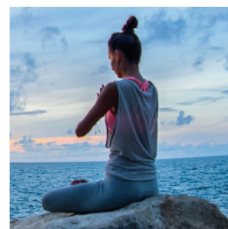
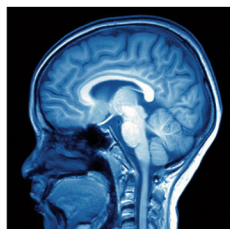
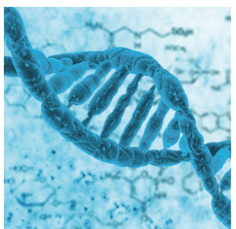


SWAMI KUVALAYANANDA, S.L. VINEKAR

JOGA

INDYJSKI SYSTEM
LECZNICZY

Podstawowe metody i zasady



G A L A K T Y K A

SWAMI KUVALAYANANDA, S.L. VINEKAR

JOGA

**INDYJSKI SYSTEM
LECZNICZY**

Podstawowe metody i zasady

Przekład: Iwona Kozłowiec

G A L A K T Y K A

Tytuł wydania oryginalnego:
Yogic Therapy

Copyright © 1963 by Kdham

All rights reserved. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Wydanie polskie:
Autoryzowany przekład wydania w języku angielskim
opublikowanego przez Kdham w 1963 r.

Copyright © 2018 by Galaktyka sp. z o.o.
90-644 Łódź, ul. Żeligowskiego 35/37
tel. +42 639 50 18, 639 50 19, tel./fax 639 50 17
e-mail: info@galaktyka.com.pl; sekretariat@galaktyka.com.pl
www.galaktyka.com.pl
ISBN: 978-83-7579-691-9

Redakcja: *Anna Gladysz*
Konsultacja: *dr Krzysztof Stec*
Korekta: *Monika Ulatowska*
Redakcja techniczna: *Marta Sobczak-Proga*
Redaktor prowadzący: *Marek Janiak*

Fotografie na wkładce (z wyjątkiem ostatniej strony): *Hubert Komerski*
Joginka: *Karolina Brzezińska*
Pozostałe fotografie pochodzą z wydania oryginalnego książki

Projekt okładki: *Artur Nowakowski*
Skład: *Garamond*
Druk i oprawa: *LCL*

Pełna informacja o ofercie, zapowiedziach i planach wydawniczych
www.galaktyka.com.pl
info@galaktyka.com.pl; sekretariat@galaktyka.com.pl

Niniejsza książka zawiera porady oraz informacje dotyczące opieki zdrowotnej. Powinna być traktowana jako uzupełnienie, a nie zastępstwo konsultacji z lekarzem czy innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. Jeśli wiesz albo podejrzewasz, że cierpisz z powodu jakiegoś problemu zdrowotnego, wskazane jest, abyś zasięgnął porady lekarza, zanim rozpoczniesz jakikolwiek program zdrowotny na własną rękę. Wszelkie decyzje zdrowotne powinny być podejmowane w porozumieniu z lekarzem. Autorzy i wydawca nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za mogące pojawić się błędy, nieścisłości, przeoczenia lub niezgodności, ani za jakiegokolwiek konsekwencje stosowania metod zasugerowanych w tej książce. Autorzy i wydawca nie mieli też zamiaru nikogo obrazić ani przedstawić w złym świetle miejsc i organizacji.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez pisemnej zgody wydawcy książka ta nie może być powielana ani w częściach, ani w całości. Nie może też być reprodukowana, przechowywana i przetwarzana z zastosowaniem jakiegokolwiek środków elektronicznych, mechanicznych, fotokopiarskich, nagrywających i innych.



SPIS TREŚCI

Wstęp	19
Wstęp do wydania polskiego (Andrzej Kokoszka)	23
Wstęp do wydania polskiego (Lesław Kulmatycki)	28

ROZDZIAŁY

1	Pojęcie choroby oraz zasady leczenia według jogi	33
2	Utrzymywanie właściwej postawy psychicznej	41
3	Odnowa mechanizmów psychofizjologicznych	64
4	Inne metody lecznicze i zasady odżywiania według jogi	118
5	<i>Dhjana</i> jako wspinały środek uspokajający	147
	Zakończenie	154

ZAŁĄCZNIKI

A	Wykaz ćwiczeń jogi zalecanych dla osób o przeciętnym stanie zdrowia	158
B	Bibliografia	170
C	Słowniczek	172

SPIS RYCIN

1. Joga jako instrument wina
2. Schematyczne przedstawienie kanałów wzajemnych zależności psychofizjologicznych
3. Schematyczny rysunek układów reakcji tonicznych i fazowych
4. Niższe ośrodki mózgowe odpowiedzialne za regulację postawy
5. Praktyki *uddijana* oraz *nauli* (zapis kimograficzny zmian ciśnienia)
6. Etapy pranajamy
7. Efekty zastosowania *joga-dandy* (zapis kimograficzny)
8. Pranajama. Ośrodek regulacji oddechu (rysunek schematyczny)
9. Dawne i współczesne akcesoria stosowane w niektórych praktykach jogi
10. *Gadża-karani* (zapis kimograficzny)
11. Wykres EEG w czasie stanu głębokiej praktyki *dhjana*

