

## **Příloha 1**

**Přepis osobního rozhovoru s MUDr. Stanislavem Kudrlem ze dne 4. 5. 2010. Plzeň.**

### **1.Kdo přišel s nápadem zařadit holotropní dýchání do programu TK Němčice?**

*„Byla nějaká zkušenost s holotropním dýcháním na té (plzeňské, pozn. autora) klinice. Tím, že jsem o tom referoval na konferencích, tak to pro některé lidi bylo zajímavé. Speciálně to bylo zajímavé pro Aleše Kudu, který v té době v Němčicích pracoval. Aleš sám měl s holotropním dýcháním zkušenost na sobě, to si ozkoušel. A já sem vždycky říkal, že bych o to stál, kdyby se našla nějaká komunita, tam to dýchání zavést. Protože ta práce v komunitě, na rozdíl od toho našeho krátkodobého programu, je o dlouhodobém spolužití klientů a o tom, že skutečně to holotropní dýchání může mít hlubší efekt na kvalitu života v té komunitě, protože spolu jsou ti lidé dlouho a dlouho budou spolu sdílet ty zážitky a to ovlivnění z toho holotropního dýchání. Kdežto na té klinice to byl program 7mi týdenní léčby, takže ta možnost ovlivnění toho spolužití tam byla minimální.“*

### **2. Jak často se v komunitě dýchalo? Jaká byla organizace toho dýchání?**

*„No 4 krát nebo 5 krát do roka jsem tam jezdil. Podle toho jak se to povedlo. Takže 4 krát to bylo minimálně a 5 krát maximálně za ten rok. To znamená, že zhruba po dvou měsících jsem tam jezdil na dva dny. Ti klienti, kteří o to měli zájem, se přihlásili terapeutům a my jsme potom spolu probrali, jestli nejsou nějaké kontraindikace. Což občas nastávalo, protože měli za sebou třeba nějaké psychózy a brali antipsychotika nebo měli epilepsii, což jsou všechno kontraindikace pro uplatnění této metody. Když se to takhle prosívalo, tak ti co měli zájem, a byli zdravotně způsobilí, se dýchání zúčastnili. Celé to probíhalo v rituálním pojetí. Tzn., že jsem tam přijel jeden podvečer a když jsme udělali výběr těch lidí, tak jsme potom se všema měli společnou komunitu a museli se předat funkce na ty klienty, kteří nedýchali. Vytvořilo se tak zázemí pro ty co dýchali. A pak se zase po tom dýchání udělal společný sharing, takže i pro ty klienty, kteří se toho nezúčastnili, přišla nějaká zpětná vazba od těch, co dýchali. Vždycky ty dva dny byly určitým svátkem v té komunitě. Dělo se něco mimořádného. Část těch lidí vzala povinnosti za ty ostatní, co měli možnost na sobě takhle pracovat. Prohlubovalo to empatii v té komunitě a určitou sounáležitost. Byla to moc hezká práce opravdu jsem za to moc vděčný, že jsem to mohl realizovat.“*

### **3.Můžete přesněji popsat jak bylo dýchání zařazeno do denního programu komunity?**

*„Já jsem tam přijel jeden den odpoledne a dělal jsem tam takovou instruktáž, teoretickou přípravu pro ty zájemce. Pro některé to dýchání bylo poprvé, pro některé opakované. Takže to byla teoretická příprava a instruktáž. A pak druhý den byla dvě holotropní sezení, aby měli zážitek jak dýchání tak sitterování. Po těch dvou sezeních byl sharing v celé té komunitě.“*

