX-systémy, aby respondent obtížněji odhalil, že se jedná o falešnou teorii. Zkratka pochází z anglického jazyka – opět za účelem určitého spojení s osobou S. Grofa (C na konci – cognition). Užitá slova se podobají předmětu výzkumu TP [tedy somatický – tělesný (somatické symptomy), adaptačně – týkající se přizpůsobivosti (důsledek holotropních stavů vědomí), expresivní – z lat. exprimere neboli vyjádřit či vyjadřovat (volné vyjádření všech emocí v průběhu holotropních stavů vědomí), kognice = poznávací schopnost].

Celých 64,7 % respondentů přiznává, že teorii neznají, a dalších 23,1 % uvádí, že nemají dostatek informací. Dle výsledků lze předpokládat, že silnější předpojatost bez znalosti příslušných teorií se vyskytuje pouze u 12,2 %. Výsledek však poukazuje též na jinou skutečnost – vzhledem k vymezení možnosti *Nemám dostatek informací* (o teorii jsem slyšel/a nebo ji znám, ale neznám ji tak dobře na to, abych si o ní utvořil/a názor, příp. nerozumím kontextu otázky) lze soudit, že buď možnosti nebyly dostatečně jasně vymezeny, nebo dotyční (23,1 %) nechtěli zcela přiznat, že teorii neznají. Snaha probandů pozitivně ovlivnit výsledky výzkumu byla opakovaně v některých experimentech prokázána²⁵⁴. Jedná se o tzv. **efekt sociální dezirability** (společenské vhodnosti).²⁵⁵ Respondenti věděli, že dotazník zkoumá také informovanost. Nelze však s absolutní jistotou říci, o kterou z těchto dvou možností se jedná (jelikož zde hraje roli příliš mnoho proměnných). Osobně se přikláním k možnosti kombinace těchto dvou faktorů, poněvadž vzorek dotazovaných zahrnoval studenty VŠ a odborníky, u kterých lze předpokládat většinové porozumění textu.

7) S Grofovou klasifikací holotropních stavů vědomí*:



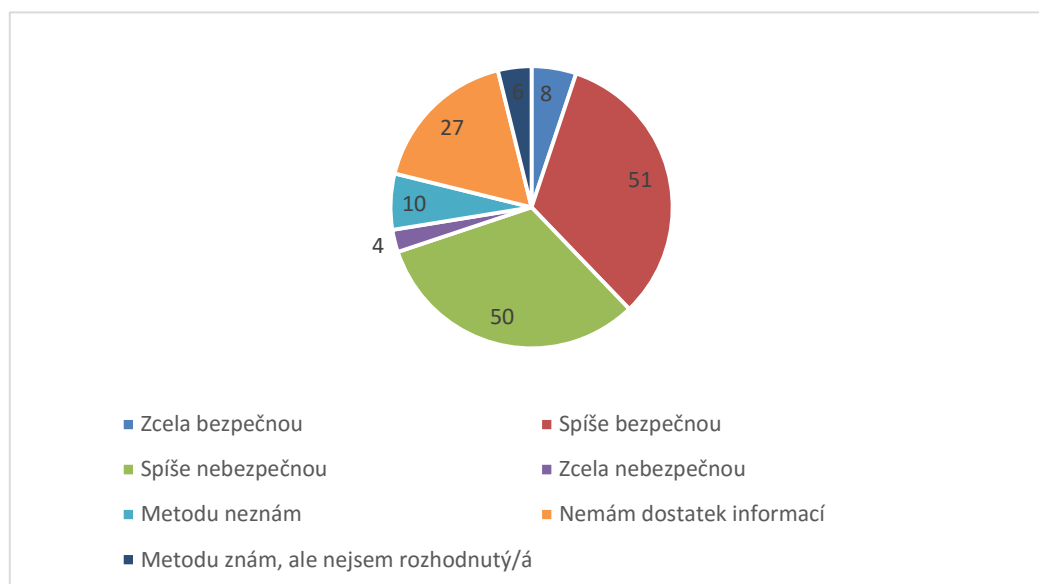
²⁵⁴ Zpracováno podle: HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2007, s. 18. ISBN 978-80-7367-283-6.

²⁵⁵ Zpracováno podle: NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2012, s. 43. ISBN 978-80-262-0083-3.

Souhlasím	16	10.3 %
Souhlasím s výhradami	17	10.9 %
Spíše nesouhlasím	18	11.5 %
Nesouhlasím	5	3.2 %
Klasifikaci neznám	61	39.1 %
Nemám dostatek informací	36	23.1 %
Teorii znám, ale nejsem rozhodnutý/á	3	1.9 %

Ani s Grofovou klasifikací změněných stavů vědomí není cílová skupina příliš dobře obeznámena (39,1 % ji nezná, 23,1% nemá dostatek informací). Poměr souhlasu s výhradami (10,9 %) a převážného nesouhlasu (11,5 %) jsou číselně téměř identické. Zdá se, že se respondenti převážně snažili vyvarovat zásadního nesouhlasu.

8) Metodu holotropního dýchání, při dodržení kontraindikačních kritérií, považuji za*:



Zcela bezpečnou	8	5.1 %
Spíše bezpečnou	51	32.7 %
Spíše nebezpečnou	50	32.1 %
Zcela nebezpečnou	4	2.6 %
Metodu neznám	10	6.4 %
Nemám dostatek informací	27	17.3 %
Metodu znám, ale nejsem rozhodnutý/á	6	3.8 %

Jak se ukazuje, poměr souhlasných (51) či nesouhlasných (50) výběrů týkající se metody holotropního dýchání je velice vyrovnaný. Většina respondentů je s metodou obeznámena, nezná ji pouze 6,4 % a nedostatek informací pociťuje 17,3 % dotazovaných. Oproti ostatním otázkám je toto číslo relativně nízké.

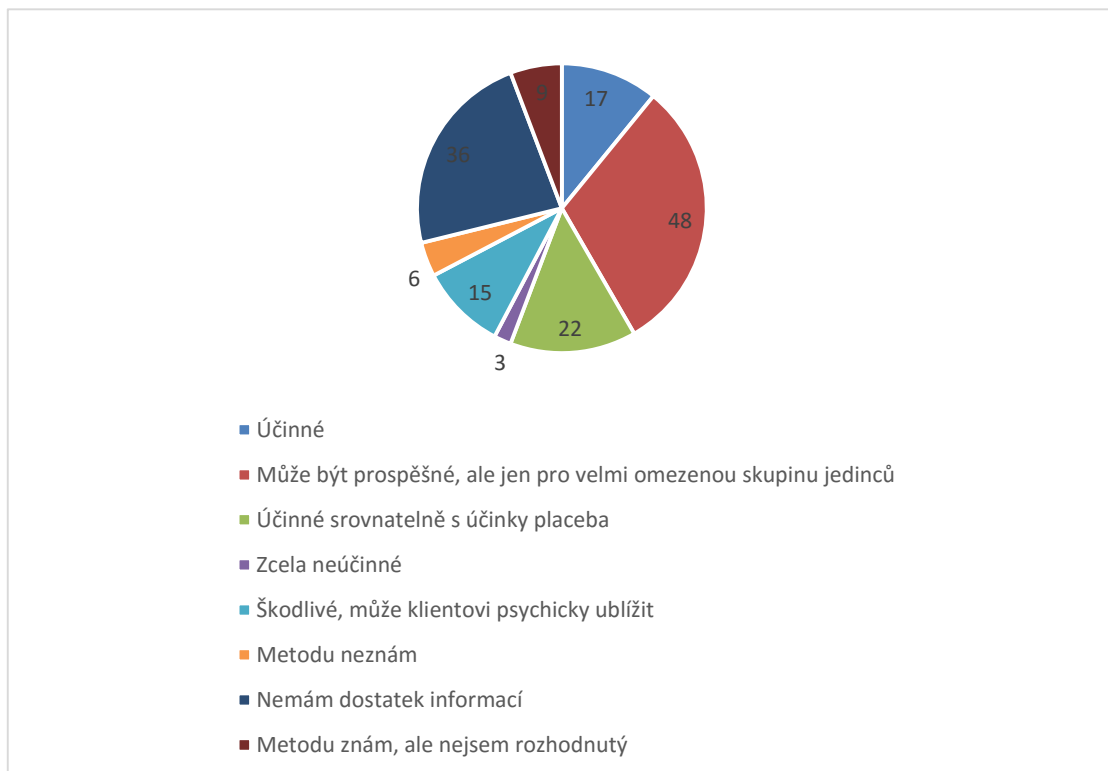
9) Zdůvodněte svou předchozí odpověď (holotropní dýchání):

Respondenti, kteří metodu holotropního dýchání považovali za *spíše nebezpečnou* či *zcela nebezpečnou* zpravidla uváděli, že hrozí riziko vyvolání duševních poruch. Někteří také mluví o srdečních chorobách, zejména infarktu. Jeden z dotazovaných okomentoval tuto problematiku následujícím způsobem:

„zkoušel jsem, došlo k srdeční zástavě“

Podobné osobní zkušenosti však nelze brát jako relevantní informační zdroj vypovídající o podstatě holotropního dýchání, neboť se může jednat též o snahu jedince zdiskreditovat TP (a neznáme další podrobnosti, např. jestli dotyčný netrpěl již dříve skrytou srdeční chorobou). Objevilo se zde také několik výpovědí (zprostředkovaných či týkajících se osobní zkušenosti) ohledně pacientů, kteří po HD měli vážné duševní problémy. Ačkoli tyto výpovědi opět nelze považovat za zcela validní, přinejmenším poukazují na potřebu zkoumat dále hyperventilační syndrom a tuto metodu a přinést definitivní důkazy o jejích účincích. Řada dotazovaných zdůrazňuje, že je bezpečná pouze pod vedením opravdu kvalifikovaného terapeuta (shoduje se s názorem Grofa).

10) Holotropní dýchání jako terapeutický prostředek je*:



Účinné	17	10.9 %
Může být prospěšné, ale jen pro velmi omezenou skupinu jedinců	48	30.8 %
Účinné srovnatelně s účinky placeba	22	14.1 %
Zcela neúčinné	3	1.9 %
Škodlivé, může klientovi psychicky ublížit	15	9.6 %
Metodu neznám	6	3.8 %
Nemám dostatek informací	36	23.1 %
Metodu znám, ale nejsem rozhodnutý/á	9	5.8 %

Nejvíce respondentů (30,8 %) se shoduje, že holotropní dýchání je vhodné jen pro omezenou skupinu lidí. To by mohlo odpovídat představě spirituální úlohy technik transpersonální psychoterapie (o jakou skupinu se jedná v dotazníku samozřejmě vymezeno nebylo, takže tento závěr nelze považovat za objektivně platný). Výběr možnosti *metodu neznám* poukazuje na sníženou validitu celého výzkumu, poněvadž oproti předchozí otázce týkající se holotropního dýchání metodu nezná pouze 3,8 % (předtím 6,4 %). Je však také možné, že během vyplňování dotazníku si dotyční o metodě HD vyhledali informace (přestože jsem již v úvodu dotazníku žádal o využití znalostí, které dotyčný momentálně má). Jako třetí možná interpretace tohoto jevu se nabízí opět nejasné vymezení možností (avšak jelikož již v předchozí otázce respondent tvrdí, že metodu nezná, nemělo by docházet ke změnám v průběhu vyplňování). Pouze 10,9 % dotazovaných HD považuje za všeobecně účinné. To odpovídá absenci výzkumů této problematiky či jejich nepřístupnosti odborné veřejnosti.

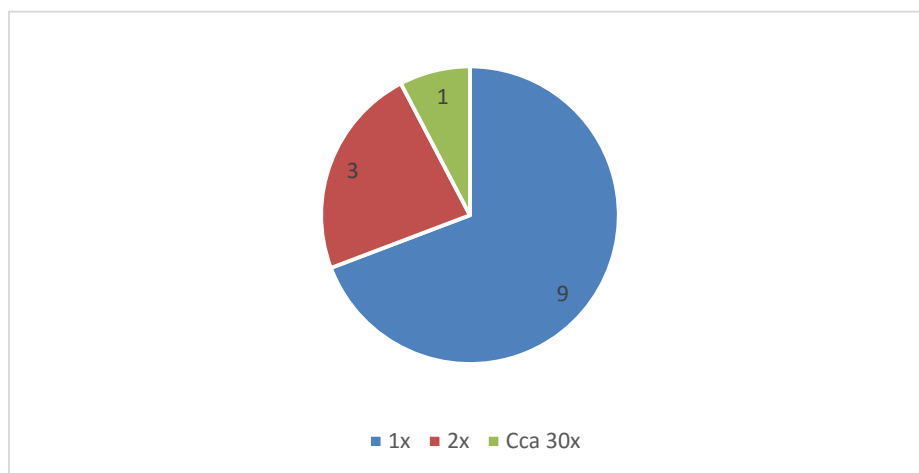
11) Účastnil/a jste se někdy holotropního dýchání pod vedením vyškoleného facilitátora?*



Ano	13	8.3 %
Ne	143	91.7 %

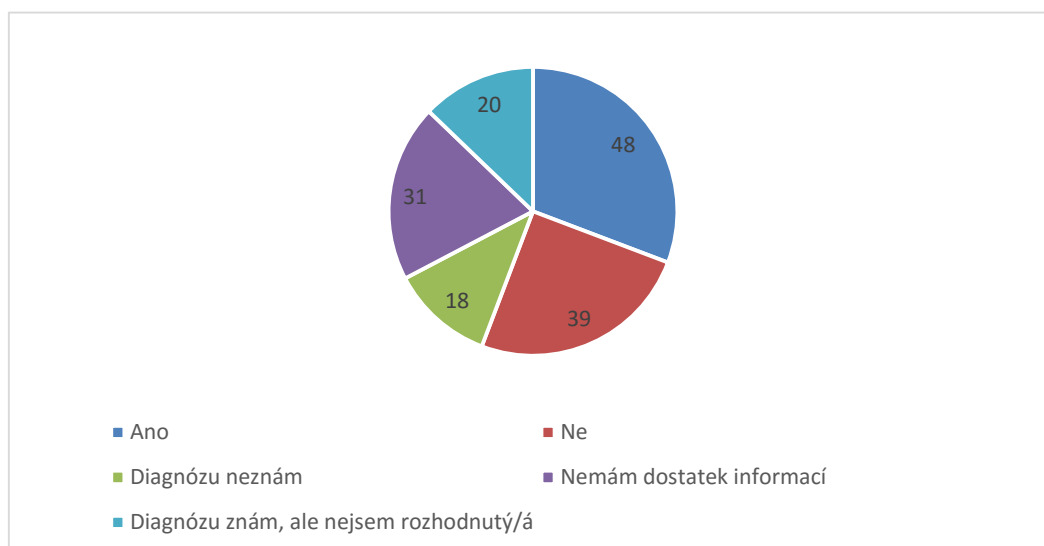
Z výsledků vyplývá, že většina respondentů nemá osobní zkušenost s metodou holotropního dýchání.

12) Pokud ano, kolikrát?



1x	9	69,23 %
2x	3	23,08 %
Cca 30x	1	7,69 %

13) Souhlasíte s tím, aby diagnóza tzv. psychospirituální krize byla zahrnuta do evropské Mezinárodní klasifikace nemocí*?



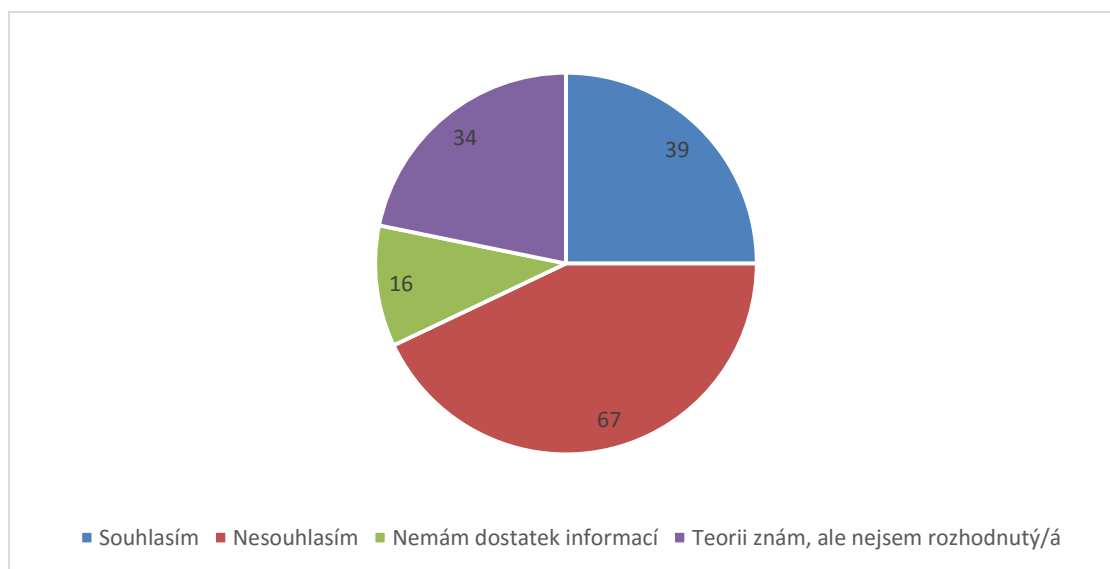
Ano	48	30.8 %
Ne	39	25 %
Diagnózu neznám	18	11.5 %
Nemám dostatek informací	31	19.9 %
Diagnózu znám, ale nejsem rozhodnutý/á	20	12.8 %

Osobně mne u této otázky překvapilo, že nejvíce respondentů (30,8 %) bylo pro zařazení diagnózy psychospirituální krize do MKN-10 (vzhledem k nejednoznačnému zpracování a kontroverznosti její pozice v DSM-V).

14) Pokud ne, stručně zdůvodněte svou odpověď:

Většina respondentů, kteří nesouhlasí se zařazením této diagnózy do MKN-10 (a kteří svůj výběr zdůvodnili), okomentovali tuto volbu tím, že se nejedná o nemoc. Někteří také tvrdí, že pakliže psychospirituální krize nabývá těžké formy, měla by spadat pod jinou diagnostickou kategorii – a tedy není třeba ji klasifikovat. To odpovídá předpokladu, že hranice mezi psychózou a krizí duchovního vývoje je vymezena dosti neostře a často dochází k jejich záměnám (a tedy diagnóza postrádá přesnost).