SPIS ILUSTRACJI (DOTYCZY KOLOROWEJ WKŁADKI I ZAŁĄCZNIKA A)

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. <i>Padmasana</i> | 10. <i>Śawasana</i> |
| 2. <i>Siddhasana</i> | 11. <i>Wiparita-karani</i> |
| 3. <i>Bhudžangasana</i> | 12. <i>Sarwagasana</i> |
| 4. <i>Śalabhasana</i> | 12A. <i>Matsjasana</i> |
| 4A. <i>Ardhaśalabhasana</i> | 13. <i>Śirszasana</i> |
| 5. <i>Dhanurasana</i> | 14. <i>Jogamudra</i> |
| 6. <i>Halasana</i> | 15. <i>Uddijana</i>
(w pozycji siedzącej) |
| 7. <i>Paścimatana</i> | 16. <i>Madhjama-nauli</i> |
| 8. <i>Ardhamatsjendrasana</i> | 16A. <i>Dakszina-nauli</i> |
| 9. <i>Majurasana</i> | 16B. <i>Wama-nauli</i> |



ROZDZIAŁ 1

POJĘCIE CHOROBY ORAZ ZASADY LECZENIA WEDŁUG JOGI

Uważa się, że joga zajmuje się tylko umysłem i duchem. Jednak uważna lektura *Jogasutr* (aforyzmów) Patańdzalego pozwala zauważyć, że w dziele tym ciało i umysł traktowane są jako całość. Dlatego pewne ćwiczenia „fizyczne”, takie jak asany i pranajamy, są w tym dziele traktowane jako wstęp do wyższych praktyk psychologicznych. Mają one na celu doprowadzenie do stanu integracji procesów psychofizjologicznych, co zgodnie ze słowami Patańdzalego stanowi pierwszy krok w kierunku osiągnięcia *samadhi**. Ćwiczenia te mają stabilizować procesy psychofizjologiczne tak, aby stopniowo stawały się one coraz mniej podatne na zaburzenia równowagi pod wpływem bodźców zewnętrznych i wewnętrznych. Zatem joga nie rozdziela ciała i umysłu, ale raczej uznaje ściśle między nimi powiązania.

Koncepcja jogi dotycząca funkcjonowania ciała i umysłu mówi o tym, że reguluje je wewnętrzny mechanizm homeostazy. Dzięki temu działają w sposób zrównoważony i zintegrowany (*samadhi*), także pod wpływem normalnych zewnętrznych bodźców (*kleśa*). Oznacza to, że każdy człowiek ma swoją wewnętrzną siłę adaptacji. Mimo że naturalną skłonnością ciała i umysłu jest stan równowagi funkcjonalnej, każda irytacja lub

* Patańdzali, *Jogasutry* II 2 (*samādhībhāvanārthaḥ*). Sutra ta nawiązuje do poprzedniej i mówi o tym, że praktyka *krija-jogi* (jogi działania) prowadzi do *samadhi* (skupienia) (przyp. red.).

bodziec pochodzące z wnętrza lub z zewnątrz (mechaniczny, chemiczny, elektryczny, biologiczny bądź psychologiczny) wywołują pewien poziom zaburzenia psychofizjologicznego (*wikszepa*). Czas trwania takiego zaburzenia będzie zależał z jednej strony od względnej siły bodźca, a z drugiej – od homeostatycznych umiejętności ciała i umysłu. Celem jogi (rozumianej jako „sposoby” – *jukti*) jest opracowanie metod pomagających w utrzymaniu stanu równowagi ciała i umysłu lub możliwie szybkim odzyskiwaniu go w przypadku, gdy zostanie utracony na skutek działania czynników zakłócających.

Wjadhi, czyli choroba, jest uważana za jedno z takich psychofizjologicznych zakłóceń, *wikszepa**. Wskazaliśmy już, że celem jogi jest „scalenie” lub *samadhi* (*sam+a+dha* – łączyć coś w całość), zaś *wjadhi* (*wj+a+dha* – wytrącać, niepokoić) stanowi tego przeciwieństwo, tzn. dezintegrację. Takie rozproszenie sprawia, że nie czujemy się dobrze** (*duhkha*) i z czasem prowadzi do choroby. Jest to zatem *wikszepa*.

Ostry stan chorobowy wskazuje na niewydolność jakiejś części ciała w kontakcie z zakłócającym czynnikiem, ale oznacza także, że ciało podejmuje skuteczną walkę w celu usunięcia lub zneutralizowania elementu zakłócającego. Chodzi zatem jedynie o zakłócenie tymczasowe, a w takiej sytuacji z punktu widzenia jogi lepiej jest pozostawić ciało samemu sobie. Organizm jest w stanie sam o siebie zadbać. Aby pomóc mu w dalszej walce, najlepiej nie obciążać go żadną pracą. Zatem w pewnym sensie joga wydaje się zgadzać ze współczesną naturopatią, ale nie jest też przeciwna stosowaniu żadnej konkretnej metody usuwania zaburzającego czynnika pod warunkiem, że wiemy, jak to zrobić bez szkody dla ciała i umysłu. Na przykład cierń, który kłuje i zaburza równowagę, lepiej jest usunąć, niż pozostawić w ciele i czekać, aż natura sama sobie z nim poradzi. Jeśli więc znamy właściwy czynnik lub czynniki odpowiedzialne za zaburzenia oraz wiemy, jak się ich pozbyć bez zakłócania na długi czas normalnego funkcjonowania organizmu, to w takim przypadku i tylko wtedy można te środki czy metody zastosować. Joga nie sprzeciwia się

* Ibidem, I 30.