#### **4. Jak holotropní dýchání přijímali klienti komunity? Jaké byly jejich zpětné vazby?**

*„To téma, které pro sebe ti lidé na tom dýchání získali se samozřejmě se zpracovávalo dál na těch skupinách, protože to otevřelo nějaká témata agrese smutku opuštěnosti, ztráty kontaktu s rodinou, ztráty kontaktu s dítětem v případě matek, takže samozřejmě se ta témata dostala do nějaké emoční roviny a žila dál v té komunitě a zpracovávala se během těch dalších sezení. Vlastně i ti terapeuti byli nějak instruováni a mohli se zúčastnit toho dýchání, aby získali povědomí o tom procesu. Aby pak při tom následném zpracovávání se nějak adekvátně postarali. Protože ten tým také jakoby zrál ve schopnosti s tím materiálem dál pracovat. Dokonce to pak vyústilo v to, že ten tým si nakonec to dýchání sám objednal. Takže terapeuti, ne úplně všichni, také měli svůj zážitek z toho dýchání. A to bylo naprosto mimořádné pro tu komunitu. Protože tenkrát když jsem tam jel, tak měli klienti dýchání a pak měli terapeuti dýchání. Ti klienti strašně fandili těm terapeutům a byli zvědaví co budou říkat a jací budou až vyjdou. Takže to byl také takový moment v té komunitě velkého sblížení a moment sympatií, zájem těch klientů o ty terapeuty..“*

#### **5. Jak přijímal holotropní dýchání terapeutický tým komunity?**

*„No zpočátku samozřejmě trpěl takovou obavou, co s nimi budou dál dělat. Ale postupně zjistili, že se nic tak zvláštního neděje, co by museli zvládnout. A jak měli tu možnost se toho zúčastnit jako přihlížejíci, tak vlastně postupně získávali povědomí co ten proces toho holotropního dýchání s těmi lidmi dělá. Takže vlastně ten tým takhle zrál..“*

#### **6. Jak to je s obavami v otevření nějakého psychotického stavu/onemocnění po holotropním dýchání?**

*„Já nejsem přesvědčen, že by se po dýchání mohl objevit psychotický stav. V tom dýchání se člověk může prodýchat k nějakým citlivým tématům, která ho mohou nějakým způsobem zaměstnávat a přechodně jak se tak říká rozhodit. To se určitě stát může, ale taky je to výjimečné, opravdu výjimečné, protože většinou se daří ten prožitek zpracovat a ukotvit. Mám zpětnou vazbu od Marty Těmínové, že jeden klient s odstupem dvou let, který byl hospitalizovaný v Bohnicích, si postěžoval, že některé ty jeho problémy souvisí s holotropním dýcháním v Němčicích. To je jediné, co já vím, ale takhle konkrétně vám to říkám bez toho, aniž by někdo tu příčinnou souvislost prokázal.*

*Občas se totiž v té komunitě stávalo, že právě ti klienti, kteří třeba měli o to zájem a nebyli připuštěni z hlediska třeba epilepsie nebo něčeho podobného, tak někdy tam tvořili takovou bojůvku. A ta jejich nespokojenost, jak to brali tak nějak úkorně, se tam nějak negativně projevila v té atmosféře. Nebo i vedli takové nepřátelské řeči vůči tomu, protože oni prostě nesměli. Ale to si myslím, že by se mohlo stát s kteroukoliv jinou technikou, která by nebyla pro všechny k dispozici. Takže to není žádné specifikum holotropního dýchání, ale spíše nějaké nároky v té komunitě o tom, co někteří můžou a jiní ne. Jak říkám tenkrát mi to Martina říkala, abych o tom věděl. A jak říkám to je jediný případ co znám, který měl nějakou negativní dohru..“*

## **7. Jsou nějaká specifika, která se vyskytovala u závislých při holotropním dýchání více než u zdravé populace?**

*„To, co mě přijde úplně nejzásadnější, a proto jsem vlastně tak stál o to s těma závislýma pracovat, to co mi na tom přijde takové nejpřirozenější, je, že ti závislí lidé hledají odpovědi na nějaké svoje vnitřní otázky ve změněných stavech vědomí už prioritně. Ať je to alkohol nebo celé spektrum psychotropních látek, v podstatě i gambler se dostává do nějakého stavu změněného vědomí. Takže je nějaké puzení u těch lidí, co se stanou závislými k tomu, aby hledali nějaké svoje vyžití, seberealizaci v transu. Takže to je takový nejzajímavější moment, že vlastně jim nabídnete práci s transem v bezpečném formátu, s možností dál zpracovávat ta témata po tom dýchání, kdyby to bylo potřeba. V tom je to specifikum, že ti lidé se dostali přes to své původní puzení k nějaké psychoaktivní metodě vedoucí k transu a to se stalo těžištěm jejich závislosti. A vy jim nabídnete metodu, která jim může pomoci se z toho uvolňovat bezpečnou cestou a je také postavena na změněném stavu vědomí.“*