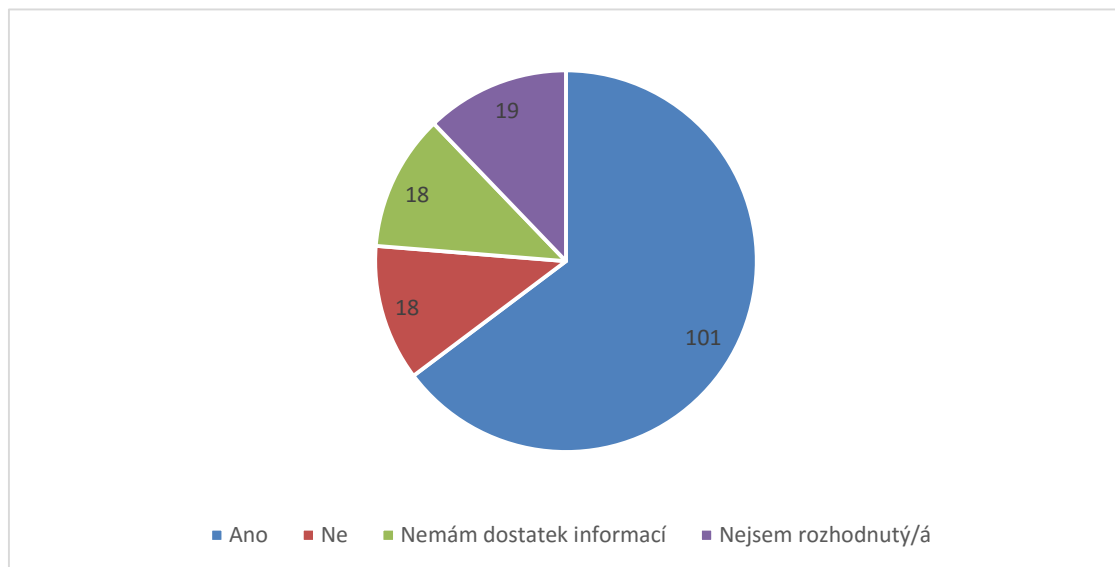
15) S tvrzením, že vědomí nemusí být produktem mozku*:



Souhlasím	39	25 %
Nesouhlasím	67	42.9 %
Nemám dostatek informací	16	10.3 %
Nejsem rozhodnutý/á	34	21.8 %

Výsledek této otázky dle očekávání odpovídá paradigmatu současné psychologie, které považuje propojenost určitých psychických funkcí s mozkovými centry za důkaz toho, že vědomí je produktem mozku.

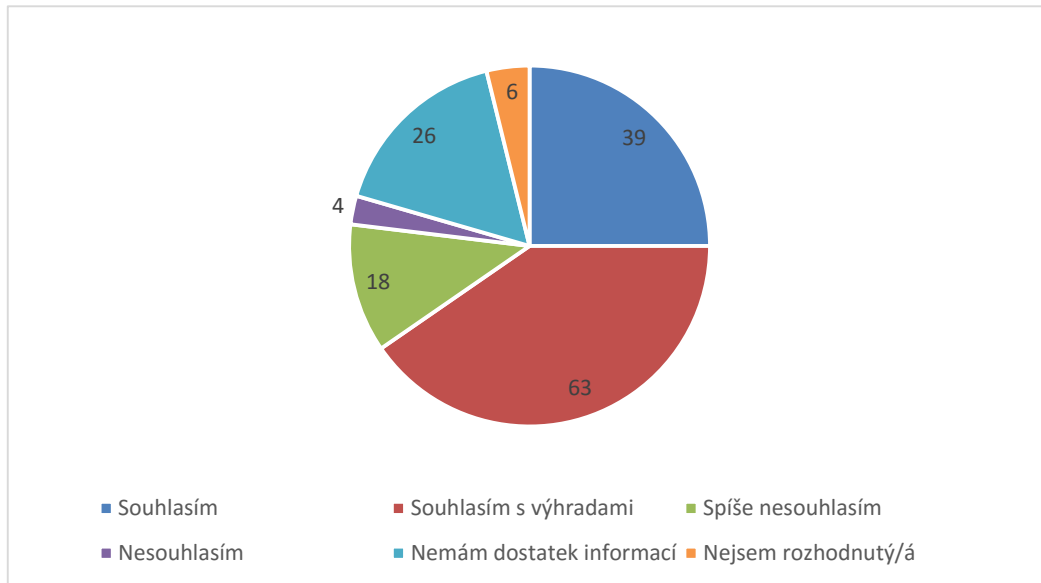
16) Mohou být symptomy některých psychických poruch považovány za pokus organismu o „samoléčebný proces“?*



Ano	101	64.7 %
Ne	18	11.5 %
Nemám dostatek informací	18	11.5 %
Nejsem rozhodnutý/á	19	12.2 %

Nadpoloviční většina (64,7 %) respondentů věří, že některé psychické poruchy mohou být pokusem organismu o samoléčebný proces. Výsledek mne však nepřekvapil, poněvadž podobné interpretace duševních chorob předkládají i některé další psychoterapeutické směry (např. analytická psychologie C. G. Junga, ale též biologicky orientované teorie).

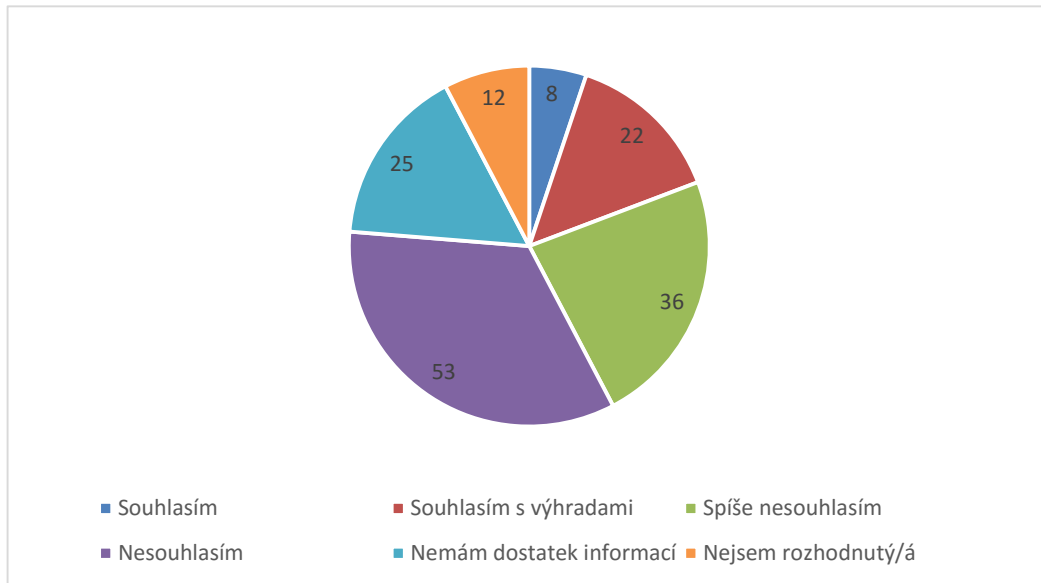
17) Souhlasíte s revizí terapeutického modelu dle TP, tj. aby terapeut sám nebyl aktivním činitelem, nýbrž tím, kdo "napomáhá samoléčebnému procesu"?*



Souhlasím	39	25 %
Souhlasím s výhradami	63	40.4 %
Spíše nesouhlasím	18	11.5 %
Nesouhlasím	4	2.6 %
Nemám dostatek informací	26	16.7 %
Nejsem rozhodnutý/á	6	3.8 %

Převahu souhlasných odpovědí s výhradami si vysvětlují podobně jako u předchozí otázky. Řada psychoterapeutických směrů se snaží o nedirektivní přístup – tedy poskytnutí vhodného prostředí pro klientův osobnostní růst (např. humanistická psychoterapie dle Carla Rogerse). Moderní psychoterapeutické směry zpravidla dávají důraz na spolupráci klienta a terapeuta, nikoli na direktivní vedení.

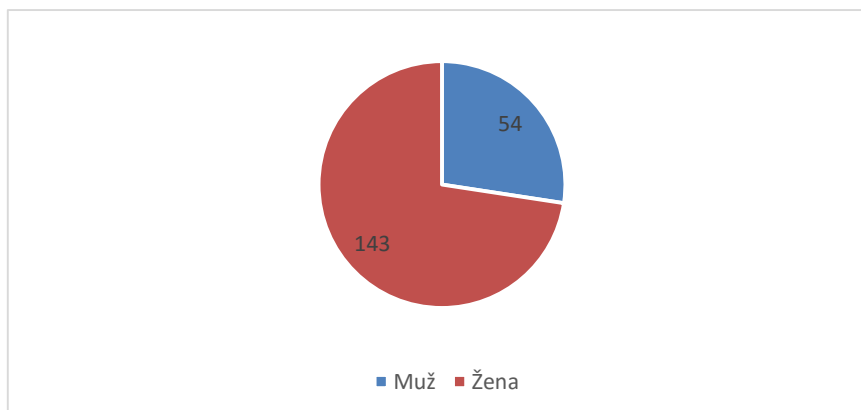
18) Souhlasíte, že příčiny válek a globální krize lze dohledat též v perinatální a transpersonální oblasti lidské psychiky?*



Souhlasím	8	5.1 %
Souhlasím s výhradami	22	14.1 %
Spíše nesouhlasím	36	23.1 %
Nesouhlasím	53	34 %
Nemám dostatek informací	25	16 %
Nejsem rozhodnutý/á	12	7.7 %

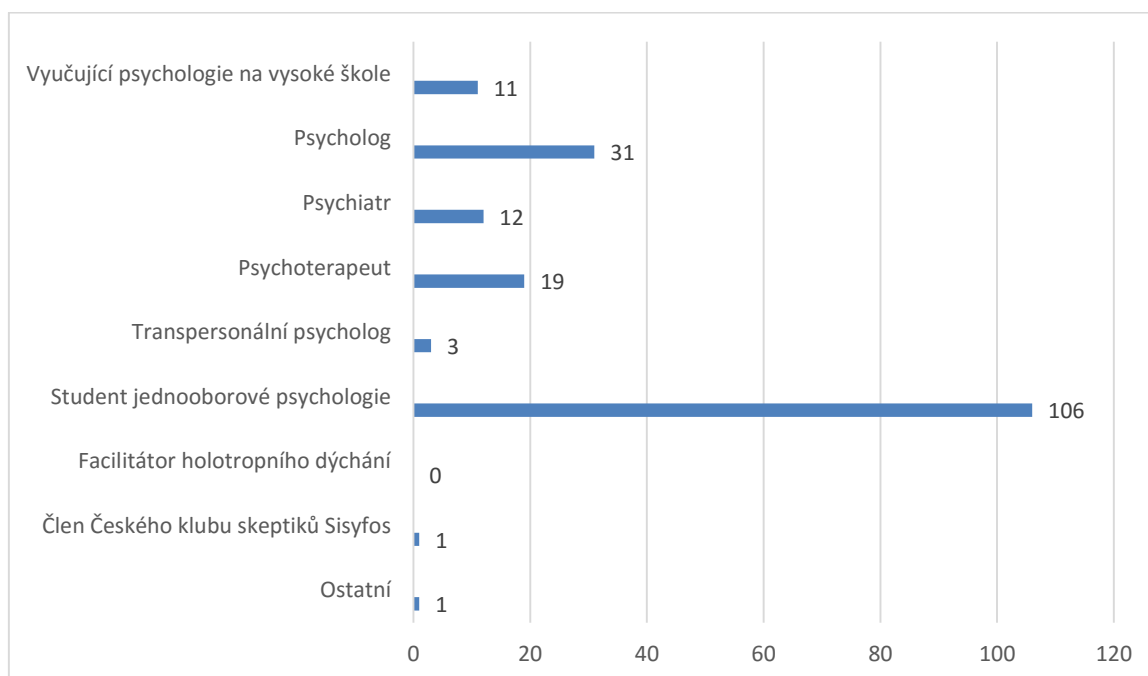
Většina respondentů nesouhlasí (či spíše nesouhlasí) s poslední částí transpersonálního paradigmatu S. Grofa, která se snaží hledat příčiny válek v Grofově rozšířeném modelu lidské psychiky. S teorií zcela souhlasí pouze 5,1 % dotazovaných. Domnívám se, že na tomto výsledku se spolupodílí vliv zejména toho, že tato koncepce kombinuje mnoho předcházejících Grofových teorií (různí respondenti souhlasí či nesouhlasí s různými teoriemi).

19) Jsem*



Muž	54	34.6 %
Žena	102	65.4 %

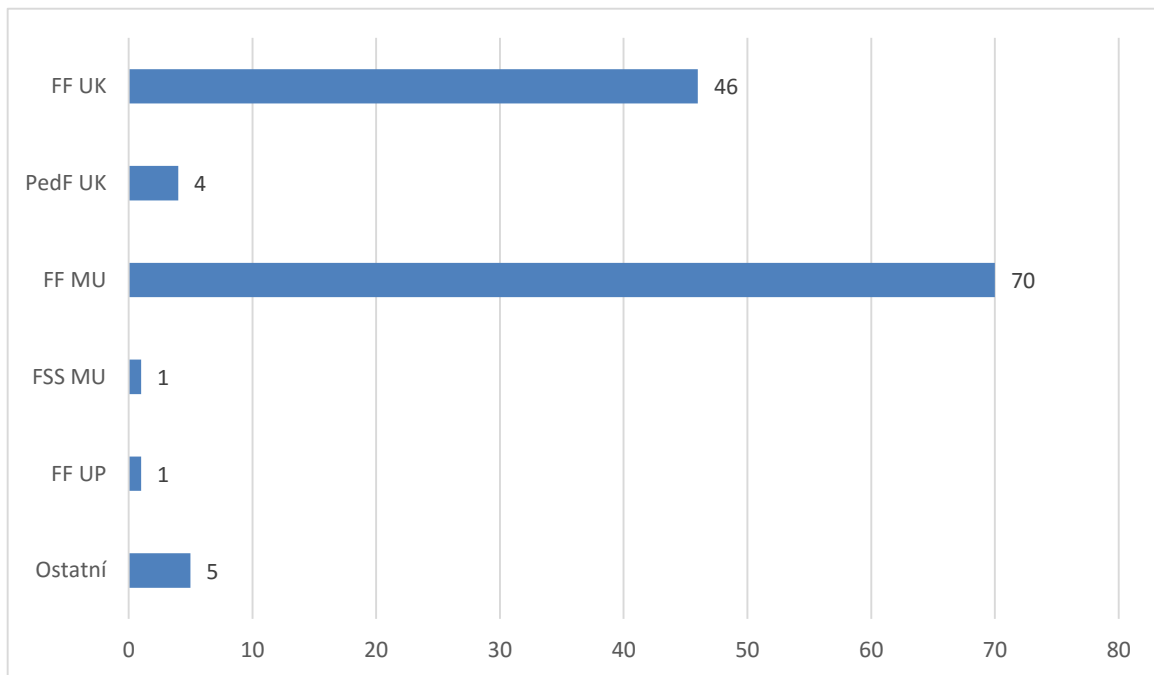
20) Jsem*



Vyučující psychologie na vysoké škole	11	7.1 %
Psycholog	31	19.9 %
Psychiatr	12	7.7 %
Psychoterapeut	19	12.2 %
Transpersonální psycholog	3	1.9 %
Student jednooborové psychologie	106	67.9 %
Facilitátor holotropního dýchání	0	0 %
Člen Českého klubu skeptiků Sisyfos	1	0.6 %
Ostatní	7	4.5 %

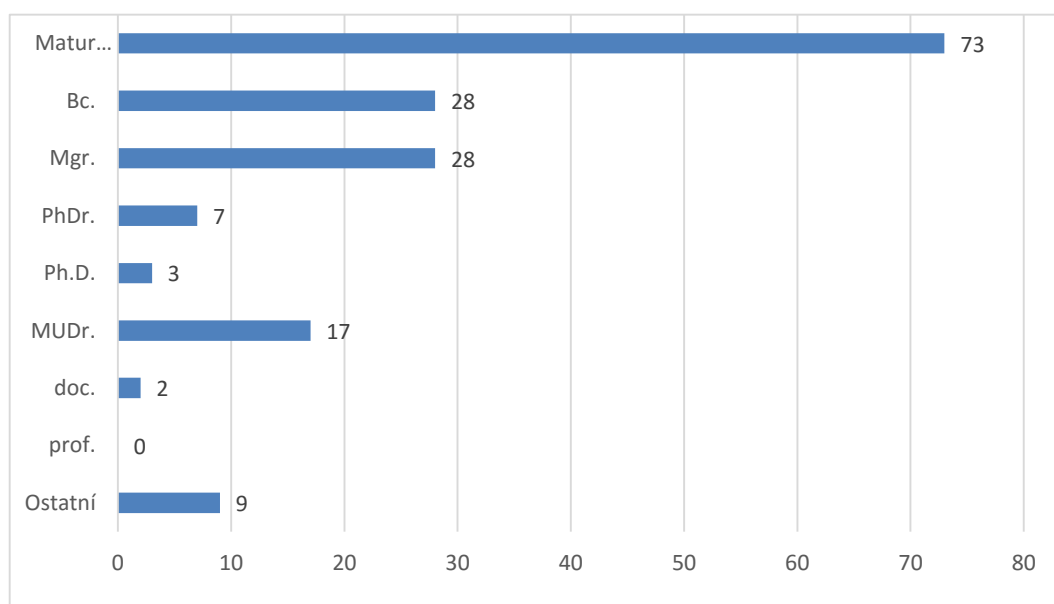
Dotazovaní mohli vybrat více možností. Bohužel se nepodařilo získat odpovědi od facilitátorů HD, přestože sdružení Holos byl dotazník rozeslán. Osobně jsem očekával zapojení většího množství respondentů a širšího spektra skupin.

21) Pokud jste studentem či vyučujícím psychologie, na které fakultě?



FF UK	46	37.1 %
PedF UK	4	3.2 %
FF MU	70	56.5 %
FSS MU	1	0.8 %
FF UP	1	0.8 %
Ostatní	5	4 %

22) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*



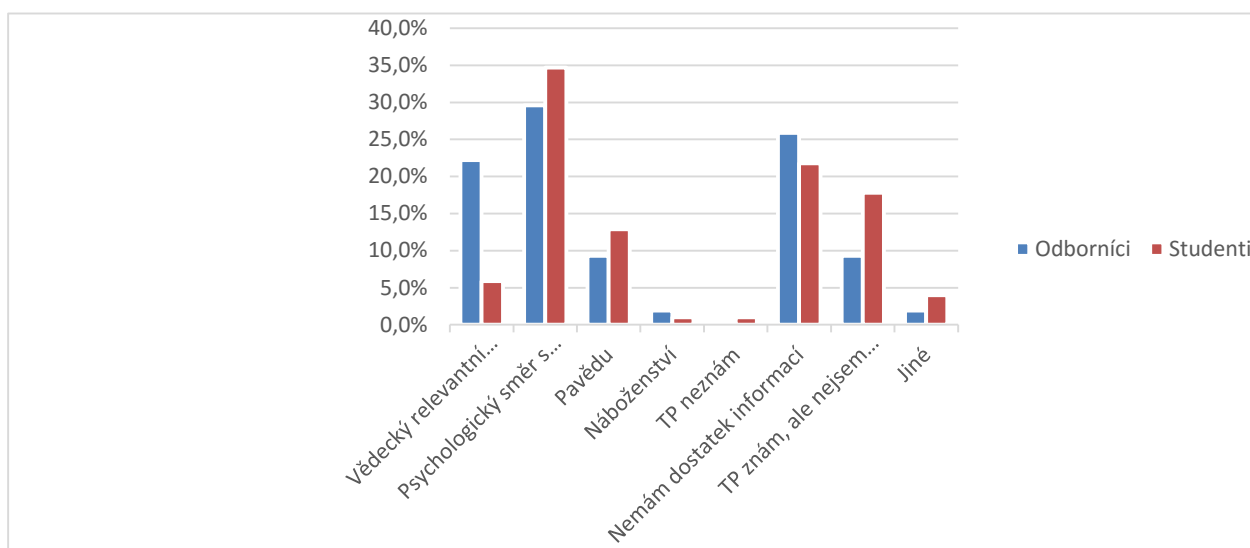
Maturita	73	46.8 %
Bc.	28	17.9 %
Mgr.	28	17.9 %
PhDr.	7	4.5 %
Ph.D.	3	1.9 %
MUDr.	17	10.9 %
doc.	2	1.3 %
prof.	0	0 %
Ostatní	9	5.8 %

Nejpočetnější skupinu tvořily tedy studentky psychologie s dosaženým maturitním vzděláním. Z odborníků se zapojilo nejvíce psychologů dosaženého magisterského titulu.