** W tekście oryginalnym jest gra słowna, w której angielskie słowo choroba (*disease*) jest rozbite na cząstki *dis-ease*, co znaczy tyle, co „nie czuć się swobodnie, na luzie” (przyp. tłum.).

takiej właściwej i rozsądnej terapii ostrych stanów chorobowych, jak się powszechnie uważa. W rzeczywistości większość joginów stosuje leki ziołowe lub ajurwedyjskie – wręcz posiada ich odpowiednie zapasy, aby w razie potrzeby pomóc sobie lub innym.

Zupełnie inaczej wygląda sprawa z zaburzeniami w stanach zaostrezenia choroby lub chronicznych. Należą one do innej kategorii. Są oznaką, że ciało nie radzi sobie w walce lub nie jest należycie do niej przygotowane. Chroniczny proces chorobowy jest oznaką pewnego niedostosowania lub nawet wadliwego działania sił adaptacyjnych. Zgodnie z nauką jogi na taki stan składają się następujące elementy: 1) zaburzona cyrkulacja krwi i limfy, która prowadzi do chronicznych zastojów i zalegania produktów przemiany materii w pewnych obszarach, co ma toksyczne działanie na ciało jako całość; 2) zaburzone reakcje układu nerwowo-mięśniowego oraz nerwowo-gruczołowego.

Te dwa czynniki, tj. przewlekłe zatopy oraz zaburzenia reakcji układu nerwowo-mięśniowo-gruczołowego, są wzajemnie od siebie uzależnione. Zaburzenie kontroli naczyniowo-motorycznej prowadzić będzie więc do zakłócenia rytmu rozszerzania się i kurczenia naczyń, a w konsekwencji do zaburzeń układu krwionośnego (ogólnych lub miejscowych). Kiedy nerwy, mięśnie i gruczoły dokrewne są pozbawione dostaw świeżej krwi, zaczynają niewłaściwie funkcjonować – w ten sposób powstaje błędne koło, w którym każde zaburzenie powoduje kolejne. Aby uregulować ten proces, najpierw należy znaleźć przyczyny powstawania takich zaburzeń. Może je wywoływać jeden lub kilka z następujących czynników: złe nawyki posturalne lub inne niewłaściwe przyzwyczajenia, niedobory żywieniowe lub brak właściwej kontroli tego, co się spożywa, albo też niektóre zaburzenia psychologiczne, np. wewnętrzne konflikty. Najlepiej zająć się wszystkimi tymi czynnikami i dopilnować, aby wróciły do stanu równowagi. Z punktu widzenia jogi, która postrzega człowieka jako całość, zwykła terapia poprzez ćwiczenia, dostosowanie diety lub zmianę nastawienia psychicznego, mimo że przyniesie ulgę, nie będzie stanowiła kompletnego racjonalnego systemu leczenia danej osoby.

Ponadto ostre stany chorobowe pozostawiają po sobie ślady w ciele i umyśle, chociaż nie zawsze są one widoczne. Powstają stany zaburze-

nia równowagi i organizm długo musi wracać do stanu wyjściowego, a czasami jest to wręcz niemożliwe, aby ciało samo zregenerowało się w pełni. Lekarz nie może pozostawić pacjenta swojemu losowi, gdy stan zdrowia się poprawi – powinien zalecić mu adekwatne metody rehabilitacji, które należy praktykować przez dłuższy czas, w zależności od procesu chorobowego oraz powstałych zaburzeń. Można o kimś powiedzieć, że jest wyleczony tylko wtedy, gdy całkowicie uwolni się od pozostałości procesu chorobowego. Niestety we współczesnym zabieganym świecie takie praktyki lecznicze są rzadko stosowane, a skutek jest taki, że osoba pozornie zdrowa i sprawna nie radzi sobie z wieloma życiowymi przeciwnościami. Jest przez to bardziej podatna na inne, pojawiające się od czasu do czasu ostre ataki chorobowe lub zapada na schorzenia przewlekłe. Niewielu ludzi może pochwalić się tym, że są całkowicie odporni na ostre stany chorobowe. Joga zaleca zatem przynajmniej niektóre swoje praktyki, aby utrzymać dobry stan zdrowia oraz cieszyć się pełnią życia.

Istnieją dwa podejścia do leczenia chorób: pierwsze polega na tym, aby badać czynnik zakłócający oraz wspomagać jego usunięcie, a następnie zostawić ciało samemu sobie, by powróciło do równowagi, gdy zostanie już uwolnione z rąk szkodliwych „intruzów”. Drugie podejście zakłada pomoc ciału, aby podjęło długą, zakończoną sukcesem walkę przeciwko czynnikom zakłócającym, z której wyjdzie zwycięsko dzięki własnym wysiłkom. Ciało ma wrodzone siły, które pozwalają na rozwijanie szczególnej odporności, oraz posiada ogólną zdolność skutecznego opierania się atakom czynników zakłócających.