## **8. Jak se k těm zážitkům staví uživatelé drog, kteří mají podobné zkušenosti již ze svých předchozích intoxikací, např. halucinogenními drogami?**

*„Samozřejmě ta srovnání tam byla mnohá. Třeba pro některé ten zážitek byl něco jako hororový trip nebo odvykací stav. A protože se to dalo zpracovávat, tak ten pohled na to byl úplně odlišný, než když se jim to dělo reálně. Taktéž jsem třeba dostal zpětnou vazbu:*

*„Já jsem zažil něco jako ten nejblbější absták v životě, ale protože to nebylo v tom kontextu braní, absták, braní, absták, tak jsem to bral úplně jinak a pomohlo mi to jako základní stavební kámen k té abstinenci. Až tady jsem uvědomil, jaký to bylo peklo. Před tím jsem to bral jako součást, která prostě patří do toho života. Mám absták, pak budu najetej, mám absták, pak budu najetej.“*

*Kdežto v tom terapeutickém rámci, ten zážitek, který připomínal odvykací stav, byl natolik výlučný, že toho člověka uvědomil o tom, do jakých pekel se vlastně dostává a jak je to zbytečné. A že abstinenci už nemusí jako peklo prožívat. To je jeden extrém, kdy ten člověk v holotropním dýchání zpracovává něco, co bylo přímo ve vztahu ke zneužívání drog a bylo to na poli abstáku, nebo nějakého špatného tripu. Nebo něčeho takového. Na druhé straně, úplně jako protipól, byli třeba klienti, kteří toužili po nějakém otevření se spiritualitě a brali drogy s nějakou touhle svou filozofií, a měli spirituální zážitky během holotropního dýchání. Ti říkali, že teď konečně zažili to, co si mysleli, že potřebují. Že to nebylo ovlivněno chemií, že to nebylo ovlivněno žádným dojezdem. Že to přišlo v nějaké čisté podobě, jako spontánní prožitek nějaké spirituality, po které se pídili. Takže jako protipól, peklo a ráj. A mezitím celá škála zase nějakých případů, srovnávání toho, co znali z těch návykových látek a že tam byly nějaké reminiscence. Někaké zpracování určitých souvislostí mezi braním drog a řešením nějaké kvality toho prožitku nebo věcí, které s tím byly propojené. To jsou vztahové věci k partnerům, partnerkám, dětem, které tím životem nějak vláčeli s sebou. Takže velice často hluboké věci.“*

**9. Víte o někom z bývalých klientů, pro kterého ten zážitek z holotropního dýchání byl tak silný, že ho uvádí jako jeden z hlavních důvodů své abstinence?**

*„Já jsem to zpracovával v těch referátech, takže tam určitě nějakou tu kazuistiku uvidíte. Jinak to ovlivnění té kvality života v souvislosti s holotropním dýcháním v léčbě zpracovávala Jana Hlavičková v roce 1993. Jak říkám možná je to škoda, že jsem nenašel sílu a nedělal nějaké větší výzkumné projekty. „*

**10. Jak Vy osobně vnímáte rozdíl mezi klasickou verbální psychoterapií a holotropním dýcháním v kontextu práce s klientem?**