10.1 Studenti vs. odborníci

Do kategorie „odborníci“ jsem zařadil ty respondenty, kteří zaškrtnuli jednu z následujících možností v otázce č. 20 – „Jsem“: „*psycholog, psychiatr, psychoterapeut, vyučující psychologie na vysoké škole, transpersonální psycholog*“. 3 dotazovaní také do možnosti „ostatní“ uvedli, že jsou lékaři – nepsičiatry. Vzhledem k tomu, že dotazníky však byly rozeslány do psychiatrických zařízení, pravděpodobně s těmito klienty přicházejí pravidelně do styku (a tedy do skupiny odborníků také patří). Kategorii „*transpersonální psycholog*“ lze také zahrnout, poněvadž obsahovala pouze 3 respondenty, kteří odpovídali různě, čili vlastní angažovanost v TP nenaruší signifikantně celkový vzorek. Ti odborníci, kteří vybrali současně více možností, včetně „*student jednooborové psychologie*“, nebyli zahrnuti do souhrnných výsledků mezi studenty v porovnávání níže, poněvadž cílem této podkapitoly je především poukázat na to, jaký vliv má vyšší odbornost na vybírané odpovědi. Lze předpokládat, že tím výsledek nebude negativně ovlivněn, poněvadž v dotazníku se společně s možností „*student jednooborové psychologie*“ objevila pouze možnost „*psychoterapeut*“ (a to v 5 případech). Odborníků se zapojilo 55, studentů 101.

1) Transpersonální psychologii považují za*:



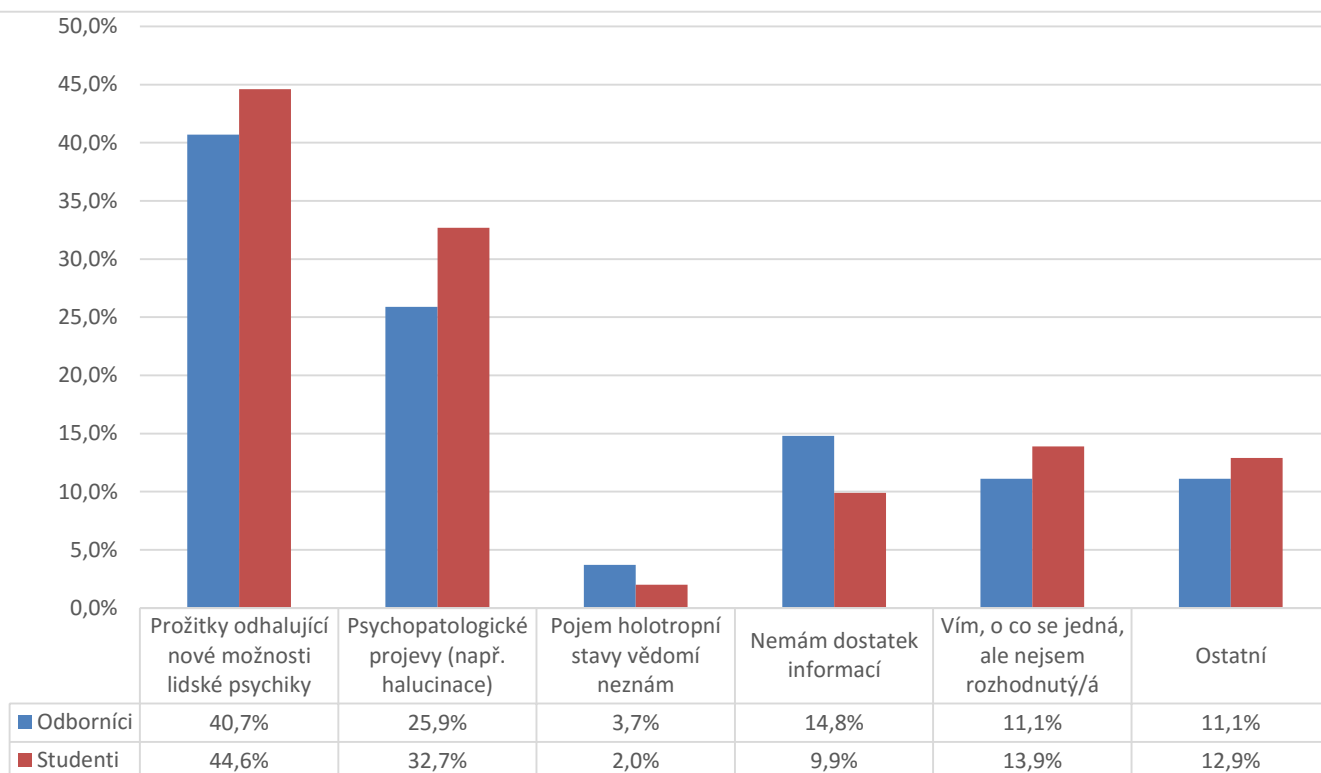
	Odborníci	Studenti
Vědecký relevantní směr	22,2 %	5,9 %
Psychologický směr s metod. nedostatky	29,6 %	34,7 %
Pavědu	9,3 %	12,9 %
Náboženství	1,9 %	1,0 %
TP neznám	0 %	1,0 %
Nemám dostatek informací	25,9 %	21,8 %
TP znám, ale nejsem rozhodnutý/á	9,3 %	17,8 %
Jiné	1,9 %	4 %

Jak lze vyčíst z grafu, signifikantní rozdíly lze spatřit zejména v tom, že odborníci častěji volili možnost „*vědecky relevantní psychologický směr*“. Tento jev lze interpretovat pomocí následující otevřené otázky:

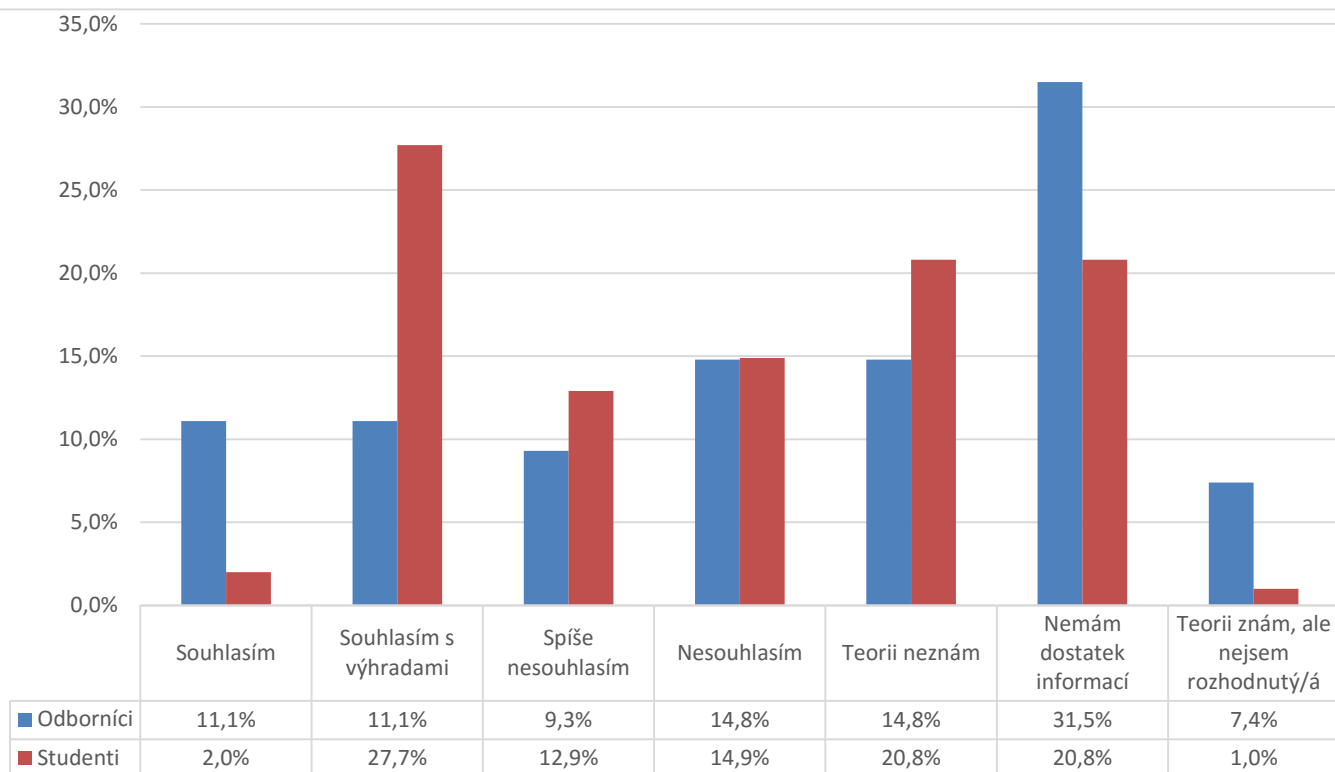
2) Zdůvodněte svou předchozí odpověď:

Oproti odborníkům studenti uváděli, že nemají dostatek znalostí v daném oboru vzhledem ke své pozici a nemohou tedy objektivně teorie hodnotit. To může vysvětlovat, proč nižší množství studentů označilo TP jako „relevantní“, přestože možnost „nemám dostatek informací“ volili o něco častěji odborníci. Studenti jsou také méně rozhodnutí ohledně toho, jak se k TP postavit.

3) Prožitky v tzv. holotropních stavech vědomí považují za*:

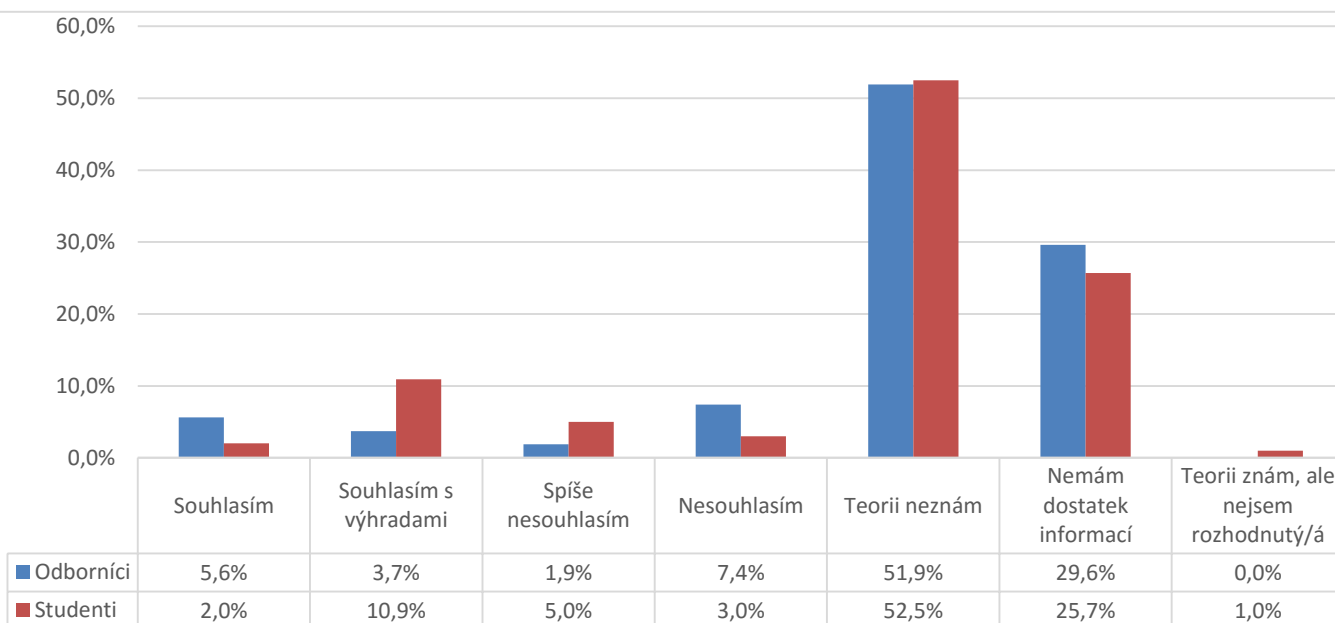


4) S teorií existence porodního traumatu a bazálních perinatálních matric (BPM I - IV)*

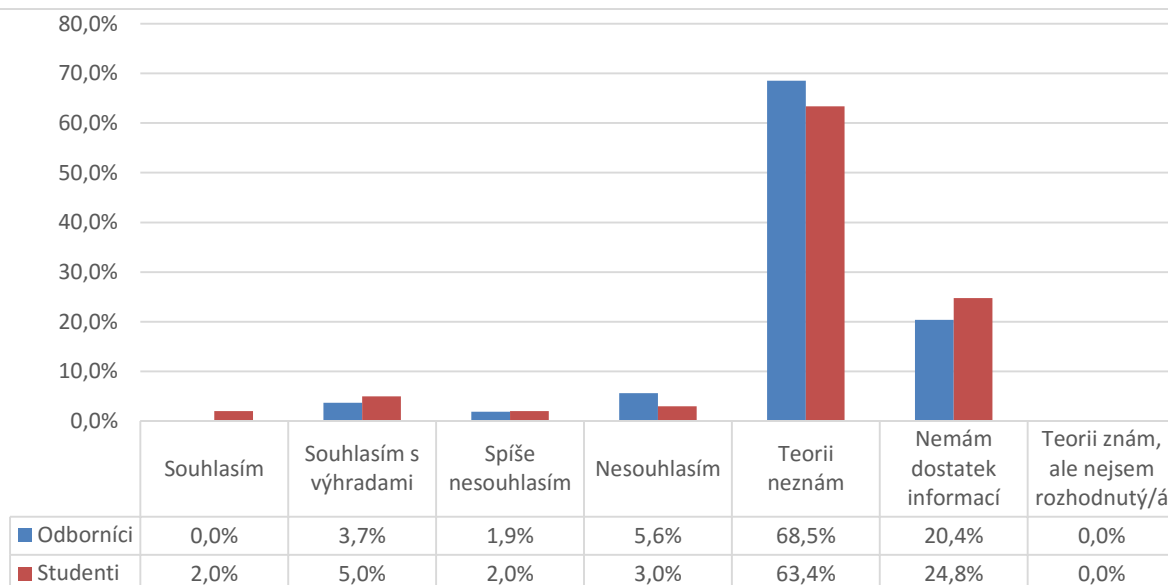


Jak se zdá, výsledky u teorie porodních traumat jsou poměrně vyrovnané. Studenti, kteří se zúčastnili výzkumu, měli obecně vzato více připomínek k této koncepci.

5) S teorií COEX-systémů*:

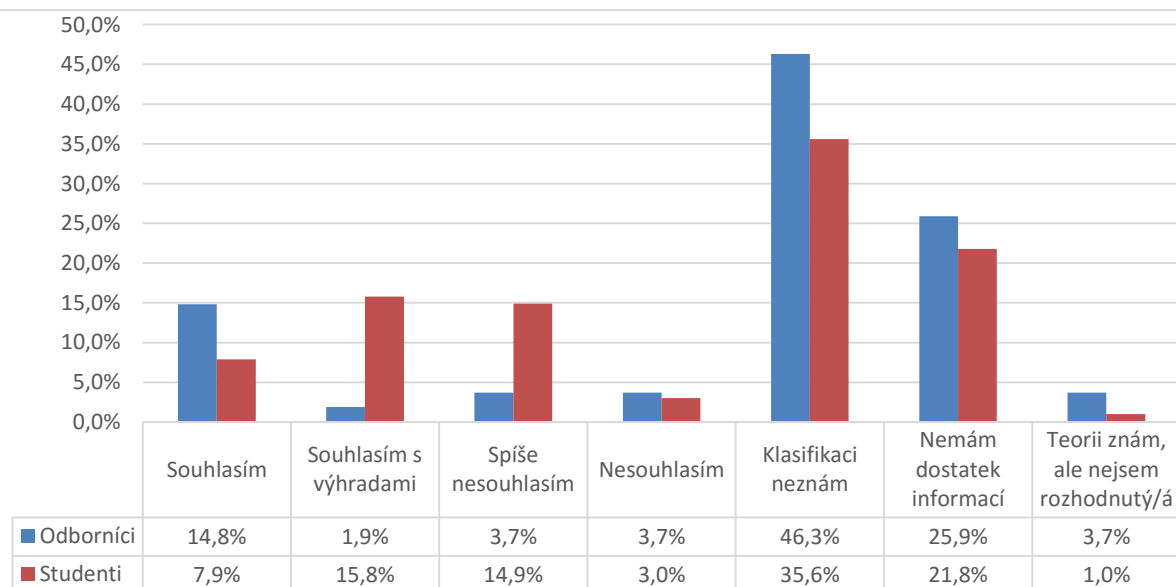


6) S teorií SAEC-systémů*:



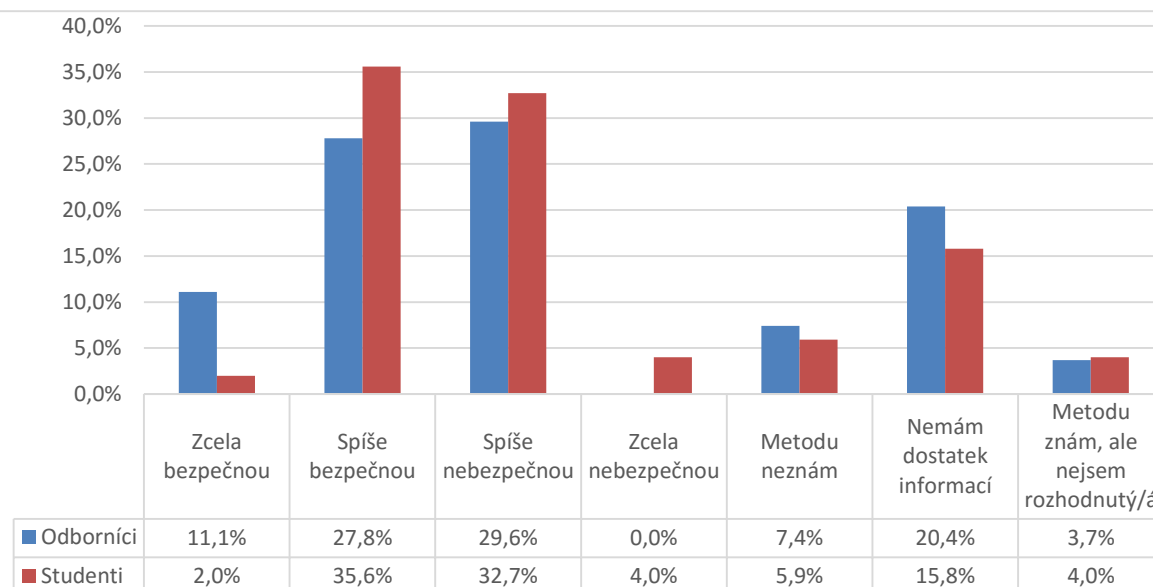
Poměr odpovědí u falešné teorie SAEC-systémů zůstává velice vyrovnaný. Očekával jsem, že studenti budou dělat chyby častěji než odborníci. O něco více studentů zvolilo raději možnost „nemám dostatek informací“ nežli „teorii neznám“. Nejedná se však o tolik vyšší procento, abych jej považoval za informačně směrodatné.