Od czasu, gdy odkryto drobnoustroje oraz poznano ich rolę w wywoływaniu chorób, konwencjonalna medycyna skoncentrowała się głównie na pierwszym z wyżej wymienionych zachowań. Nie oznacza to, że jest nieświadoma tej drugiej postawy, ale w praktyce przeciętny lekarz poświęca jej o wiele mniej uwagi. Po zakończeniu leczenia ostrej choroby pacjenci są zwykle pozostawiani swojemu losowi. Co najwyżej zaleca się zażywanie tabletek z witaminami lub preparatów wzmacniających. Efekt jest taki, że ciało z osłabionymi lub nieskutecznie działającymi narządami wciąż samo musi sobie radzić ze spustoszeniem spowodowanym przez chorobę. Oczywiście nowatorska koncepcja, aby dalej zajmo-

wać się każdym pacjentem, nawet gdy jest już wolny od ostrych ataków choroby, zdobywa coraz większe uznanie i jest coraz powszechniej akceptowana w świecie medycznym, szczególnie w dziedzinie medycyny fizykalnej. Jednak biorąc pod uwagę obecne warunki, medycyna fizykalna bardziej zajmuje się problemem rehabilitacji osób fizycznie niepełnosprawnych (zwłaszcza w obszarze niepełnosprawności ruchowej) niż rehabilitacją osób, którym doskwierają zaburzenia czynnościowe będące skutkiem powtarzających się ostrych ataków chorobowych lub trudności adaptacyjnych.

Podejście jogi do problemu choroby, tak samo jak do każdego innego problemu, jest takie, że należy wzmacniać siebie, a nie tracić czas na usuwanie tego czy innego czynnika zakłócającego. W tym kontekście przytacza się porównanie z gąszczem pełnym kolców. Jeżeli ktoś miałby przejść przez taką gęstwinę, głupotą byłoby usuwanie wszystkich kolców po kolei, aby iść naprzód! Mądrzej i łatwiej byłoby włożyć parę solidnych butów, które chroniłyby stopy. „Dla człowieka, który nosi buty, cały świat wydaje się wyścielony miękką skórą”*. Jedno ze znaczeń słowa „joga” to *sannahana*: „być uzbrojonym, dobrze przygotowanym”. Zatem joga przywiązuje ogromną wagę do wzmacniania wrodzonych wewnętrznych mechanizmów obronnych ciała i umysłu zamiast atakowania i usuwania poszczególnych czynników zakłócających. Także w leczeniu chorób joga skupia się na rozwijaniu wewnętrznych naturalnych mocy ciała i umysłu, aby odzyskały stan homeostazy. Zwraca się szczególną uwagę na różnorodne procesy wydalania oraz procesy odbudowy, które w sposób naturalny zachodzą w ludzkim ciele, przez co rozwija się siłę jednostki do adaptacji i dostosowania się. W języku jogi (szczególnie hatha-jogi) takie podejście oddaje termin *nadi śuddhi*: oczyszczanie wszystkich kanałów – krążenia i komunikacji. *Nadi* oznacza w jodze przede wszystkim nerw, ale to samo słowo jest używane do określania każdej struktury przypominającej rurę (np. *śaktinadi* – jelito grube), a czasami również dowolnego kanału komunikacji. *Mala-śuddhi* (kolejny termin określający ten sam proces) to usu-

* *Jogawasisztha (upānād-gūḍha-pādasya nanu carmāstrtaiva bhūh).*

wanie, gdzie *mala* oznacza każdy czynnik zakłócający zrównoważone funkcjonowanie ciała i umysłu.

Jednym z celów jogi jest promowanie higieny i pozytywnego zdrowia. Pozytywne zdrowie nie oznacza wyłącznie stanu wolnego od choroby, ale raczej poczucie pełnego radości i energii dobrostanu wraz z ogólną odpornością oraz umiejętnością sprawnego wytworzenia odpowiedzi immunologicznej w przypadku zaistnienia szczególnych czynników zakłócających. Oznacza to, że osoba jest w stanie nie tylko jakoś funkcjonować, ale też że nie jest ospała ani leniwa. Terminy *stjana* oraz *alasia* – ospałość i lenistwo – określane są w jodze jako *wikszepa*. Są oznaką słabego zdrowia, braku równowagi, czy to na poziomie fizycznym, czy psychicznym, i wymagają, aby się nimi poważnie zająć. Niestety, tak zasadniczy pogląd na temat zdrowia pozytywnego jest rzadko przyjmowany w nowoczesnych systemach konwencjonalnej medycyny. We współczesnym świecie higiena i jej środki głównie skupiają się na problemach sanitarnych, zapobieganiu chorobom poprzez usuwanie czynników chorobotwórczych za pomocą różnorodnych środków owadobójczych, zapobieganiu zanieczyszczeniom powietrza i wody, dbaniu o jakość pożywienia, ogólną czystość, podnoszenie odporności poprzez stosowanie szczepionek i surowic itp. Są to działania konieczne z punktu widzenia zdrowia publicznego, ale – z całym szacunkiem dla współczesnej medycyny – należy zauważyć, że są to działania negatywne. Faktycznie zapobiegają one rozprzestrzenianiu się niektórych chorób, lecz sprawiają również, że jednostki stają się coraz delikatniejsze i pozbawione predyspozycji, aby stanąć na własnych nogach i skutecznie zwalczać proces chorobowy dzięki swoim wrodzonym zdolnościom i siłom. Wydaje się, że współczesny człowiek jest stopniowo pozbawiany wewnętrznej zdolności do obrony, a w zamian coraz bardziej uzależnia się od środków zewnętrznych, które mają go uratować od czynników zakłócających. W rezultacie ciało w ogóle nie uczy się, jak sprostać czynnikom zaburzającym, a gdy zostaje zniemacka zaskoczona ich działaniem, okazuje się, że nie jest w stanie z nimi walczyć. Zgodnie z prawem natury, to co jest nieużywane, powoli podlega atrofii i ostatecznie zanika. Poprzez swoje działania zmierzające do osiągnięcia coraz wyższego poziomu wygód,