*„Určitě se prohloubí vazba toho klienta na mě nebo na tu léčbu. Protože ten člověk dostane opravdu intimější práci na těch tématech, prohloubí se ta terapeutická zkušenost. Takže ta jeho loajalita s tou léčbou je určitě větší. Ti lidé se prostě dostanou za rámec toho „jenom“ zvládnout tu závislost. Začnou se více otevírat v životě jinam, je to obecnější. Takže bych řekl že ta úzdrava je kompletnější nebo širší. Že to není jenom o tom zvládnout tu drogu. Ještě jak jsem popisoval ta specifika závislých, tak kromě těch „abstáků“ a věcí spojených s tou závislostí jsou ta témata společná. To jsou témata růstu osobnosti, zpracování traumatických situací, atd. Takže převážně je to společné a univerzální. Liší se to pouze okrajově.“*

**11. Pro Vás osobně je příjemnější pracovat s klientem touto metodou nebo verbální?**

*„Pro mě je to takové završení té terapie, když ten klient získá zájem o to dýchání. Myslím si, že to hodně prohloubí ten vztah a je to pro mě taková třešnička na dortu. Považuji to za to nejucelenější co můžu nabídnout.“*

**12. Dopracuje se tam každý?**

*„Ne, každý ne. Někteří o to zájem nemají a nebo mají některé kontraindikace. Ale pokud to jde, tak jim to v přiměřené chvíli nabídnu.“*

**13. Proč podle Vás tato metoda není více rozšířená?**

*„Angažuji se na poli závislostí vlastně sám. Proč to tak není. No jednak ten výcvik není až tak dostupný v Čechách. Tím, že není možné absolvovat výcvik pro tuto metodu v Čechách a mít ucelené vzdělání, tak se nedostal mezi uznávané výcviky jako je třeba KBT. Dále si myslím, že pro řadu lidí z odborných kruhů, je tato metoda, to téma sporné. Nebo mají určité výhrady, které jsou dané třeba tím, že se pracuje se změněným stavem vědomí. Dále, že koncept té práce je podpora vnitřní léčebné síly v člověku, kdežto standartní léčebný model je my Vám nastavíme pravidla léčby a Vy se do nich zkuste nějak vejít. Budeme vám dávat nějaké interpretace a povedeme vás a budeme vás nějakým způsobem stabilizovat. I toto si myslím, že tam nějakou roli hraje. Nevím do jaké míry je třeba pro lidi problém, ten koncept spirituality.“*

*Protože si myslím, že to problém je. Svého času se mi i dařilo prosazovat tu čtvrtou nohu bio-psycho-sociálně-spirituálního nebo bio-psycho-socio-spirituálního modelu. Jak je ta publikace, kterou úřad vlády vydal, tak tam ten model nějak zastávám. Nicméně s odstupem času se tento název předělal na bio-psycho-sociálněexistenciální model. Nevím proč, nikdo mi to do teď nevysvětlil. Protože moje povědomí o tom, že řada programů po celém světě opravdu vychází ze spirituality. Ať už jsou to Anonymní alkoholici nebo třeba Anonymní narkomané. Je řada komunit, které pracují s rozšířeným stavem vědomí, jako je tomu třeba v případě peruánské komunity, která pracuje s ayahuaskou. Spiritualita je něco svébytného, co si myslím, že je sdílené ve zcela transkulturálním kontextu v nějakých modelech odvykací léčby. Kdežto ten pojem existenciální je spíše filozofický než léčebný. Spiritualita je prostě hlubší, je o nějakém léčebném programu toho člověka. Takže pro mě není úplně uspokojivé, že se ten název posouvá k tomu slovu existenciální. Protože mě to přijde jako otázka spíše filozofická. I když existenciální téma jako smyslu života prosím ano, ale já v tom postrádám ten uzdravný nástroj, který spiritualita v sobě má. Tím přímým prožitkem sebe jako spirituální bytosti, se začne člověk přirozeně dostávat k nějakému nastavení sebeúzdavnému a k nějakému snížení agresivity, prohloubení empatie, prohloubení integrity schopností a to v tom vidím jako to uzdravné a nevidím v tom to označení existenciální. Takže mi to nějakým způsobem signalizuje určité váhání nebo rozpaky v tom, jak s tou spiritualitou zacházet, jak ji přijmout.“*

**Děkuji za rozhovor.**