7) S Grofovou klasifikací holotropních stavů vědomí*:



Poměrně překvapivé je, že z celkového počtu respondentů neznají Grofovou klasifikaci častěji odborníci (46,3 %), u kterých lze většinou očekávat spíše širší znalost. Nabízí se možnost, že o základech TP se mluví na vysokých školách více než dříve.

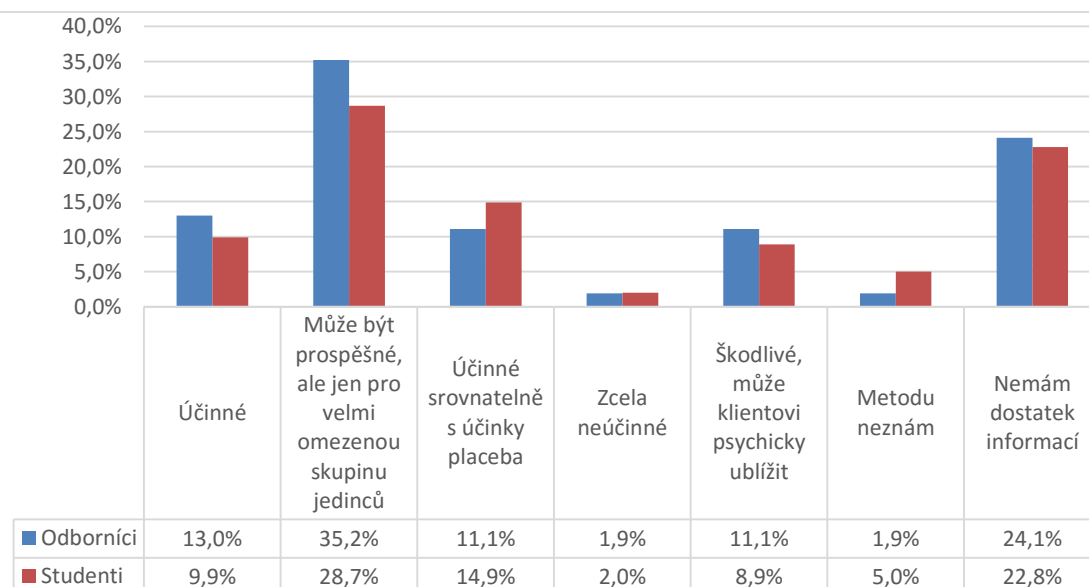
8) Metodu holotropního dýchání, při dodržení kontraindikačních kritérií, považují za*:



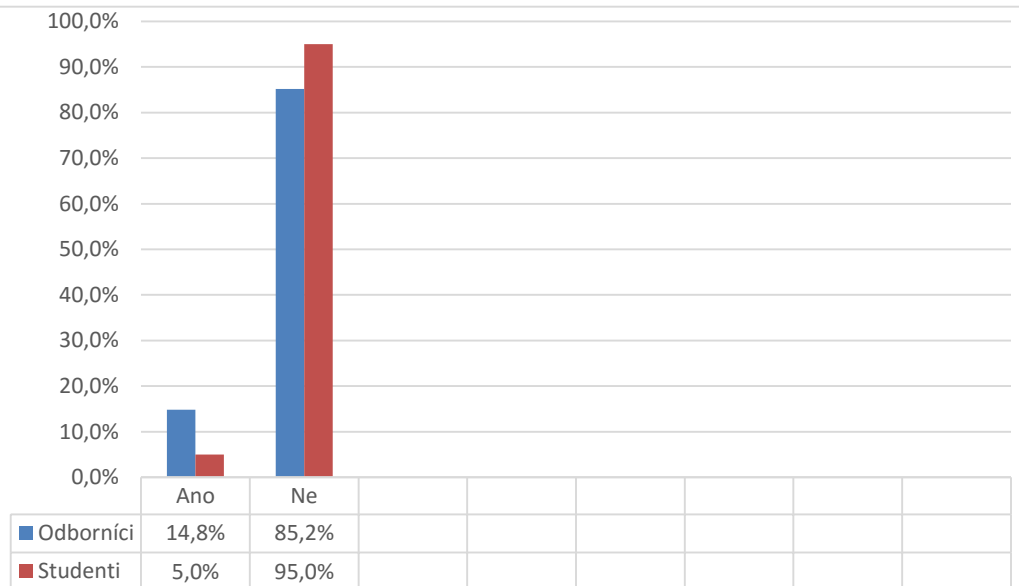
9) Zdůvodněte svou předchozí odpověď (holotropní dýchání)

Studenti častěji uváděli své osobní zkušenosti. Obě skupiny často uváděly možnost vzniku psychické poruchy a nedostatek výzkumů metody.

10) Holotropní dýchání jako terapeutický prostředek je*:

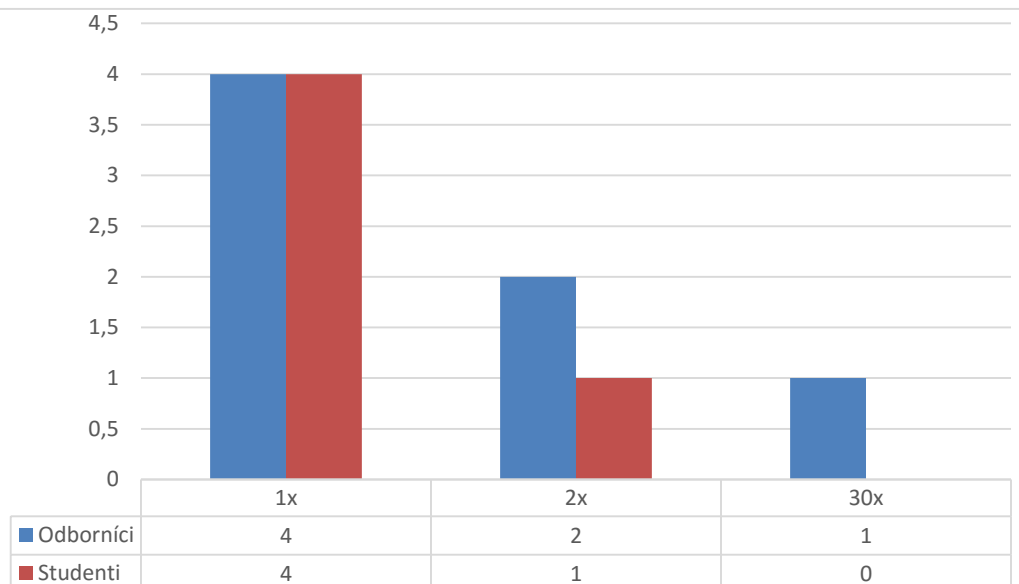


11) Účastnil/a jste se někdy holotropního dýchání pod vedením vyškoleného facilitátora?*

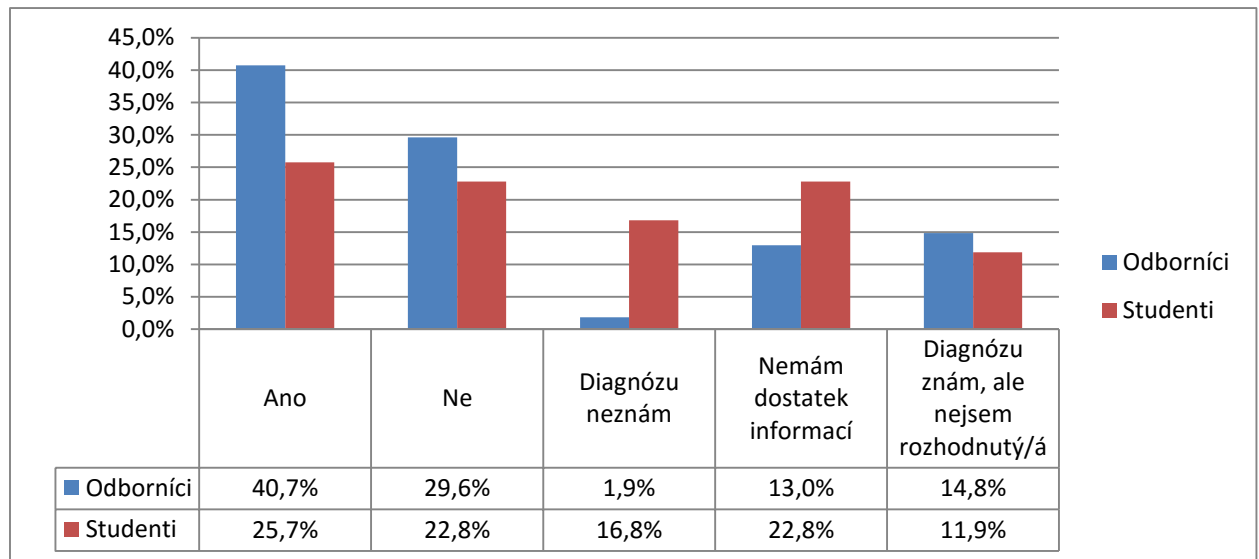


Celkem o 9,8 % více odborníků má zkušenost s metodou holotropního dýchání. Výsledek by zřejmě odrážel dlouhodobější působení na poli psychologie, počet respondentů v tomto případě však je příliš nízký k vyvození obecně platných závěrů.

12) Pokud ano, kolikrát?*



13) Souhlasíte s tím, aby diagnóza tzv. psychospirituální krize byla zahrnuta do evropské Mezinárodní klasifikace nemocí*?

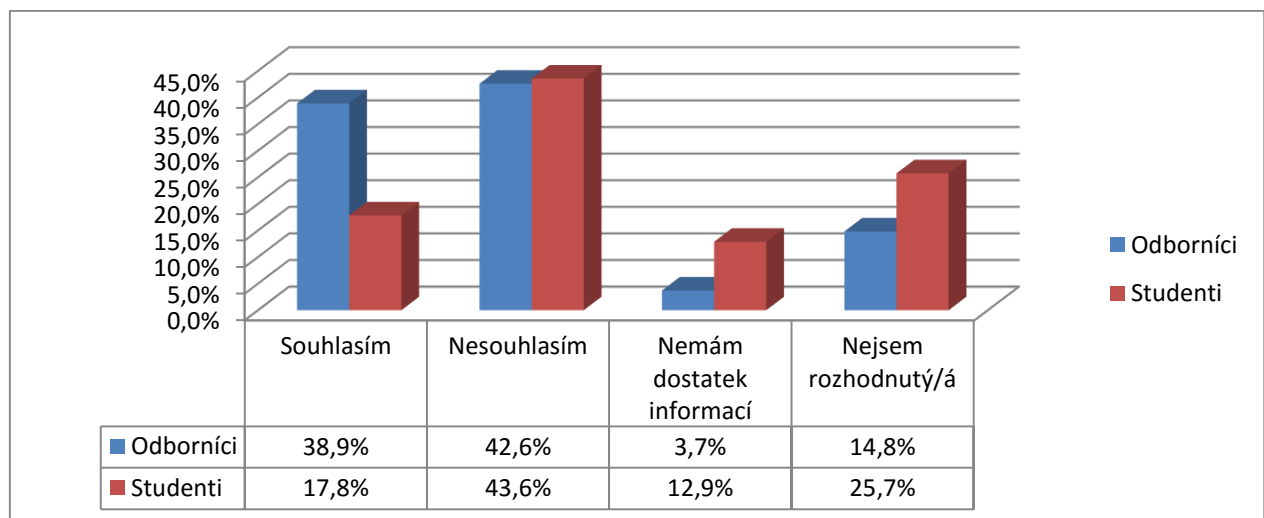


O 15 % více odborníků by zahrnulo diagnózu psychospirituální krize do MKN-10. Jedná se zřejmě o důsledek toho, že lépe znají psychické poruchy a DSM-V (o 14,9 % více studentů diagnózu vůbec nezná a o 9,8 % více má pocit, že nemají dostatek informací).

14) Pokud ne, stručně zdůvodněte svou odpověď:

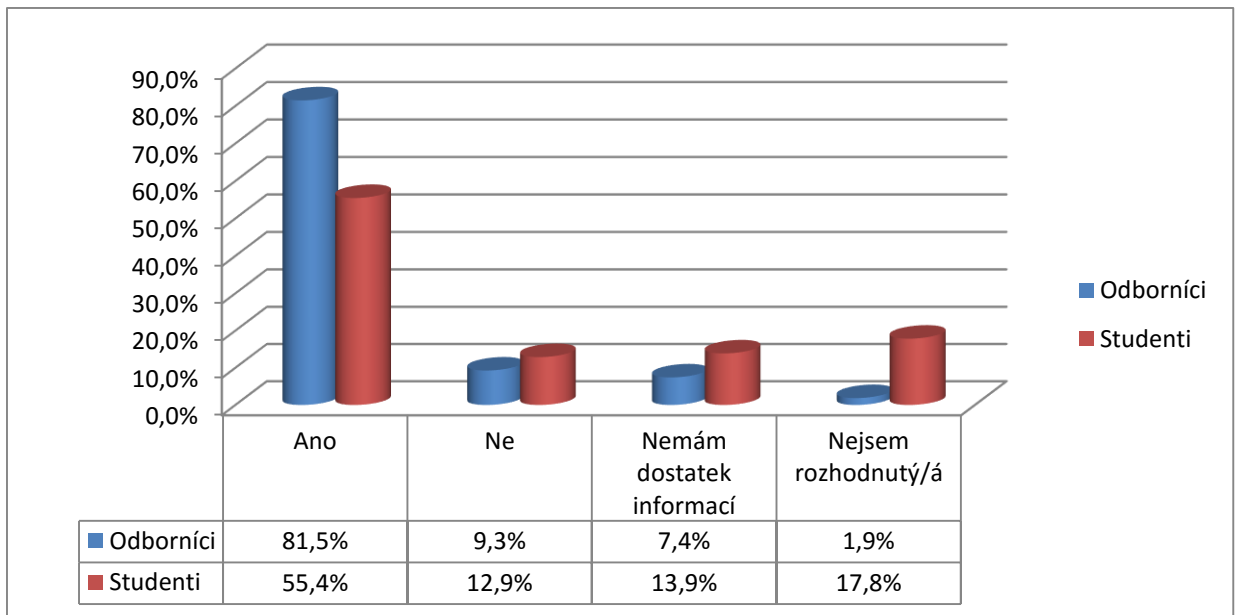
Odpovědi odborníků a studentů, kteří vysvětlili svůj nesouhlas se zahrnutím diagnózy psychospirituální krize do MKN-10, se početně a obsahově signifikantně nelišily (viz obecné výsledky dotazníku).

15) S tvrzením, že vědomí nemusí být produktem mozku*:



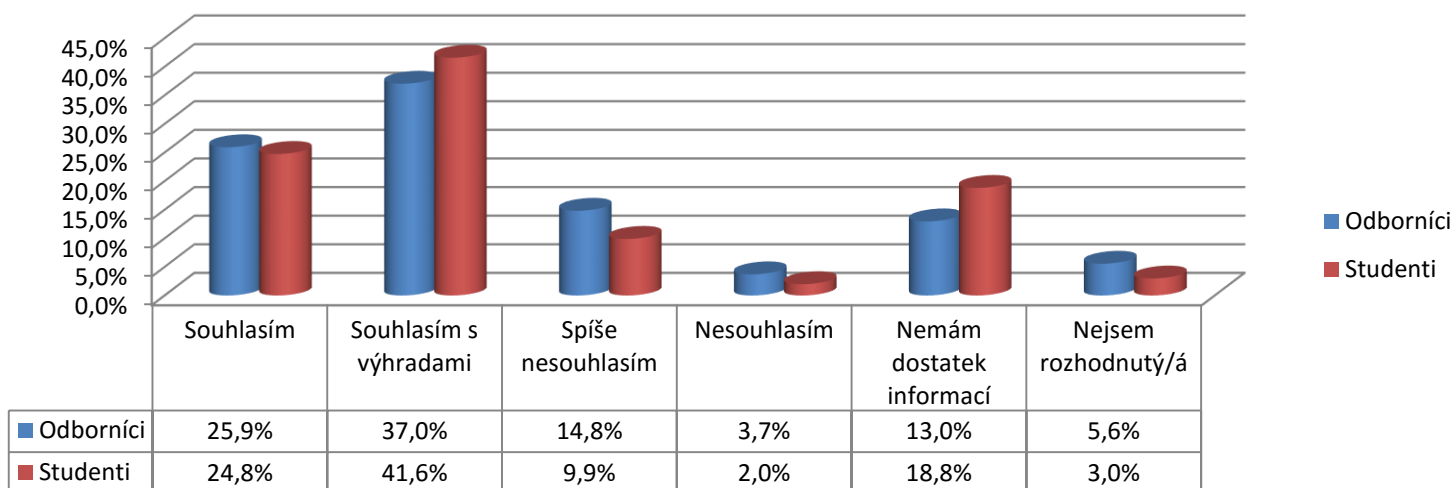
Rozdíly mezi odpověďmi jsou zde opět zřetelně udány nižší informovaností studentů oproti odborníkům.