człowiek stopniowo pozbawia się naturalnej wytrzymałości oraz zdrowia, którym cieszyli się jego przodkowie.

Wydaje się, że w wielkiej wojnie, która toczy się dziś między ludzkością a drobnoustrojami, człowiek wygrywa pojedyncze bitwy, ale samą wojnę przegrywa! Wiadomo, że drobnoustroje mutują się w szczepy, które są silniejsze i bardziej odporne na nowe środki chemiczne i leki wynalezione lub odkryte przez człowieka. Skutkuje to tym, że człowiek co kilka lat musi zmieniać swoje metody ataku. Prawdopodobnie jest jeszcze za wcześnie, aby stwierdzić, kto ostatecznie tę wojnę wygra. Na razie ludzkość pozornie wychodzi z tej konfrontacji zwycięsko dzięki temu, że wprowadza coraz to nowe rodzaje broni. Ponieważ proces ten toczy się nieustannie, z wyżej wymienionych powodów człowiek stopniowo traci naturalną zdolność wewnętrznej odporności. Ponadto na skutek coraz wyższego poziomu uprzemysłowienia we współczesnym świecie oraz gwałtownych zmian w strukturze społecznej obecnie człowiek musi konfrontować się z coraz bardziej złożonymi sytuacjami, na które wydaje się raczej nieprzygotowany.

Powszechnie wiadomo, że dzięki wprowadzeniu lepszych środków ochrony zdrowia publicznego zmniejsza się ilość przypadków chorób zakaźnych, jednak wzrasta liczba zaburzeń metabolicznych i psychosomatycznych. Są to przewlekłe zaburzenia adaptacyjne. Wydaje się, że nauka po omacku szuka pomocy z zewnątrz, np. w formie terapii zastępczych czy środków uspokajających, ale coraz bardziej oczywiste staje się, że rozwiązanie powinno przyjść z innej strony. Oznacza to, że wewnętrzne układy człowieka należy odpowiednio dostosować do tego, aby radziły sobie z nowymi sytuacjami i okolicznościami. Innymi słowy, musi on być przygotowany, aby rozwijać swoje własne zasoby adaptacji i przystosowywania się.

Intencją powyższych uwag nie było obniżenie znaczenia działań podejmowanych na rzecz zdrowia publicznego, ale jedynie wskazanie innego ich aspektu. Nadszedł czas, aby termin higiena oznaczał nie tylko usuwanie czynników szkodliwych pochodzących z zewnętrznego środowiska człowieka, ale w większym stopniu odnosił się do wszelkich metod kultywowania i zwiększania wrodzonych sił adaptacji i do-

stosowania się, które są integralną częścią wewnętrznego środowiska człowieka. W rezultacie każdy będzie mógł się cieszyć pozytywnym zdrowiem, a nie tylko wolnością od chorób. Należy zauważyć, że ten aspekt podkreśla się w jodze szczególnie. Cel ten można osiągnąć poprzez trzy zintegrowane terapie: 1) kultywowanie pożądanych postaw psychologicznych; 2) odnowę układów nerwowo-mięśniowego oraz nerwowo-gruczołowego – czyli całego ciała, aby wspomóc je w tolerowaniu stresów i napięć; oraz jednocześnie 3) zwracanie ogromnej uwagi na zdrowy sposób odżywiania się oraz stymulowanie naturalnych procesów wydalania, na przykład poprzez stosowanie specjalnych zabiegów płukania narządów lub kąpeli ciała. Są to trzy podstawowe działania w terapii jogą.

Istnieją także szczególne działania zalecane przez jogę, aby sprostać wymogom poszczególnych układów. Niniejsza publikacja opisuje jedynie ogólne zasady zabiegów stosowanych w jodze oraz podaje ich uzasadnienie. W osobnych rozdziałach przedstawiono ograniczenia tej terapii, omówiono szczególne obszary, gdzie może ona być bardzo pomocna, jak również wspomniano o wskazaniach i przeciwwskazaniach, które jej dotyczą.