16) Mohou být symptomy některých psychických poruch považovány za pokus organismu o "samoléčebný proces"??*

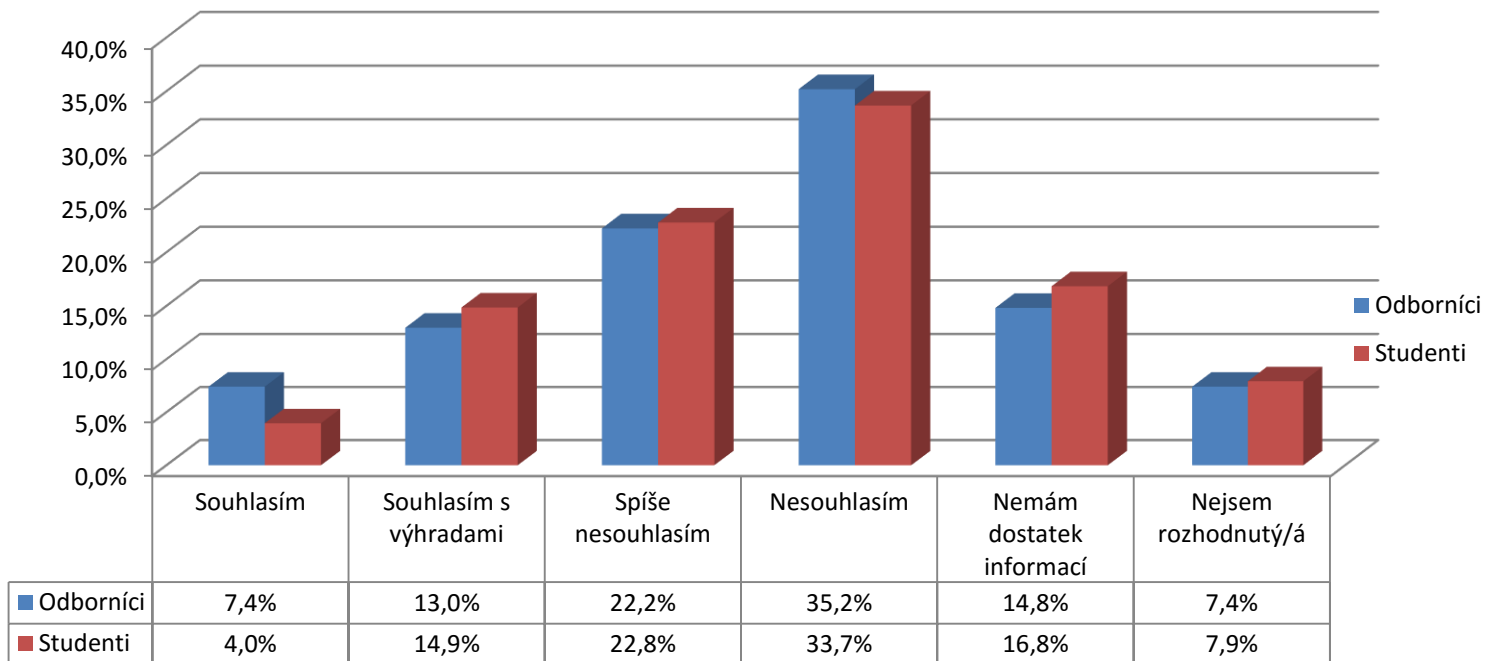


U této otázky lze sledovat signifikantní rozdíl mezi odpověďmi odborníků a studentů. S tvrzením souhlasilo o 26,1 % více odborníků. Nedostatek informací udává pouze o 6,5 % více studentů s tím, že o 15,9 % více jich není rozhodnuto. Z uvedeného vyplývá, že tento efekt tedy nezpůsobila pouze nižší informovanost studentů (jak je tomu u některých výsledků výše). Jako jedno z možných vysvětlení se nabízí více odborných zkušeností s duševními chorobami u první skupiny.

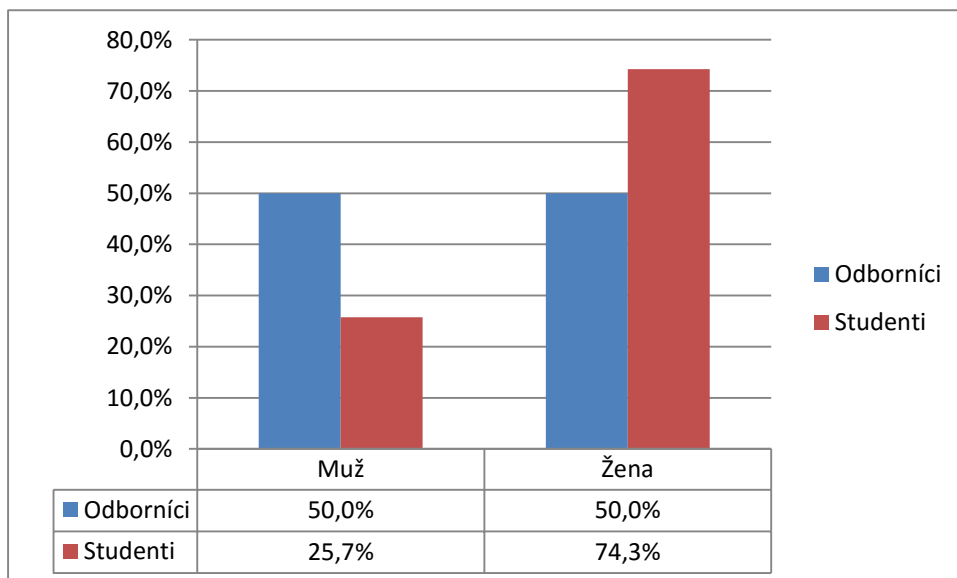
17) Souhlasíte s revizí terapeutického modelu dle TP, tj. aby terapeut sám nebyl aktivním činitelem, nýbrž tím, kdo "napomáhá samoléčebnému procesu"??*



18) Souhlasíte, že příčiny válek a globální krize lze dohledat též v perinatální a transper-sonální oblasti lidské psychiky?*



19) Jsem*



Procentuální genderové zastoupení u odborníků bylo zcela vyrovnané, u studentů převažovalo téměř ze ¾ ženské pohlaví.

11 Diskuze

Z metodologického hlediska jsem se během interpretací dat z dotazníku setkal s několika problémy a faktory snižujícími jejich validitu a reliabilitu:

1) Nedostatečný počet respondentů

Skupina není dostatečně početná, aby výsledky byly zobecnitelné na akademickou společnost jako celek. Dále typickým dotazovaným byla studentka psychologie, dotazník vyplnilo přibližně o polovinu méně odborníků. Závěry lze tedy považovat spíše jen za orientační a platné především pro skupinu respondentů.

2) Možnost odlišných interpretací otázek

Přestože jsem se snažil otázky a možnosti formulovat jednoznačně (viz vymezení v úvodu dotazníku – přílohy), nelze předpokládat, že všichni dotyční porozuměli rozdílu např. mezi možnostmi „nemám dostatek informací“ a „teorii neznám“ (viz výsledky dotazníku u teorie SAEC-systémů).

3) Sloučení otázek zkoumajících informovanost a osobní názory

Pro kompletní nástin informovanosti by dotazník vyžadoval rozdělení některých otázek (nebyl učiněn z důvodu zkrácení formuláře). Je možné, že někteří respondenti by např. chtěli zvolit zároveň možnost „nemám dostatek informací“ a „nesouhlasím“ (tedy přestože uznávám, že nemám dostatek informací, abych si o metodě utvořil názor, nesouhlasím s ní).

4) Otázka týkající se smyšlené teorie SAEC-systémů

Opět není možné zcela zobecnit výsledky na základě vybírání možností u této otázky, poněvadž k tomu, aby „lži-skór“ dosahoval vyšší validity, by bylo třeba podobných otázek do dotazníku umístit více. Někteří respondenti také nemuseli být předpojatí, ale pouze si mohli pod pojmem vybavit něco jiného (tedy sami věřili, že teorii opravdu znají).

I přes výše uvedené nedostatky si dovoluji konstatovat, že dotazník přesto umožnil interpretaci některých závěrů týkajících se zejména studentů, jejichž skupina byla početnější, a tedy jejich odpovědi měly vyšší výpovědní hodnotu o celku (nikoli však zcela zásadní).

Závěr

Prostřednictvím dotazníku se podařilo potvrdit, že transpersonální psychologie patří mezi kontroverzní témata moderní psychologie a že názory na ni se značně liší. Přestože odborná veřejnost není v této problematice zcela objektivní, celkově většina respondentů dokázala odlišit vymyšlenou teorii od skutečných. Považuji tedy za potěšující, že hypotéza apriorního odsuzování Grofových teorií a TP jako celku se nepotvrdila – odpovědi na různé teorie se lišily, nevysvětlený a zcela absolutní nesouhlas se všemi teoriemi se objevoval velice vzácně, stejně jako nekritické přijímání všech tvrzení se až na dva případy nevyskytlo vůbec. Potvrdilo se také, že většina respondentů vnímá TP jako psychologický směr s metodologickými nedostatky.

Dále výzkum poukazuje na potřebu vyšší míry informovanosti odborné veřejnosti, zejména co se týče teorie COEX-systémů. Více než polovina respondentů teorii vůbec nezná, přestože hodnotili TP jako celek i ostatní teorie, které se ke COEX-systémům váží (např. BPM).

Rozdíl mezi odpověďmi skupiny studentů a odborníků nebyl obecně příliš signifikantní, odpovědi se lišily především v míře připomínek (např. „souhlasím“, „souhlasím s výhradami“, druhou možnost volili častěji „souhlasící“ studenti). Větší rozdíl mezi respondenty z řad odborníků a z řad studentů byl zaznamenán např. v otázce duševních nemocí – větší množství odborníků se domnívá, že psychické poruchy mohou být pokusem organismu o „samoléčebný proces“. Je možné, že tyto rozdíly odráželo větší množství osobních zkušeností s klienty. V dotazníku se také s určitou pravděpodobností mohla uplatnit snaha respondentů vyvolat zdání větší informovanosti (ačkoli jev mohl být způsoben i jinými faktory, viz praktická část).

Velký přínos práce spatřuji též v teoretické části, ve které jsem se pokusil shrnout základní teorie a předpoklady S. Grofa, ze kterých transpersonální psychologie vychází. Vzhledem k výše uvedenému problému informovanosti by mohla tato sumarizace být užitečná pro ty, kteří si chtějí zvýšit svou kompetenci a rozšířit informace o TP, příp. porozumět lépe argumentům obou stran.

Věřím, že příslušníci TP by mohli z mé práce čerpat mnoho podnětů pro budoucí výzkum a také pro to, na jaké metodologické nedostatky je třeba se zaměřit, aby akademická společnost mohla tyto teorie v nové zrevidované podobě přijmout.

Stanovený cíl byl splněn s jistými nedostatky – tedy zejména omezeným počtem respondentů znemožňujícím vyvodit obecnější závěry pro přístup akademické společnosti a odborné veřejnosti k TP. Pozitivně hodnotím vlastní účast na semináři holotropního dýchání a tedy získání náhledu na TP i z praktického hlediska.

Seznam pramenů a použité literatury

- BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 420 s. ISBN 80-717-8735-3.
- CAMPBELL, Joseph. *Mýty: [legendy dávných věků v našem denním životě]*. Překlad Vladimír Lechnýř. Praha: Pragma, 1998. 293 s. ISBN 80-720-5491-0.
- COHEN, Robert M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 190 s. ISBN 80-717-8497-4.
- DRAPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. 6. vyd. Praha: Portál, 2011, 175 s. ISBN 978-80-262-0040-6.
- GILLERNOVÁ, Ilona. *Slovník základních pojmů z psychologie*. Vyd. 1. Praha: Fortuna, 2000. 79 s. ISBN 80-716-8683-2.
- GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014. 366 s. ISBN 978-80-257-1310-5.
- GROF, Stanislav a Hal Zina BENNETT. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. Překlad Jan Edlman. Praha: Gemma 89, c1993. ISBN 80-852-0618-8.
- GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Vyd. 1. Opava: Holos, 2011. 223 s., xxxii s. obr. příl. ISBN 978-80-254-9215-4.
- HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2007, s. 18. ISBN 978-80-7367-283-6
- HOSKOVEC, Jiří, Milan NAKONEČNÝ a Miluše SEDLÁKOVÁ. *Psychologie XX. století: některé významné směry a školy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 295 s. ISBN 80-246-0300-4.
- JUNG, C. G. a Translated by R.F.C. HULL. *Synchronicity: an acausal connecting principle*. Paperback reissue. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 2010. ISBN 06-911-5050-8.
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 108-111. ISBN 978-80-262-0302-5.
- KUČEROVÁ, Helena. *Schizofrenie v kazuistikách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 106 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4720-456.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 30., s. 43. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2012, s. 820. ISBN 978-80-262-0083-3.
- PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 328 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.
- Slovník analytické psychologie*. Vyd. 1. Editor Lutz Müller, Anette Müller. Překlad Jolana Bucuková. Praha: Portál, 2006. 526 s. ISBN 80-717-8863-5.
- PEŠEK, Roman, Ján PRAŠKO a Petr ŠTÍPEK. *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi*. vyd. 1. Praha: Portál, 2013, s. 218. ISBN 978-80-262-0501-2.

Internetové zdroje

Association for Transpersonal Psychology [online]. [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.atpweb.org/>

BENDA, Jan a Michal HORÁK. *Zářící oči transpersonální psychologie: Světový kongres o psychologii a spiritualitě* [online]. 2008 [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.psychoterapeut.net/downloads/delhi2008.pdf>

Bert Hellinger and family constellations. CAROLL, Robert. *The Sceptic's Dictionary* [online]. 2015 [cit. 2015-10-09]. Dostupné z: <http://skeptdic.com/hellinger.html>

Bert Hellinger and family constellations. CAROLL, Robert. *The Sceptic's Dictionary* [online]. 2015 [cit. 2015-10-09]. Dostupné z: <http://skeptdic.com/hellinger.html>

Biography. *Stanislavgrof.com* [online]. [cit. 2015-10-31]. Dostupné z: <http://www.stanislawgrof.com/bio/>

Bronzový Bludný balvan v kategorii jednotlivců za rok 2000 - MUDr. Stanislav Grof. *Sisyfos: Český klub skeptiků* [online]. [cit. 2015-10-31]. Dostupné z: <http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1154533007>

Dokument Holotropní dýchání ve vodě. *Holos: Občanské sdružení* [online]. 2010-15 [cit. 2015-10-09]. Dostupné z: <https://www.holos.cz/sluzby-aktivity/vzdelavani-vedecka-cinnost/dokument-holotropni-dychani-ve-vode>

DrugFacts: Hallucinogens - LSD, Peyote, Psilocybin, and PCP. *National Institute on Drug Abuse: The Science of Drug Abuse & Addiction* [online]. [cit. 2015-09-12]. Dostupné z: <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/hallucinogens-ld-psychoactive-substances>

DSM IV Religious & Spiritual Problems. In: *Experiencers* [online]. 2015, s. 12 [cit. 2015-11-09]. Dostupné z: <http://www.experiencers.com/images/dsmrproblem.pdf>

Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). CAROLL, Robert. *The Sceptic's Dictionary* [online]. 2015 [cit. 2015-10-09]. Dostupné z: <http://www.skeptdic.com/emdr.html>

GROF, Stanislav. a Brief History of Transpersonal Psychology. In: *Stanislav Grof* [online]. [cit. 2015-09-03]. Dostupné z: http://www.stanislawgrof.com/wp-content/uploads/pdf/A_Brief_History_of_Transpersonal_Psychology_Grof.pdf

HEŘT, Jiří. Slovník esoteriky a pavěd: Transpersonální psychologie. *Sisyfos: Český klub skeptiků* [online]. [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.sysifos.cz/index.php?id=slovník&act=zobrazit&idd=&pismo=&vyraz=1189081298&heslo=Transper-son%E1n%ED%20psychologie>

Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5. In: *DSM-V Development: American Psychiatric Association* [online]. 2014-15 [cit. 2015-11-07]. Dostupné z: <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>

Holos občanské sdružení [online]. [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.holos.cz/>

Holotropní dýchání ve vodě. *Holos: Občanské sdružení* [online]. 2010-15 [cit. 2015-10-09]. Dostupné z: <https://www.holos.cz/sluzby-aktivity/celostni-lecba-rozvoj-osobnosti/holotropni-dychani/holotropni-dychani-ve-vode>

JOHANOVÁ, Vendula. *Psychospirituální krize* [online]. Olomouc, 2006, 142 s. [cit. 2015-11-09]. Dostupné z: http://www.diabasis.cz/uploads/media/Johanova-Diplomova_prace-PK.pdf. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Jaroslav Vacek.

Jubilejní Diamantový Bludný Arcibalvan - Prof. MUDr. Stanislav Grof, M.D., Ph.D. *Sisyfos: Český klub skeptiků* [online]. [cit. 2015-10-31]. Dostupné z: <http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1205049204>

LUKŠ, Stanislav a HUMPL. Hyperventilační syndrom. In: *Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje* [online]. 2015 [cit. 2015-10-11]. Dostupné z: <http://www.uszsmsk.cz/Default.aspx?clanek=4681>

MACLSAAC, Tara. How Psychologists Officially Handle Spiritual Matters: Are Believers Delusional? *Epoch Times* [online]. 2000-15 [cit. 2015-11-09]. Dostupné z: <http://www.theepochtimes.com/n3/995484-how-psychologists-officially-handle-spiritual-matters-are-believers-delusional/>

Mezi mystikou a vědou: Transpersonální psychologie. *Novákoviny: stránky publicisty Jana A. Nováka* [online]. [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.novakoviny.eu/archiv/veda/745-transpersonalni-psychologie>

Morphic resonance. In: *The Sceptic's Dictionary* [online]. 2015 [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: <http://skepdic.com/morphicres.html>

MOTL, Jiří. *Transpersonální psychologie: věda nebo náboženství?*. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=download&did=43368&kod=ARL100246>. Teze ke státní doktorské zkoušce.

O revoluci vědomí. *Regenerace* [online]. 2002, č. 2 [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.regenerace.net/Archiv/2002/02/grof.htm>

PETERKOVÁ, Michaela. Typy deprese. *Deprese* [online]. 2008-15 [cit. 2015-11-07]. Dostupné z: <http://www.deprese.psychoweb.cz/deprese-uvod/typy-deprese>

Psychology of the Mandala. *Creating mandalas.com* [online]. 2015 [cit. 2015-10-08]. Dostupné z: <http://creatingmandalas.com/psychology-of-the-mandala>

Psychospirituální krize. [online]. [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://jonathan.mysteria.cz/krize1.htm>

RATAJOVÁ, Dana. *Arteterapie a její využití v praxi* [online]. Brno, 2009, s. 23. [cit. 2015-10-08]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/66148/pedf_m/Arteterapie_v_praxi_koncerna_verze_doc.pdf. Diplomová práce. Masarykova Univerzita: Katedra speciální pedagogiky.

Rozhovor s MUDr. Jiřím Konrádem: Stáří a deprese. *Deprese.com* [online]. [cit. 2015-11-07]. Dostupné z: <http://www.deprese.com/index.php?section=klicky>

Sebevražda: Web z rodiny psychoweb.cz – informace a pomoc [online]. 2008 [cit. 2014-09-30]. Dostupné z: <http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/>

Seminář holotropního dýchání - Opava. *Holos: Občanské sdružení* [online]. 2010-15 [cit. 2015-10-08]. Dostupné z: https://holos.cz/index.php?option=com_civicrm&task=civicrm/event/info&Itemid=58&reset=1&id=87

Schizofrenie: Web z rodiny psychoweb.cz - informace a pomoc [online]. 2008 [cit. 2014-09-30]. Dostupné z: <http://www.schizofrenie.psychoweb.cz/>

Some Thoughts of Transpersonal Psychology, Ken Wilber and an Alternative Transpersonal Vision. *IAHIP* [online]. [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://iahip.org/inside-out/issue-51-spring-2007/some-thoughts-on-transpersonal-psychology-ken-wilber-and-an-alternative-transpersonal-vision>

Stanislav Grof [online]. 2007 [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.stanislavgrof.com/>

STEIDL, Ladislav. Tetanický syndrom v interní praxi, jeho obsah, diagnóza a léčba z hlediska metabolismu magnezia. *Interní medicína pro praxi*. 2002, (3): 113-114. ISSN 1803-5256. Dostupné také z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2002/03/05.pdf>

ŠMEJKAL, Václav. Krize newtonovsko-karteziánské vědy. *Electronic Journal for Philosophy* [online]. 1997 [cit. 2015-10-18]. ISSN 1211-0442. Dostupné z: <http://nb.vse.cz/kfil/elogos/science/smejkal.htm>

TABOT, Michael. Vesmír jako hologram. *Grafologie a Psychologie* [online]. 2007-15 [cit. 2015-09-23]. Dostupné z: <http://ografologii.blogspot.cz/2008/06/vesmir-jako-hologram.html>

Transpersonální psychologie, techniky vyvolání změněných stavů vědomí, holotropní dýchání (HD). [online]. [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://pfyziolfup.upol.cz/castwiki/?p=3124>

VICH, . Sonja Margulies: Teacher, editor, poet. In: *Association for Transpersonal Psychology* [online]. 2013 [cit. 2015-09-01]. Dostupné z: <http://atpweb.org/jtparchive/trps-45-13-01-001.pdf>

Víkendový workshop holotropního dýchání vedený Stanislavem Grofem: Dobrodružství sebeobjevování: Prožitek holotropního dýchání. *Holos: občanské sdružení* [online]. 2010-15 [cit. 2015-10-08]. Dostupné z: <https://holos.cz/stanislavgrof/cs/probehle-akce/workshop>

Víkendový workshop holotropního dýchání vedený Stanislavem Grofem: Dobrodružství sebeobjevování: Prožitek holotropního dýchání. *Holos: občanské sdružení* [online]. 2010-15 [cit. 2015-10-08]. Dostupné z: <https://holos.cz/stanislavgrof/cs/probehle-akce/workshop>

WALSCH, R. a E. WAUGH. Transpersonální psychologie. *Global21* [online]. [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: http://global21.cz/vyhybka.php?str=walsh_tp&obor=clov

William James. *Stanford Encyclopedia of Philosophy* [online]. 2015 [cit. 2015-09-11]. Dostupné z: <http://plato.stanford.edu/entries/james/>

William James. *Stanford Encyclopedia of Philosophy* [online]. 2015 [cit. 2015-09-11]. Dostupné z: <http://plato.stanford.edu/entries/james/>

ZLATNÍK, Čeněk. Stanislav Grof: Když se nemožné stane. Dobrodružství za hranicemi běžného vědomí - recenze. *Sisyfos: Český klub skeptiků* [online]. [cit. 2015-10-21]. Dostupné z: <http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1343235757>

Seznam příloh

- 1. Rozhovor s MUDr. Milanem Hrabánkem**
- 2. Osobní zkušenost s holotropním dýcháním**
- 3. Tabulka skladeb**

Převzato z: GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Vyd. 3., V Argu 2. Praha: Argo, 2014, s. 204-205. ISBN 978-80-257-1310-5.

- 4. Dotazník**
- 5. Další odpovědi v dotazníku**

Příloha č. 1: Rozhovor s MUDr. Milanem Hrabánkem

20. 09. 2015

MUDr. Milan Hrabánek se narodil v Opavě, je lékařem, psychiatrem s dvacetiletou praxí a zakladatelem Centra alternativní léčby (HOLOS) a občanského sdružení HOLOS. Absolvoval Grofův tříletý výcvik v holotropním dýchání, vede odborné přednášky na celoevropské úrovni a spolupracuje s řadou vědeckých pracovišť (např. Biofyzikální ústav Akademie věd ČR, Psychiatrickou léčebnou v Opavě aj.). Roku 2007 se stal docentem *The Free Swiss University of St. George*. Působí též jako supervizor Vězeňské služby v ČR. V současnosti se v rámci sdružení Holos věnuje zejména individuálním i skupinovým psychoterapiím, Holotropnímu dýchání™, rezonančnímu systému JOINT LINE® CZ, neurotechnologím, rodinným konstelacím, bioenergetice, balneoterapii, homeopatii, arteterapii, muzikoterapii, Bachově květové terapii, fytoterapii, aromaterapii, kineziologii a dalším.²⁵⁶

M. N.: **Milane, děkuji vám, že jste přijal žádost o rozhovor. Chtěl bych se úplně na začátek zeptat, co vás k transpersonální psychologii a psychoterapii přivedlo.**

M. H.: Ten důvod je úplně prostý. Začínal jsem jako klinický psychiatr na psychiatrickém oddělení, kde se léčili hlavně lidé závislí na alkoholu a drogách, ale i lidé v životních krizích. V té době klasická psychiatrie ani klasická medicína nenabízely žádný přesah v léčení těchto osob a shodou okolností počátkem 90. let jsem se seznámil s technikou holotropního dýchání, ke kterému mě přivedl profesor David Deitch. Poté jsem hledal možnosti, jak tuto techniku studovat, protože jsem ji sám vyzkoušel na sobě a zjistil jsem, že opravdu nabízí velký osobnostní přesah a že její léčebný potenciál je skutečně obrovský. Zajímal jsem se také o studie, které byly provedeny za tímto účelem – a opravdu vědci výsledky potvrzovali. Konkrétně v léčbě alkoholu či drogových závislostí je efekt mnohonásobně větší než u terapií, které se užívaly v té době na psychiatrických klinikách – ať už se jednalo o kognitivně-behaviorální terapii, psychoanalýzu či řadu dalších.

M. N.: **Jak vnímáte současnou situaci transpersonální psychologie v ČR?**

M. H.: Je pravdou, že jsou některá pracoviště, ať už soukromá, nebo i státní, kde se tyto přístupy zohledňují. Dlouhé roky byla v provozu i psychiatrická klinika v Plzni, kde MUDr. Kudrle využíval techniku holotropního dýchání např. k léčbě závislosti na alkoholu či drogách. Naše pracoviště od roku 2000 oficiálně taktéž využívá techniku HD a stejně tak i řada soukromých subjektů. Je výborné, že transpersonální psychologie proniká i do oficiálních akademických kruhů. Například předseda České psychiatrické společnosti prof. Höschl ve své knize Psychiatrie věnuje velkou kapitolu transpersonální psychologii a transpersonální psychoterapii. Nemluvě o tom, že i další oficiální učebnice, např. Krizová intervence od Daniely Vodáčkové, zohledňují tematiku psychospirituální krize, což je

²⁵⁶ Zpracováno podle: Milan Hrabánek. *Holos: Občanské sdružení* [online]. 2010-15 [cit. 2015-09-26]. Dostupné z: <https://www.holos.cz/o-nas/pracovnici/milanhrabaneek>

poměrně závažná diagnóza, přestože není vedena v evropské Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10), ale popisuje ji ta americká (DSM-IV). Je výborné, že i naši psychologové a psychiatři o této diagnóze vědí a zohledňují transpersonální přístup.

M. N.: **Hádám, že máte tedy i spoustu plánů do budoucna ohledně osvěty, ať už se týkají psychospirituální krize nebo třeba holotropního dýchání.**

M. H.: V současné době naše sdružení Holos vydává již podruhé knihu Krize duchovního vývoje, což je poměrně obsáhlá kniha o psychospirituální krizi a bude na trhu již za 14 dní. Samozřejmě jinak naše práce ve sdružení Holos je zaměřena především na přednáškovou činnost, osvětu k této problematice, ale i na poskytování kvalitní léčebné činnosti, protože jsme zatím jediné pracoviště v ČR, jež nabízí i lůžkovou kapacitu lidem, kteří se v psychospirituální krizi nacházejí. Jinak ty aktivity, co se týče TP a vůbec všeho, co lidé z oblasti vědy nebo „artu“ nebo jiných oborů průzkumu vědomí, které mají v své práci nějaký transpersonální přesah, sdružujeme do tzv. transpersonálního fóra, které se již několikrát uskutečnilo v Praze (18. října bude další). Tam se scházíme, debatujeme o přístupech a pracujeme na vytvoření oficiálního subjektu, který by měl zároveň i mandát pro vstup do různých procesů jednání s úřady a se státními institucemi.

M. N.: **Tradiční psychiatrie tvrdí, že holotropní zážitky jsou výsledkem chemických procesů v mozku, transpersonální psychologie naproti tomu říká, že tyto procesy jsou jen jakýmsi „klíčem“ k nim. Proto bych se chtěl zeptat, jak si ty zážitky vysvětlujete vy sám.**

M. H.: Myslím, že holotropní zážitky tu byly vždycky, jsou přítomny a budou. Je to jen ten okamžik, kdy jsme schopni je zachytit. Neviděl bych je jako vůbec nic zvláštního nebo ojedinělého, a naopak to, že jsme schopni se nějakým technickým způsobem k nim přiblížit, je věc druhá. Někdo má holotropní zážitky celoživotně, protože jeho vědomí je natolik otevřené, že je s nimi v kontaktu téměř každodenně.

M. N.: **A vy sám jste absolvoval HD kolikrát (alespoň přibližně)?**

M. H.: V rámci výcviku, který probíhá, pokud chce člověk získat celosvětovou certifikaci pro holotropní dýchání, je nutné nadýchat minimálně 40 holotropních sezení a potom v rámci osobnostního rozvoje nebo na úrovni meditačně-relaxační jich mám přes 30 dalších, takže kolem 70, člověk to přestane počítat. Ale dalo by se to asi zjistit počtem mandal, které člověk vytváří.

M. N.: **Stává se někdy, že se lidem po holotropním dýchání rozjede nějaká problematická reakce, např. osobní problémy, příp. nějaká neuróza, deprese či něco takového?**

M. H.: Já bych to asi řekl trochu jinak. Holotropní dýchání je skutečně nástrojem k tomu, abychom se podívali na některé věci, které k nám v životě nějakým způsobem přišly a u kterých nevíme, jak s nimi pracovat. Nehovořil bych tedy o zhoršení nebo dostavení se nějaké deprese nebo neurózy, ale spíše o tom, že se nám zviditelní materiál, který tam někde v hloubce byl a se kterým je nutno

pracovat. Samozřejmě nejdůležitější na období po procesu je, s kým je daný člověk nadále v kontaktu a s kým pracuje. Měl by to být určitě terapeut, u kterého se holotropní dýchání provádělo, protože i on zná další nástroje a je si jich vědom natolik, aby celý proces výborně facilitoval. Tam si myslím, že se naopak ty věci „objeví“ – zvědomí se obsahy, i když mohou být nepříjemné. Na druhou stranu je to velká příležitost pro klienta, že může s těmi věcmi pracovat, podívat se na ně a transformovat je.

M. N.: **To je možná i důvod toho, proč roste obliba holotropního dýchání. Vedete si nějakou statistiku, kolik lidí k vám přibližně chodí?**

M. H.: Je pravdou, že tím, že jsme zatím jediným pracovištěm, které poskytuje i individuální holotropní terapii, je to do roka v průměru asi téměř 200 lidí na individuálních sezeních, která u nás probíhají ve všední dny od pondělka do pátku. Potom jsou to víkendové semináře, kterých je v ČR pořádáno přibližně asi 15, a na ně v průměru chodí 15 – 20 lidí, tak si to spočítejte, to je nějakých 250 lidí, co přejdou přes naše zařízení v rámci skupinových holotropních procesů.

M. N.: **Poslední otázka – domníváte se, že se situace v tradiční psychologii, psychiatrii a psychoterapii změní či už se začala měnit?**

M. H.: Já myslím, že určitě k tomu jsou tradiční psychologie a psychiatrie v podstatě tlačeny okolnostmi - lidmi, kteří vyžadují jiný přístup a jinou léčbu, protože mají velké obavy z klasických psychiatrických přístupů. Ale tady bych podotkl jednu věc – rozhodně jsou přístupy klasické psychiatrie v mnoha případech potřebné. Dnes existují také psychiatrické diagnózy, u nichž zatím nevíme, jak k nim přistupovat, nebo známe jediný nástroj – a to jsou psychofarmaka, která v určitých typech diagnóz, se kterými by si technika holotropního dýchání nevěděla rady, působí velice účinně. Tam je také problém, protože ta technika má určité kontraindikace i indikace. V okamžiku, kdy je klient nastavený proti terapeutovi, se HD využít nedá. Například u celkového „paranoidního ladění klienta“ to není možné. Na druhou stranu třeba elektrokonvulzivní terapie je velice důležitým nástrojem klasické psychiatrie, která mnohdy jako jediná dokáže zvládnout velice těžkou depresi. Všechny přístupy mají něco do sebe, určitě nic z toho bych nezatracoval, to by nebylo správné. Jde spíše o výběr léčebného nástroje hned v úvodu – tzn. provést správnou diagnostiku, která je zcela zásadní. Tam vidím obrovská pochybení i u lékařů, kteří neznají klasifikaci nemocí a špatně klienty diagnostikují. Proto když ke mně někdo přijde, v podstatě dělám „předdiagnostikování“, abych věděl, co dotyčnému je a jakým způsobem se má patřičná terapie ubírat. To není vůbec žádná legrace, tam to začíná. Pokud se hned na začátku spleteme, většinou následky bývají fatální.

M. N.: **Moc vám děkuji za rozhovor.**

Příloha č. 2: Osobní zkušenost s holotropním dýcháním

Vzhledem k objektu zájmu své práce jsem se rozhodl vyzkoušet si holotropní dýchání „na vlastní kůži“ a následně zhodnotit, co mi tento zážitek přinesl či v čem spatřuji rizika této psychoterapeutické metody.

Dýchání probíhá obvykle individuálně či na skupinových seminářích. Já se rozhodl pro seminář MUDr. Milana Hrabánka, na který vyrazíme společně s mou dobrou kamarádkou a internistkou z psychiatrické léčebny v Dobřanech – MUDr. Marií Vokáčovou. Semináře jsou obvykle dvoudenní, ten náš se koná v Děčíně.

Po příjezdu a krátké chvilce „bloudění“ městem přicházíme do centra Slunečnice, kde se akce koná. Vítá nás MUDr. Hrabánek – drobnější muž středního věku s kaštanově hnědými vlasy. Když dorazí další účastníci, seskupíme se v „meditační místnosti“, kterou provonila vonná tyčinka. MUDr. Hrabánek nás jakožto skupinu znovu přivítá a žádá nás, abychom sdělili druhým svůj důvod k účasti. Každý z účastníků zároveň musel ještě před příjezdem projít telefonickým pohovorem, aby se předešlo kontraindikacím (např. srdeční choroby, epilepsie aj.), takže se mezi námi nevyskytl nikdo, kdo by nevěděl, do čeho se pouští. Někteří účastníci jsou na semináři poprvé, jiní „dýchali“ již několikrát. Důvody účasti jsou opravdu rozmanité – někteří hledají cestu z dlouhodobých problémů (např. deprese), jiní – včetně mě – chtějí techniku využít k sebepoznání a prozkoumat možnosti jejího působení.

Po krátkém úvodu máme přestávku, během níž si vybíráme svého „sittera“ – člověka, který vás ve dvojici při dýchání „obsluhuje“ a hlídá, aby vše proběhlo bez komplikací. Po provedení předem domluvených neverbálních pokynů vám sitter podá vodu (během hyperventilace ve formě vodní páry může dojít k dehydrataci), vezme vás za ruku, dá vám do ruky kapesník či pytlík na zvracení a dokonce vás může dovést i na toaletu. Já mám samozřejmě jasno – vybírám si Máju a domlouváme se, že první den bude dýchat ona a já jí „sittovat“.

Vracíme se do místnosti, která je připravena pro dýchání – dýchající leží na matraci, jsou přikryti dekou a mají šátkem zavázané oči. Jejich sitteri jsou připraveni u matrace (které se ovšem nedotýkají) a pozorně sledují, co se začne odehrávat. Po krátké úvodní meditaci MUDr. Hrabánek předvádí tempo, jak mají ležící dýchat (ideálně „do břicha“) a pouští velmi dynamickou a hlasitou hudbu. Sittovat Máje nebylo obtížné – celou dobu zůstala ležet a potřebovala pouze přikrýt a chytit za ruku. Musím poznamenat, že vidět ji, jak se krásně usmívá a prožívá nádherné pocity, působilo velmi pozitivně též na mne – a podání ruky v tu chvíli znamenalo propojit se a v podpoře prožívat zážitek spolu. Ne všichni ovšem zůstali klidní. Někteří hlasitě křičeli, svíjeli se, kašlali, brečeli a vydávali všelijaké zvuky. Dle Grofa takové prožitky jsou hluboce ozdravné a jejich prostřednictvím dojde k uvolnění traumat v těle. Po dýchání, které trvá zhruba tři hodiny, sitteri odvádějí dýchající do místnosti určené pro kresbu mandal.

Druhý den si role vyměňujeme. Zpočátku při dýchání cítím zvláštní tlak na rukou a nohou (tzv. karpopedální spasmy), které se nevyhnou žádnému začátečníkovi. Stav tranzu však není absolutní – uvědomuji si, že z něj mohu kdykoli vystoupit a s dýcháním přestat. Po chvilce mám pocit, jako bych se houpal na vodě a spokojeně v ní přebývám. Jsem jako malé miminko v těle matky a prožívám nádherné pocity. Podávám Máje ruku a užívám si to. Po chvilce se scéna mění a dostávám se do jakési místnosti, ve které se setkávám s temnou postavou. Intuitivně poznávám, že se jedná o můj vlastní stín – a zjišťuji, že se s ním musím spojit a přijmout ho

jako svou součást (což koresponduje s Jungovým procesem individuace). Scény se volně mění a přebíhají – chvíli vidím, jak na mou hlavu vyleze kobra a „chrání mě“, později ležím jako mumie pohřbený v sarkofágu či jako Ježíš jsem přibitý na kříži (nutno ovšem dodat, že fyzickou bolest až na tenze jsem většinou necítil.). Po nějaké době těchto prožitků se ztotožňuji s vojáčkem umírajícím ve válce, kterého opustili jeho druhové. Prožívám silný pocit osamocení a zklamání. Nepřátelská vojska mě vhodila do řeky a já se potápím, pomalu umírám. Cítím velký smutek a pocit selhání z pomyšlení na to, že zklamou svou rodinu – nevrátím se. Když však umírám, náhle se ztotožním s okolní přírodou. Vnímám se jako „bytí“ a cítím euforii. Již nejsem přibitý na kříži, ale odcházím v nové formě. Opouštím formu pohřbené mumie a jako světelná bytost vylézám ze sarkofágu.

Pomalou si uvědomuji své tělo. V hlavě mi občas probíhají nesrozumitelné obrazy. Chvilku počkám, abych se „aklimatizoval“, a poté mě Mája odvádí do místnosti, kde se kreslí mandaly. Kreslit bohužel příliš neumím. Naštěstí dílo nikdo nehodnotí.