ROZDZIAŁ 5

DHJANA JAKO WSPANIAŁY ŚRODEK USPOKAJAJĄCY

Do tej pory omawialiśmy stosowane zwykle wstępne zabiegi jogi, mające na celu przywrócenie równowagi w działaniu ciała i umysłu. *Dhjana* to swego rodzaju „koło ratunkowe” w tej metodzie. Jednak praktyka *dhjany* nie jest możliwa, jeżeli ciało i umysł ulegają działaniu rozbieżnych bodźców i pozostają w stanie zaburzonej równowagi. Dlatego też nie można zalecać *dhjany* na wcześniejszym etapie. Można ją zastosować dopiero po osiągnięciu stabilizacji umysłu i ciała. Wydaje się, że nauka jogi traktuje praktykę *dhjany* jako podstawowy proces, który prowadzi do osiągnięcia prawdziwej stabilności emocjonalnej i zintegrowanej osobowości. Aby uzyskać pozytywne rezultaty, należy wykonywać ją w sposób zrelaksowany. Najpierw trzeba podjąć próbę zatrzymania automatycznych obrazów w wyobraźni.

Co ciekawe, dr Trigant Burrow (z Lifwynn Foundation, West Port, Connecticut), pracując niezależnie nad własną hipotezą dotyczącą odchyień w zachowaniu człowieka, doszedł do praktycznych tych samych wniosków, co nauka jogi. Warto zapoznać się z jego odkryciami i metodami pracy, gdyż może to pomóc nam lepiej zrozumieć znaczenie procesów jogi.

Dr Burrow, jeden z najwcześniejszych bezpośrednich uczniów Freuda i Junga, należał do pierwszej grupy psychiatrów, którzy wprowadzali psychoanalizę w Ameryce. Jednak w krótkim czasie zdał sobie sprawę, że podstawowe motywy działania w stosunkach międzyludzkich nie są właściwe dla człowieka jako jednostki, ale jako przedstawiciela gatunku.

Zatem to człowiek jako gatunek powinien być podstawowym obiektem badań i działań korekcyjnych. Traktowanie zachowania ludzkiego z punktu widzenia gatunku doprowadziło Burrowa i jego zespół do „analizy wzorców fizjologicznych napięcia i stresu, które stanowią strukturę nerwic i konfliktów ludzkich”. Ponad pięćdziesiąt lat temu razem z Clarence'em Shieldsem przedstawił on hipotezę, że obowiązujące normy dobra i zła, za pomocą których w sposób umowny odróżnia się jedną osobę od drugiej lub jedną grupę od drugiej, nie wynikają z rzeczywistego wzorca zachowania człowieka według teorii organicystycznej*, ale oznaczają, że nastąpił jakiś błąd w procesie filogenezy. Ich zdaniem w całym gatunku ludzkim można prześledzić system reakcji, który jest wynaturzony i zdeorganizowany.

To, co jest prawdą w odniesieniu do konkretnej jednostki, jest również prawdą w odniesieniu do każdej innej osoby. W czasach współczesnych zachowanie człowieka zostało zablokowane i zakłócone na skutek nawyku racjonalnego myślenia. W kategoriach świadomości nastroje i motywy postępowania są zwykłymi transmutacjami niezróżnicowanych przedświadomych trybów postępowania nabytych we wczesnym dzieciństwie. Ten pierwotny tryb zachowania był taki sam we wczesnym okresie przedświadomego dzieciństwa rasy ludzkiej. „Ten powszechny podział i sprzeczności obecne w procesach psychicznych człowieka, ta dychotomia »ja« kontra »ty« wydają się stanowić odzwierciedlenie społecznie nieuświadomionego czynnika, który jest typowy dla całego społeczeństwa ludzkiego w kategoriach stosunków międzyludzkich”**. Faktem jest, że ludzkość jako gatunek nie osiągnęła jeszcze dojrzałości. Dlatego też Burrow nazwał swoją metodę „filoanalizą” i „filosyntezą”.

Główna różnica pomiędzy filoanalizą a psychoanalizą polega na tym, że psychoanalityk prosi swojego klienta, aby ten przedstawił swoje myśli w sposób swobodny i spontaniczny, w miarę jak się pojawiają, natomiast w filoanalizie chodzi o zatrzymanie tych zwyczajowych wyobrażeń. W badaniach laboratoryjnych w Lyfwynn przedmiotem filoana-

* Organicyzm – pogląd filozoficzny, który zakłada, że społeczeństwo funkcjonuje i rozwija się jak żywy organizm, a instytucje społeczne są ze sobą powiązane tak, jak części organizmu (przyp. tłum.).