Poté, co účastníci vytvořili své mandaly, probíhá tzv. „sharing“, kde dýchající i sítěři v kruhu sdílejí své prožitky a pocity. Někteří prožívali dramatické výjevy, jiní (většinou začátečníci) měli jen občasné vize či pocity.

Po sharingu a následném zakončení semináře se vracíme do svých domovů. Cítím se příjemně a uvolněně, ale také trochu „mimo“ (což přetrvává do dalšího dne).

Poznámky k vlastnímu zážitku (analýza)

Rozhodně nelituji toho, že jsem se semináře zúčastnil. V případě, že bychom aplikovali Grofův model holotropních zážitků na můj prožitek, můžeme najít hned několik prvků. Jedná se zejména o archetypální prožitky transpersonální roviny psychiky (tedy mumie, Ježíš na kříži, světelná bytost apod.), ale též perinatální (BPM I – „zážitek dobrého lůna“, symbolika vody, která sezení dominovala na počátku i ke konci). Mohli bychom také říct, že došlo k překročení individuálně vnímaných hranic času a prostoru (tedy identifikace s vojáčkem ve válce).

Pro objektivní interpretaci však musím vzít v potaz oba možné úhly pohledu. Budu-li na zážitek pohlížet z hlediska tradiční psychiatrie, vlivem hyperventilace došlo ke změnám psychických funkcí a výsledný zážitek se skládá z epizod halucinací. Zároveň nevylučuji, že tyto mystické a „perinatální“ prvky mohou být výsledkem mé předchozí informovanosti v oblasti TP (a tedy sugescí pod vlivem snížené kontroly vědomí ve změněném stavu vědomí). Tomu by nasvědčovalo též to, že několik týdnů předtím, než jsem se semináře účastnil, jsem četl o zážitku účastníka, který se také identifikoval s obrazem Ježíše na kříži a prožíval fyzickou bolest (která v mém prožitku chyběla).

Budu-li zážitek hodnotit z hlediska dlouhodobého přínosu, nemám pocit, že by se nějakým způsobem výrazně změnilo mé osobní prožívání (ať už pozitivně, či negativně). Z krátkodobého hlediska jsem několik dní po zážitku byl „příjemně mimo“. Může se jednat také o efekt toho, že jsem po dlouhé době měl 2 dny odpočinku bez studia v kombinaci se sociálními faktory (kontakt s kamarádkou). Vzhledem k tomu, že se jedná o zpětnou interpretaci, nemohu předpokládat, že jsem v tomto ohledu zcela objektivní.

Zcela jistě mi však absolvování semináře přineslo širší náhled na tuto problematiku. Bylo pro mne též zajímavé vidět, jaké prožitky dokáže lidská psychika tvořit (ať už se jedná o patologický proces, či stav směřující k celistvosti). Věřím, že tyto poznatky využiji v budoucnu při studiu neuropsychologie a neuropsychoterapie. Jako další pozitivum bych také zmínil utužení vztahu mezi mnou a mou kamarádkou, se kterou jsme si vzájemně „sittovali“.

Co bych metodě vytknul

Osobně u metody vnímám jeden zásadní problém – a to je nedostatečná péče po semináři. Na obranu MUDr. Hrabánka musím ještě dodat, že jeho péči o účastníky během něj hodnotím velice pozitivně a ohleduplně. Avšak po dvou dnech se dotyční rozjíždějí do svých domovů, někteří sami řídí. To mi nepřijde jako vhodné řešení, poněvadž někteří v den odjezdu teprve prošli celým procesem. Celkově toto ve mně budilo dojem typu „přijet – zadýchat si – jet domů – jít do práce“. Chápu, že zde hrají roli faktory, jako jsou finance, čas apod. Ovšem lidská psychika je velice komplikovaná a nepovažuji za správné tyto faktory upřednostnit před bezpečnostními opatřeními.

Dále si kladu otázku, jak správně zasadit prožitky do kontextu života klientů. Nemyslím si, že postačuje pouze integrace prostřednictvím mandal, krátkého rozhovoru a sharingu. Bez vlastního úsilí žádná terapeutická metoda nefunguje. Mohlo by být tedy spíše zajímavější kombinovat HD s dlouhodobějším vedením terapeutem za využití metod typu KBT apod. Přestože transpersonální paradigma nepodporuje koncepci KBT, nebránil bych se jejímu využití, protože by mohla klientům pomoci převést abstraktní prožitky do praktických aplikací (třeba i s časovým odstupem od absolvování HD poté, co klient dostane dostatek času na „vstřebání“).

Připouštím též možnost, že metoda není zcela bezpečná ani při dodržení „Grofových kontra-indikačních kritérií“. Transpersonální psychologové říkají, že se dotyčnému vynoří pouze to, co odpovídá jeho aktuální kapacitě (tedy na co je připraven). Pokud se však někomu po HD rozjede několikaletá deprese (kterou by TP pravděpodobně označila za psychospirituální krizi), nemyslím si, že by dotyčný opravdu připraven byl. Na metodu mám od svých známých značně rozporuplné reference.

Přes všechna výše uvedená specifika této problematiky považuji HD za zajímavou metodu s potenciálem, který však je třeba nadále rozvíjet, zkoumat a propracovat do přesněji definované podoby.

Příloha č. 3: Tabulka skladeb

„Album	Interpret
<i>Nomad</i>	<i>Nomad</i>
<i>Dorje Ling</i>	<i>David Parsons</i>
<i>1492</i>	<i>Vangelis (soundtrack)</i>
<i>Globalarium</i>	<i>James Asher</i>
<i>Passion</i>	<i>Peter Gabriel</i>
<i>Dance the Devil Away</i>	<i>Outback</i>
<i>Feet in the Soil</i>	<i>James Asher</i>
<i>Mission</i>	<i>Ennio Morricone (soundtrack)</i>
<i>Power of One</i>	<i>Hans Zimmer (soundtrack)</i>
<i>Last of the Mohicans</i>	<i>Trevor Jones (soundtrack)</i>
<i>Egypt</i>	<i>Mickey Hart</i>
<i>Passage in Time</i>	<i>Dead Can Dance</i>
<i>Antarctica</i>	<i>Vangelis (soundtrack)</i>
<i>Deep Forest</i>	<i>Deep Forest</i>
<i>Jiva Mukti</i>	<i>Nada Shakti & Bruce Becvar</i>
<i>Legends of the Fall</i>	<i>James Horner (soundtrack)</i>
<i>Mustt-Mustt</i>	<i>Nusrat Fateh Ali Khan</i>
<i>Planet Drum</i>	<i>Mickey Hart</i>
<i>Shaman's Breath</i>	<i>Professor Trance & the Energizers</i>
<i>Themes</i>	<i>Vangelis</i>
<i>Trancendance</i>	<i>Tulku</i>
<i>X</i>	<i>Klaus Schultze</i>
<i>All One Tribe</i>	<i>Scott Fitzgerald</i>

<i>Baraka</i>	<i>Michael Stearns (soundtrack)</i>
<i>Bones</i>	<i>Gabrielle Roth</i>
<i>Braveheart</i>	<i>James Horner (soundtrack)</i>
<i>Direct</i>	<i>Vangelis</i>
<i>Dynamic/Kundalini</i>	<i>Osho</i>
<i>Earth Tribe Rhythms</i>	<i>Brent Lewis</i>
<i>Music to Disappear In</i>	<i>Raphael</i>
<i>Schindler's List</i>	<i>John Williams (soundtrack)</i>
<i>Tana Mana</i>	<i>Ravi Shankar</i>
<i>Thunderdrums</i>	<i>Scott Fitzgerald</i>
<i>All Hearts Beating</i>	<i>Barbara Borden</i>
<i>Closer to Far Away</i>	<i>Douglas Spotted Eagle</i>
<i>Distant Drums Approach</i>	<i>Michael Uyttebroek</i>
<i>Drums of Passion</i>	<i>Babatunde Olatunji</i>
<i>Gula gula</i>	<i>Mari Boine Persen</i>
<i>Heaven and Earth</i>	<i>Kitaro (soundtrack)</i>
<i>Journey of the Drums</i>	<i>Prem Das, Muruga & Shakti</i>
<i>Kali's Dream</i>	<i>Alex Jones</i>
<i>Lama's Chant</i>	<i>Lama Gyurme & Rykiel</i>
<i>Mishima</i>	<i>Philip Glass (soundtrack)</i>
<i>Powaqqatsi</i>	<i>Philip Glass (soundtrack)</i>
<i>Rendezvous</i>	<i>Jean-Michel Jarre</i>
<i>Skeleton Woman</i>	<i>Flesh & Bone</i>
<i>Songs of Sanctuary</i>	<i>Adiemus</i>
<i>Transfer Station Blue</i>	<i>Michael Shrieve</i>

<i>Voices</i>	<i>Vangelis</i>
<i>Waves</i>	<i>Gabrielle Roth</i>
<i>Anima</i>	<i>OIO</i>
<i>At the Edge</i>	<i>Mickey hart</i>
<i>Divine Songs</i>	<i>Alice Coltrane</i>
<i>Drummers of Burundi</i>	<i>The Drummers of Burundi</i>
<i>Drums of Passion: The Beat</i>	<i>Babatunde Olatunji</i>
<i>Exotic Dance</i>	<i>Anugamo & Sabastian</i>
<i>Force Majeure</i>	<i>Tangerine Dream</i>
<i>From Spain to Spain</i>	<i>Vox</i>
<i>Gnawa Music of Marrakesh</i>	<i>Night Spirit Masters</i>
<i>House of India</i>	<i>d. j. Cheb i Sabbah</i>
<i>Little Buddha</i>	<i>Ryuichi Sakamoto (soundtrack)</i>
<i>Mask</i>	<i>Vangelis</i>
<i>Meeting Pool</i>	<i>Baka Beyond</i>
<i>Miracle Mile</i>	<i>Tangerine Dream</i>
<i>Out of Africa</i>	<i>Dan Wallin et al. (soundtrack)</i>
<i>Oxygene</i>	<i>Jean Michel Jarre</i>
<i>Pangea</i>	<i>Dan Lacksman</i>
<i>Piano</i>	<i>Michael Nyman (soundtrack)</i>
<i>Planets</i>	<i>Gustav Holst</i>
<i>Private Music of...</i>	<i>Tangerine Dream</i>
<i>Rai Rebels</i>	<i>various</i>
<i>Rhythm Hunter</i>	<i>Brent Lewis</i>
<i>Sacred Site</i>	<i>Michael Stearns</i>
<i>Serpent's egg</i>	<i>Dead Can Dance</i>

<i>Stellamara</i>	<i>Sonya Drakulich & Jeff Stott</i>
<i>Tibetan Tantric Choir</i>	<i>The Gyuto Monks</i>
<i>Tongues</i>	<i>Gabrielle Roth</i>
<i>Totem</i>	<i>Gabrielle Roth</i>
<i>Whirling</i>	<i>Omar Faruk Tekbilek</i>
<i>Winds of Warning</i>	<i>Adam Plack & Johny White Ant“</i>

Příloha č. 4: Dotazník

Přístup akademické společnosti a odborné veřejnosti k transpersonální psychologii dle prof. MUDr. Stanislava Grofa

Dotazník si klade za cíl zkoumat přístup odborníků a studentů psychologie k transpersonální psychologii (dále také TP) jako k celku i k jejím jednotlivým teoriím. Vřele vám děkuji za váš čas a ochotu se do výzkumu zapojit. Pokud teorii neznáte, prosím, nevyhledávejte informace a zaškrtněte políčko "teorii neznám". Předmětem výzkumu je též informovanost.

Vymezení základních možností:

Teorii neznám - nevím, o co se jedná, o teorii jsem nikdy neslyšel/a.

Nemám dostatek informací - o teorii jsem slyšel/a nebo ji znám, ale neznám ji tak dobře na to, abych si o ní utvořil/a názor, příp. nerozumím kontextu otázky.

Teorii znám, ale nejsem rozhodnutý - teorii znám a mám o ní dostatek informací, ale nejsem rozhodnutý/a, jestli s ní souhlasím či nesouhlasím.

***Povinné pole**

1. Transpersonální psychologii považuji za *

Označte jen jednu elipsu.

- Vědecky relevantní psychologický směr
- Psychologický směr s metodologickými nedostatky
- Pavědu
- Náboženství
- TP neznám
- Nemám dostatek informací
- TP znám, ale nejsem rozhodnutý/á
- Jiné

2. Zdůvodněte svou předchozí odpověď

(nepovinný údaj, max. 300 znaků)

3. Prožitky v tzv. holotropních stavech vědomí považuji za *

Holotropní stavy vědomí = podkategorie změněných stavů vědomí, kterými se TP zabývá

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Prožitky odhalující nové možnosti lidské psychiky
- Psychopatologické projevy (např. halucinace)
- Pojem holotropní stavy vědomí neznám
- Nemám dostatek informací
- Vím, o co se jedná, ale nejsem rozhodnutý/á
- Jiné:

4. S teorií existence porodního traumatu a bazálních perinatálních matric (BPM I - IV) *

Označte jen jednu elipsu.

- Souhlasím
- Souhlasím s výhradami
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Teorii neznám
- Nemám dostatek informací
- Teorii znám, ale nejsem rozhodnutý/á

5. S teorií COEX-systémů *

Systémy zhuštěných prožitků (systems of condensed experience)

Označte jen jednu elipsu.

- Souhlasím
- Souhlasím s výhradami
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Teorii neznám
- Nemám dostatek informací
- Teorii znám, ale nejsem rozhodnutý/á

6. S teorií SAEC-systémů *

Somato-adaptačně expresivní kognice (somato-adaptational expressive cognition)

Označte jen jednu elipsu.

- Souhlasím
- Souhlasím s výhradami
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Teorii neznám
- Nemám dostatek informací
- Teorii znám, ale nejsem rozhodnutý/á

7. S Grofovou klasifikací holotropních stavů vědomí *

Označte jen jednu elipsu.

- Souhlasím
- Souhlasím s výhradami
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Klasifikaci neznám
- Nemám dostatek informací
- Teorii znám, ale nejsem rozhodnutý/á

8. Metodu holotropního dýchání, při dodržení kontraindikačních kritérií, považuji za *

Označte jen jednu elipsu.

- Zcela bezpečnou
- Spíše bezpečnou
- Spíše nebezpečnou
- Zcela nebezpečnou
- Metodu neznám
- Nemám dostatek informací
- Metodu znám, ale nejsem rozhodnutý/á

9. Zdůvodněte svou předchozí odpověď (holotropní dýchání)

(nepovinný údaj, max. 300 znaků)

10. Holotropní dýchání jako terapeutický prostředek je *

Označte jen jednu elipsu.

- Účinné
- Může být prospěšné, ale jen pro velmi omezenou skupinu jedinců
- Účinné srovnatelně s účinky placeba
- Zcela neúčinné
- Škodlivé, může klientovi psychicky ublížit
- Metodu neznám
- Nemám dostatek informací
- Metodu znám, ale nejsem rozhodnutý/á

11. Účastnil/a jste se někdy holotropního dýchání pod vedením vyškoleného facilitátora? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne

12. Pokud ano, kolikrát?

Zapiště ve tvaru podle vzoru 1x

13. Souhlasíte s tím, aby diagnóza tzv. psychospirituální krize byla zahrnuta do evropské Mezinárodní klasifikace nemocí? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne
- Diagnózu neznám
- Nemám dostatek informací
- Diagnózu znám, ale nejsem rozhodnutý/á

14. Pokud ne, stručně zdůvodněte svou odpověď

(nepovinný údaj, max. 300 znaků)

15. S tvrzením, že vědomí nemusí být produktem mozku *

Označte jen jednu elipsu.

- Souhlasím
- Nesouhlasím
- Nemám dostatek informací
- Nejsem rozhodnutý/á

16. Mohou být symptomy některých psychických poruch považovány za pokus organismu o "samoléčebný proces"? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne
- Nemám dostatek informací
- Nejsem rozhodnutý/á

17. Souhlasíte s revizí terapeutického modelu dle TP, tj. aby terapeut sám nebyl aktivním činitelem, nýbrž tím, kdo "napomáhá samoléčebnému procesu"? *

Označte jen jednu elipsu.

- Souhlasím
- Souhlasím s výhradami
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Nemám dostatek informací
- Nejsem rozhodnutý/á

18. Souhlasíte, že příčiny válek a globální krize lze dohledat též v perinatální a transpersonální oblasti lidské psychiky? *

Označte jen jednu elipsu.

- Souhlasím
- Souhlasím s výhradami
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Nemám dostatek informací
- Nejsem rozhodnutý/á

19. Jsem *

Označte jen jednu elipsu.

- Muž
- Žena

20. Jsem *

Do kategorie "transpersonální psycholog" patří psychologové/psychiatři, kteří se nějakým způsobem v oboru TP angažují
Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Vyučující psychologie na vysoké škole
- Psycholog
- Psychiatr
- Psychoterapeut
- Transpersonální psycholog
- Student jednooborové psychologie
- Facilitátor holotropního dýchání
- Člen Českého klubu skeptiků Sisyfos
- Jiné: _____

21. Pokud jste studentem či vyučujícím psychologie, na které fakultě?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- FF UK
- PedF UK
- FF MU
- FSS MU
- FF UP
- PF JU
- FF OU
- FPE ZČU
- Jiné: _____

22. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Maturita
- Bc.
- Mgr.
- PhDr.
- Ph.D.
- MUDr.
- doc.
- prof.
- Jiné: _____

23. **Přejete-li si být informováni o výsledcích výzkumu, vyplňte svou e-mailovou adresu.**

Kontakt nebude využit k jiným účelům a nebude v práci zveřejněn.