** T. Burrow, *The Neurosis of Man* (przyp. oryg.).

lizy był sam pracownik naukowy, a osoba przeprowadzająca eksperyment miała za zadanie kontrolować aparaturę i dokonywać pomiarów obiektywnych, takich jak zmiana oddechu, fale mózgowie czy ruch gałek ocznych, czasami występując także w roli grupy kontrolnej. O ile w psychoanalizie chodzi o szybkie wyrażanie każdej myśli, która przychodzi osobie badanej do głowy, to w filoanalizie badany stara się wyłączyć takie myśli i „przypomnieć sobie siebie samego” (*manasā mana ālokya* – „obserwacja umysłu umysłem”)*. Zaburzone obrazy zostają stopniowo wyeliminowane łącznie z ich skutkami. Procedura eksperymentu ma ustalony przebieg. Osoba badana siedzi prosto, w sposób rozluźniony, z zamkniętymi oczyma. Ma to na celu utrzymanie stałego poczucia równowagi wewnętrznej oraz napięcia w okolicach oczu. Następnie należy skierować wzrok przed siebie, na jednolicie czarną zasłonę. Wzrok powinien spoczywać w jednym punkcie, który oczywiście nie jest widoczny, a który kinestetycznie znajduje się na linii wzroku. (W jodzie jest kilka takich mózgowo-wzrokowych *mudr*, z których najczęściej są stosowane *unmani*, *khecari*, *śambhawi*. Cechą wspólną ich wszystkich jest unieruchomienie wzroku na jednym punkcie). Zdaniem Burrowa prowadzi to do „zawieszenia świadomości niedeterminującego procesu fizjologicznego”, który może być zauważony tylko subiektywnie przez organizm.

Jeżeli taka praktyka mózgowo-wzrokowa jest utrzymywana przez pewien czas (na początku tylko kilka sekund), zwyczajowe wyobrażenia afektywne osoby badanej zostają automatycznie wyeliminowane. Jak opisuje to Burrow, „znika nagle psychiczny i emocjonalny ból oraz rozczarowanie wynikające z panującej wśród ludzi frustracji, która spowodowana jest odczuciami i bodźcami społecznymi powstającymi na skutek tak zwanej uwagi podzielonej”**. W miarę kontynuowania praktyki

* Svataamarama, *Hathajogapradipika (manasā mana ālokya)* IV 54, (ang. *recall 'himself to himself'*) (przyp. oryg.).

** T. Burrow, *The Neurosis of Man*. Autorzy opracowania cytują w tym fragmencie dwa terminy wprowadzone przez Burrowa, które nie funkcjonują w piśmiennictwie polskim. Są to *ditention* oraz *cotention*. Odnoszą się one do różnego etapu rozwoju ludzkiej uwagi (*attention*) lub uważności. *Ditention* oznacza uważność częściową, podzieloną, ograniczoną, natomiast *cotention* odnosi się do uważności pełnej, totalnej. Są to elementy trzyczęściowego procesu *prototention-ditention-cotention*, który można porównać do stanów umysłu od rozproszenia po uważność (czyli: przed-uważność, uważność podzielona, uważność pełna). Aby to wyjaśnić, korzystałam z pomocy prof. L. Kulmatyckiego (przyp. tłum.).

początkowe uczucie napięcia w okolicach oczu i wewnątrz głowy ustępuje miejsca odczuciu bardziej stabilnego tonusu lub równowagi napięcia w muskulaturze całego ciała. W ten sposób Burrow konsekwentnie rozróżnia dwa systemy napięcia neuromięśniowego: 1) powierzchniowy wtórny system napięć asocjacyjnych oraz 2) głębszy system napięcia organicystycznego. Według Burrowa pierwszy z nich jest uwarunkowany społecznie, natomiast drugi jest pierwotny i bezwarunkowy. Pierwszy stan nazywa stanem uwagi podzielonej (ang. *ditention*), a drugi stanem uwagi pełnej (ang. *cotention*). Osoba badana co jakiś czas powraca do stanu uwagi podzielonej i jej umysł automatycznie przywołuje zwyczajowe obrazy. Aby powrócić do stanu uwagi pełnej, należy powtórzyć całą procedurę. Okazuje się, że jeżeli przez pewien czas zachowa się wytrwałość w praktyce, przełamane zostają bariery poczucia wspólnoty.

Podczas przeprowadzania eksperymentu, gdy osoba badana przechodziła od jednego stanu do drugiego, za pomocą urządzenia elektrycznego (kimografu) rejestrowano wykres jej oddechu. W celach porównawczych taki sam zapis był wykonywany dla osoby z grupy kontrolnej, to jest osoby przeprowadzającej eksperyment. Okazało się, że średnie tempo oddechu zmalało z 13,22 oddechów/min w stanie uwagi podzielonej do 4,63 oddechów/min w stanie uwagi pełnej, przy czym różnica ta nie została wywołana poprzez świadomą kontrolę, ale pojawiła się automatycznie, gdy zmiane uległy stany napięcia.

W eksperymencie wykorzystano także urządzenie do badania podstawowego tempa metabolizmu marki Jones. Wykazano, że w stanie uwagi podzielonej średnia objętość powietrza wdychanego na minutę wynosiła 6,95 l, natomiast w stanie uwagi pełnej wynosiła zaledwie 4,08 l.

Gdy porównywano tempo oddechu i objętość wdychanego powietrza, zaobserwowano, że tempo oddechu w stanie uwagi pełnej było niższe, ale średni pobór powietrza na jeden oddech w stanie uwagi pełnej był większy niż w stanie uwagi podzielonej ($6,95/13,22$ $4,08/4,63$). Oznacza to, że oddechy były głębsze w stanie uwagi pełnej niż w stanie uwagi podzielonej. Mimo że ogólna ilość powietrza wdychanego na minutę znacznie się różniła w obydwu stanach, ilość tlenu wchłaniana na minutę była praktycznie taka sama, czyli 0,22 l.