24. **Chcete-li dát souhlas ke zveřejnění vašeho jména, vyplňte jej zde.**

(nepovinný údaj)

25. **Chtěl/a byste ještě něco dodat?**

(nepovinný údaj, max. 300 znaků)

Používá technologii



Příloha č. 5: Další odpovědi v dotazníku

1) Zdůvodněte svou předchozí odpověď (transpersonální psychologii považují za):

Duchovní poradenství pro příznivce hnutí new age
Grof některé interpretace svých zkušeností předkládá nekriticky. Jeho tvrzení o existenci minulých životů a paranormálních zážitků jsou tak závažná, že by měla být hlouběji prozkoumána, čemuž brání Grofův přístup nezpochybňující tyto zážitky.
Některé její myšlenky považuji za zajímavé ovšem těžko ověřitelné, na druhou stranu i s tím by se v psychologii mělo počítat, vzhledem k tomu, že je vědou o člověku, je dobré brát do úvahy komplexní pohled na jedince a nejen na ty jeho části, které můžeme dokonale a stoprocentně ověřit.
Spousta základních předpokladů (např. o paměti a pod.) je naprosto mylná.
Transpersonální psychologii beru jako psychologický směr, který zkoumá velice zajímavou oblast jevů. Nicméně z těchto jevů vyvozuje závěry, které vnímám jako příliš divoké a založené spíše na přání než na vědeckém usuzování.
jsem studentkou psychologie a nepředpokládám, že mé dosavadní info o tomto směru je dostatečující nebo snad komplexní
Téměř každý směr má velké nedostatky. Ovšem nikdy jsem aktivně nevyhledával studie na toto téma. Zkušenost mi říká, že vědecky relevantní směr to bude velmi těžko. Stejně tak se ani nemůžu vyjádřit o tom, jestli jde o pavědu, ačkoli si i takovou variantu zcela živě dokáži představit.
Nemá podložené základy. Tvrzení jdou pro mě nepřijatelná.
Má pod sebou rozsáhlé výzkumy, které byly publikovány v odborných periodikách a prošly peer review. Obsahuje vymezení svého předmětu a terminologii. Je součástí vědeckých oborů. To mi stačí.
Nemůžeme dělit vědu na dobrou a špatnou podle předmětu výzkumu. Rozhodující je způsob zkoumání a argumentace, ten si netroufám hodnotit pro vědní obor jako celek...
Výzkumy sú podložené veľkým množstvom sedení a teoretickým podkladem.
Jedná se zejména o metody používané v TP. Jde o sjetost ne o psychologii.
Nepovažuji se za dostatečně fundovanou osobu, abych si dovilil tento směr přímo odsoudit. Myslím si, že moderní věda má tendenci někdy předčasně odmítat. Přesto jsem spíše skeptický.
Za předpokladu, že současné paradigma vědy pokládáme za pravdivé, je fungování lidí pod vlivem psychotropních látek či nedokysličení/překysličení mozku poškozeno, nikoliv změněno.
TP d G. sa mi javí skôr ako filozofia či ako multidisciplinárny obor. TP d G. má vážne metodologické nedostatky, je príliš voľný. Na druhú stranu sa TP dá chápať ako psych. smer, ale TP d G. je príliš vziadelný možnostiam dnešnej vedy a G. interpretácie sú príliš široké.

O transpersonální psychologii jsem se dozvěděl pouze skrze literaturu a některé dokumenty, nicméně dojem na mě příliš dobrý neučinila. Absence vědeckého zázemí takovéto metody z ní dělá kvazimetodu opřenu o jednu autoritu. Nehledě na to, že její přínos je rovněž diskutabilní.

Relevantný psychologický smer. So slovom "vedecký" by som v spojitosti s TP bol opatrný vzhľadom na to, že istá časť teórie a praxe TP je prevzatá z východných náboženských náuk. Nebudem však preháňať keď napíšem, že z môjho pohľadu sa jedná o jednu z najrelevantnejších disciplín súčasnej doby.

Silné tvrzení:každé trauma --> trauma porodu.znovuprožití porodu u velké části účastníků HD - možná tím, že to očekávají/zpětně vyloží?Účinnost HD jako terapeutické metody:dělali jsme rešerši odb. studií.Metodologicky přijatelné byly asi jen 2 a neobjevily nic moc.Ostatní metod. VELMI pochybné.

metodologické metody, které vidím používat v odborné literatuře k tomuto tématu mi nepřijdou dostatečně relevantní.

s Tp příliš seznámen nejsem, ale známý se tím zabývá a měl jsem takový dojem, že celkově je to poměrně dobře podložená teorie. Ale je to spíše pocit.

V škole sme si o tom niečo hovorili, ale nespomínam si o čom to bolo.

stále je to považováno většinovou společností spíše za šamanství. Chybí studie, které by dokázaly těmto lidem argumentovat

Transpersonální psychologie se zabývá tématy za hranicemi materiálního světa, proto je těžké říct, jestli ji považovat za oblast exaktní vědy, či spíše "teologie".

S mystikou bych měl nerad co dočinění.

Myslím, že změněné vědomí je zajímavá oblast a může mnohdy odkrýt skryté problémy, ale návrat do nitroděložního stádia apod. považuji za nesmysl.

Obecně ji považuju za něco mezi pavidem a relevantním směrem s metodologickými nedostatky

Bohužel nemám dostatek informací, ráda bych se dozvěděla víc, ale zatím mi to nepřišlo převratné natolik, abych šla a četla.

každý člověk reaguje na různé návykové látky jinak a nelze to porovnávat

Považujem TP za veľmi zaujímavý smer, ktorý bohužiaľ momentálne nemá veľmi vhodné podmienky na adekvátny výskum a spoločnosťou je odsudzovaný. Osobne si ale myslím, že by mohol priniesť ešte veľa nových a zaujímavých poznatkov.

Vím, že je obecně psychologie opovrhovaná. Samotná TP mě ale velmi láká, myslím si, že by nějak více prozkoumat šla, jen jsme ještě neobjevili ten správný přístup a metody k jejímu zkoumání.

osobně jsem byl účasten na holotropním dýchání, může být nebezpečné

Pro mě ten směr existuje už jen proto, že se o něm mluví, ale metodologie je přinejmenším nepřesná.

<p>Domnívám se, že stavy vzniklé v důsledku intoxikace, ať už kyslíkem při hyperventilaci ("holotropním dýcháním"), anebo halucinogeny, zejména LSD, jsou halucinacemi, a že jejich Grofova interpretace je mylná.</p>
<p>V podstatě vím jen, že existuje a pár základních prvků.</p>
<p>Niečo som o transpersonálnej psychológii videla a čítala, príde mi zaujímavá, no neskúmala som to do hĺbky.</p>
<p>Spirituální techniky, navozování transu, delirium po požití drog nelze moc dobře metodologicky zpracovat.</p>
<p>Mám základní informace o teorii, za problematickou část považuji především výzkum, který byl neetický.</p>
<p>duchovní směr</p>
<p>Transpersonální psychologii považuji za netradiční přístup k člověku a životu, který může pomoci, je-li klient ochoten v ni věřit (otázkou je mechanismus tohoto účinku). Nedokážu se však ztotožnit s tím, že by měla být kladena na úroveň skutečné vědy.</p>
<p>Metodologické nedostatky vyplývají z těžko měřitelných stavů, ale určitě považuji transpersonální psychologii za relevantní směr a mrzí mě, že je odborníky zavrhována.</p>
<p>Z mého pohledu se zabývá velmi podstatnými věcmi například jako psychospirituální krize a vede člověka někam jinam než k medicínskému nazírání na psychické nemoci. To je fajn, ale metodologicky je to podle mě irelevantní.</p>
<p>Transpersonální psychologie především není psychologie. Ne vše co se tzv. duše týká je psychologie. Na univerzitě jakožto vědeckém pracovišti není pro ni prostor. Kdo se jí zabývá ani rozhodně titul z psychologie nepotřebuje.</p>
<p>nestojí na reálných teoretických základoch, ale na subjektivných zážitkoch jednotlivcov</p>
<p>Transpersonální zážitky jsou obtížně měřitelné, proto jsem zvolila tuto možnost.</p>
<p>závěry/interpretace vyvozované z prožitků jsou neopodstatněné (neověřitelné)</p>
<p>Knihy i přednášky prof.MUDr.Stanislava Grofa mě přesvědčily o vědecky relevantním směru.</p>
<p>Po pravdě řečeno,jsem se o ni ani příliš nezajímal.</p>
<p>Některá témata a pojetí TP jsou mi blízká. Nicméně u TP vidím velmi vysoké riziko zneužití teorie u nekompetentních osob- pseudoodborníků.</p>
<p>transpersonální zážitky mají spirituální dimenzi, nedají se vynuceně opakovat a metodicky ověřovat. Mají existenciální výpovědní hodnotu</p>
<p>Neznám ji natolik dobře, abych si na ni utvořila názor.</p>
<p>Není dost evidence-based.</p>

TP se prezentuje se jako věda, ale nepoužívá vědeckou metodologii. Její závěry a teorie jsou subjektivní a manipulativní. Její postuláty nelze racionálním způsobem ani prokázat ani vyvrátit, lze jim pouze věřit nebo nevěřit...

2) Prožitky v tzv. holotropních stavech vědomí považuji za (další odpovědi):

mimořádné stavy vědomí
prožitky, které ukazují na zajímavé projevy lidské mysli
Nemám dostatek informací, záleží, co s tím uděláme
projev hyper/hypoventilace
nebezpečné prožitky odhalující běžně nedostupné rozměry psychiky
potencionálně nebezpečné
stavy rozšířeného vedomia. Považujem za otázne prínos týchto stavov. Ich hodnota je otázna.
v takové situaci přirozený prožitek, který nevede k ničemu kvalitativně vyššímu
Neurofyziologie chvíli funguje jinak než běžně a důsledně se liší i prožívání takového stavu, nepovažuji to za patologii, ale ani za "nové možnosti lidské psychiky", je to zkrátka fakt.
Vím, o co se jedná, ale nejsem rozhodnutý/á, sám jsem nikdy nezkoušel, nejsem si moc jistý, jaký terapeutický účinek to může mít. A hlavně moc nerozumím tomu, proč to dělat takto. Základ terapie vnímám postavený na vztahu - klient-terapeut/skupina - členové mezi sebou. A vztahy, případně obnova/zlepšení schopnosti vztahovat se k druhým lidem a vytvářet dobré vztahy je pro terapii dost zásadní. Holotropní dýchání podle mě hlavně obchází obranné mechanismy já a především nevede ke zlepšení schopnosti vztahovat se k lidem. Proto vnímám možnosti tp jako značně omezené. Navíc je zde i nebezpečnost celé procedury.
hodně skeptického zkoumání
prožitky v duchovní dimenzi člověka
odraz biochemických změn v mozku
Prožitky odhalující nové možnosti lidské psychiky, stavy ozdravující jedince v komplexnosti
Dovedu si představit, že si člověk z holotropního stavu odnese silný zážitek. Nevím však, zda tuto metodu považovat za nutnou a hlavně bezpečnou. Zvláště ve fázi, kdy si člověk přečte informace na internetu a sám se pak do daného stavu dostane. Sama jsem však nikdy neprošla vlastní zkušeností ani nebyla svědkem "obdobné" práce s klientem, necítím se tedy dostatečně informovaná pro vynášení jakýchkoli soudů.
nevyužitelné
považujem ich za fyziologický prejav holotropného dýchania, hyperventilácie

projevy překysličení mozku, které vědě přinášejí zejména informaci o tom, jak se překysličení odráží na vědomí

stavy aktivace mozku

3) Zdůvodněte svou předchozí odpověď (holotropní dýchání):

Člověk nikdy neví, co se stane.

Navozené halucinace jsou obvykle neškodné.

Dle informací, které mám, tahle nemá žádné oběti.

Podobně jako výše - nikdy jsem se o toto téma aktivně nezajímal, nemám dost vědomostí získaných z vědecky rigorózních prací. Ani nevím, jestli existují, ale nechci křivdit.

Za předpokladu, že probíhá dle indikací - tj. jak pod dohledem zkušeného a cvičeného psychologa, tak za přítomnosti partnera.

Nechci soudit metodu na základě pouze povšechných znalostí..

Akutní otrava kyslíkem je intoxikace a cesta ke změněným stavům vědomí jako každá jiná. Je to věc volby jednotlivce, který musí splňovat bezpečnostní kritéria.

Je třeba kvalifikovaného vedení a obávám se, že mnoho facilitátorů není dostatečně seznámena s riziky a cvičena v případných způsobech intervence

Jedná se o ovlivnění standardního fungování mozku za účelem dočasně změnění jeho funkce. Obdobně bychom mohli sezení v hospodě a popíjení alkoholu s následným "terapeutickým" výkladem pokládat za metodu seberozvoje.

Domnívám se, že i když se dodrží kontraindikační opatření, stále se může člověk přivést do stavů, které mohou ohrozit jeho život či zdraví, stejně tak ne každý člověk si může v aktuální dobu být vědom kontraindikace.

Domnívám se, že ojediněle může mít dlouhodobé následky.

Nič nie je zcela bezpečné, no napriek tomu považujem holotropné dýchanie za efektívny a bezpečný prístup k terapii.

Sice jsme v literatuře nenašli popsané případy klientů s vážnými problémy po HD, vícekrát jsme se však setkali s popisem pacientů v LN Bohnice, kteří se ocitli zde po HD (bylo nám to vyprávěno našimi přednášejícími na katedře) - považuji tedy HD za vcelku bezpečné, ale rozhodně nikoli bez rizika

osoba, která tuto techniku je ochotna provádět nemusí mít dostatečné informace o svém zdravotním stavu

Viz předchozí- obchází se obranné mechanismy já. To celkově nepovažuji za správné řešení. Navíc mi to přijde jako poměrně mechanický přístup k řešení komplexních psychických problémů.

<p>pokud je vedena odborníkem</p>
<p>Jde o zahrávání si s něčím, čemu ne zcela rozumíme, neznáme zdroj ani dopad takového stavu, přičemž se jed- noznačně jedná o věci na hranici přirozena a nadpřirozena.</p>
<p>Vidím v tom rizika podobná jako u místností se smyslovou deprivací. Za určitého dohledu a dodržení nějakých postupů si nemyslím že je to vyloženě nebezpečná metoda. Ale určitá rizika samozřejmě existují</p>
<p>Já nevím. Znáám lidi, co to zkusili, asi dobrý.</p>
<p>je to stav, který ještě není dostatečně prozkoumaný</p>
<p>Podle mě by měl být k metodě velmi individuální přístup, každý snese něco jiného.</p>
<p>po účasti, 6 měsíců silná deprese, člověk otevírá najednou více témat</p>
<p>Láká mě to vyzkoušet, ale nezkusila bych to, kdybych věřila, že je to nebezpečné</p>
<p>Holotropní dýchání může být dle mého názoru spouštěčem schizofrenie či jiné psychotické poruchy.</p>
<p>Domnívám se, že existují bezpečnější metody, než je tato. Veškerá rizika nelze předem odhalit, volila bych to jako jednu z posledních možností, pokud nezafunguje nic předchozího.</p>
<p>Hyperventilace může působit srdeční infarkt.</p>
<p>Nejsem dostatečně obeznámena s přesnými postupy, považuji ji však za spíše nebezpečnou. A to z důvodu, že i za dodržení kontraindikálních kritérií, je stav, do něhož se klient dostává i výsledný prožitek těžko kontrolova- telný.</p>
<p>smrt</p>
<p>Tak jako v mnoha případech holotropní dýchání může být pod vedením špatného člověka zneužito. Považuji ho za stejně bezpečné jako když si někdo vyzkouší ayahuasca nebo jinou holotropní látku. Bez dobrého vedení to může skončit velmi špatně.</p>
<p>alkalosa</p>
<p>nemám osobní zkušenost, ale z literatury mám pocit skôr negativny. môže viesť k strate vedomia. je mi jasné, že holotropné dýchanie pod vedením sa tomuto vyhýba, ale aj tak mi táto metóda nepripadá ako bezpečná</p>
<p>Zcela bezpečnou za vedení zkušeného terapeuta</p>
<p>zkoušel jsem, došlo k srdeční zástavě</p>
<p>Měl jsem pacientku, která se podrobila holotropnímu dýchání a potom se u ní manifestovala psychotická poru- cha.</p>
<p>ačkoliv se jedná o cílené navození poruchy vnitřního prostředí s možnými riziky, je-li pacient pod odborným dohledem, myslím že je riziko minimální</p>

Uměle navozená aktivace mozku může demaskovat skryté deficity a patogenity. Léčili jsme lidi, kteří po holotropním dýchání měli konverzní stavy, epi paroxysmy, halucinační a psychotické stavy. Pacient po holotropním dýcháním by měl mít možnost akutní a následné psychiatrické péče.

Na základě více jak 2000 facilitovaných seminářů

4) **Pokud ne, stručně zdůvodněte svou odpověď** (souhlasíte s tím, aby diagnóza tzv. psychospirituální krize byla zahrnuta do evropské Mezinárodní klasifikace nemocí?):

Protože medicína by neměla při diagnóze operovat s termíny jako je "spiritualita".

Opakoval bych se. Ovšem zde by možná nebylo špatné uvést, že ztráta smyslu života je pro jedince destruktivní a nebezpečná, proto by možná nebylo od věci zahrnout obdobu diagnózy s cílem poskytnout východiska terapeutům pro identifikaci a práci s osobní krizí smyslu života.

Myslím si, že psychospirituální krize je většinou pouze dočasná a jen těžko léčitelná farmakami, proto si myslím, že její řešení má své místo spíše u psychologa než u lékaře, a tedy bych ji ani za nemoc nepovažovala, jak již název napovídá, není to nemoc, ale krize, tuším, že ani krize středního věku se do manuálu jen tak nedostane...

Je to nesmysl. Vše se dá vysvětlit jednodušeji.

Áno, i když by to bylo náročné a pravděpodobně v dnešní době aj neúčinné.

Neznám podrobnosti, ale v zásadě si myslím, že je to možné.

nepovažuji to za závažné, aby byla klasifikována jako nemoc

Nepřijde mi symptomatikou adekvátní na vlastní kategorii, jelikož vidím možnost(i) rozložit ji na několik jednoduchých projevů, které nemusí nutně znamenat silnou patologii. Zároveň, obdobné termíny jsou užité i v rámci jiných směrů (které s nimi způsobně pracují a - v mých očích - skýtají víc pozitiv, než transpersonální psychologie) a dle mého názoru silně korelují. Psychospirituální krizi nevidím jako patologii natolik silnou, distinktivní, rigidní a závažnou, aby potřebovala vlastní diagnózu. V rámci práce v terapii však proti takové "diagnóze" nic nemám, jako základ a určitý rámec pro terapeuta, jak dále postupovat.

Myslím, že to je to, že diagnóza je založena na nedostatečném poznání (duševního světa člověka) dnešní vědou.

Myslím si, že je to určitá forma strádání, stejně jako u jiných psychologických chorob

Myslím si, že jde o projev jedné z duševních poruch schizofrenního a schizotypálního okruhu, především o prodromální stadium schizofrenie, příp. o akutní psychotickou poruchu. Spirituální prožitky považuji za halucinace a bludy, které je nutné léčit psychofarmaky.

nesplňuje kritéria psychického onemocnění

Myslím si, že ji postihují jiné dg. V MKN již obsažené.

Tohle záleží na spousty věcech. z mého pohledu je tahle diagnóza docela populistický krok. A to znám lidi u kterých se psk projevila. Podle mě by ideální bylo změnit přístup k "podivným" situacím v životě člověka a žádná nová kategorie by vůbec vznikat nemusela.

Jenom Američani mají potřebu vše zaškatulkovat.

nie je to reálna diagnóza(nemám iné zdôvodnenie)

domnívám se, že lze buď převést na již existující diagnózy nebo nejde o psychopatologii

Podle mého názoru by šlo o zcela uměle vyvolanou nosologickou jednotku, která se v přirozeném stavu, t.j. bez umělého vyvolávání, běžně nevyskytuje.

Nejde o nemoc.

Psychospirituální krize není nemoc ani porucha
Pokud by byla poruchou, pak má dg. F88, nebo F 89

Zatím není dostatečně propracována ani v DSM V.

Tento psychický jev, pokud dosáhne chorobné hloubky, je v MKN popsán v jiných diagnostických kategoriích (F1x.xx, F23.xx, F3x.xx, F43.2x). Není prokázáno, že je to autonomní psychický jev a už vůbec není prokázáno, že je to psychický jev obecně chorobný.