W czasie trwania eksperymentu ruchy gałek ocznych nie tylko obserwowano bezpośrednio i mierzono rozstaw źrenic, ale zapisywano je także w formie fotograficznej i elektrycznej. Stwierdzono, że zarówno częstotliwość ruchów gałek ocznych, jak i powiek była znacznie mniejsza w stanie uwagi pełnej.

Zapisy elektroencefalografu wykazały, że w czasie stanu uwagi pełnej zmniejszył się procentowy udział rytmu alfa oraz niższa była amplituda fal alfa, co wskazuje na ogólne obniżenie potencjału korowego.

Oprócz pomiarów wskaźników obiektywnych wzięto również pod uwagę subiektywny stan badanego. Jak pisze sam Burrow: „W toku intensywnej obserwacji wrażeń spowodowanych cząstkowym napięciem segmentu afektywno-symbolicznego, czyli oddzielnego »ja« osobowego, pojawia się jednocześnie poczucie większego kontekstu, który nie jest ani afektywny, ani cząstkowy, nie wynika z uwagi podzielonej, który nie stanowi »ja« osobowego, ale jest pierwotnym organizmem człowieka z jego wrodzoną spontaniczną ciągłością i solidarnością. Człowiek zaczyna wówczas odczuwać swój własny naturalny organizm z jego niehamowanymi i nieafektywnymi obszarami zainteresowania. W ten sposób rodzi się poczucie syntonii* w stanie uwagi pełnej lub wspólnej**».

Wydaje się, że nauka jogi stosuje takie samo ogólnogatunkowe podejście do procesu integrowania osobowości. Metody wykorzystywane przez starożytnych joginów w asanach typu medytacyjnego są bardzo podobne do procedur użytych przez Burrowa i jego zespół, a wnioski przez nich zaproponowane również są zbliżone. Na przykład każda pozycja medytacyjna wymaga, aby osoba praktykująca unieruchomiła swój wzrok w szczególny sposób, a *śambhawi-mudra* lub zawieszenie wzroku na odległym punkcie w linii z normalną linią wzroku jest powszechną praktyką zalecaną w jodze.

Należy zauważyć, że stwierdzenie Patańdzalego dotyczące asan dokładnie pasuje do wniosków Burrowa sformułowanych na podstawie wielu lat badań. Chodzi o to, że ustaje doświadczenie odrębnego „ja”

* Syntonia – poczucie bliskości, wspólnoty z ludźmi (przyp. red.).

** Ibidem (przyp. oryg.).

osobowego i – w konsekwencji – dychotomii „ja” kontra „ty” (lub innymi słowy *dwandwa*), a w zamian praktykujący zaczyna odczuwać „swój pierwotny organizm z jego wrodzoną spontaniczną ciągłością i solidarnością”.

Przytoczyliśmy tutaj szeroko wyniki prac Burrowa, bezstronnego naukowca zachodniego, aby ukazać naukowe podstawy praktyki *dhjany*. Chodziło nam również o pokazanie, w jaki sposób osiągnąć pożądaną efekt z zachowaniem stanu zrelaksowania. Często zdarza się, że próby „skoncentrowania się” wywołują ogromny wysiłek i wzrost napięcia zamiast jego redukcji. Na skutek niewłaściwej praktyki *dhjany* można przysporzyć sobie kłopotów. Techniki takie jak *ananta-samapatti*, *mahradanusandhana* lub *prana-dharana*, gdy są właściwie stosowane, prowadzą do praktyki *dhjany* w stanie uspokojenia. W naszym laboratorium w odniesieniu do tempa i głębokości oddechu oraz czynności metabolicznych w praktyce *dhjany* odnotowaliśmy wyniki podobne do przytoczonych przez Burrowa. Ale praktyka *dhjany* ma głębsze oddziaływanie niż stan opisany przez Burrowa. Wyeliminowanie elementów dychotomicznych ma charakter znacznie szerszy niż to, o czym mówiły osoby badane. Gdy praktyka *dhjany* jest wykonywana skutecznie, nie tylko zmniejsza procentowo rytm alfa oraz obniża amplitudę fal alfa, jak miało to miejsce w eksperymencie Burrowa, ale amplituda ta staje się tak mała, że praktycznie występuje spłaszczenie krzywej fal alfa. Podczas praktyki *dhjany* rytm alfa nie ogranicza się, jak zwykle, do obszaru potyliczno-ciemieniowego, lecz jest obecny w całym obszarze mózgu, a tendencja do spłaszczenia krzywej wydaje się ogólna (ryc. 11). Uwaga jest tak bardzo skupiona, że praktycznie obserwuje się stan trwania w nicości, całkowitego zapomnienia o wszystkim. Nawet ukłucie szpilki lub inny bolesny bodziec nie ma wpływu na zapis EEG. Jest możliwe wywołanie wysokiego poziomu obojętności na bodźce, jednak skutki jakiegokolwiek stymulacji byłyby odzwierciedlone w zapisie EEG. Brak takich zapisów podczas pogłębionej praktyki *dhjany* wskazuje, że w jej trakcie mechanizm psychofizjologiczny jako całość pozostaje całkowicie zaabsorbowany (w sposób zrelaksowany), ale nie jest w żaden sposób przez nią pobudzony.

Być może nie każdy człowiek jest w stanie tak całkowicie odizolować się od bodźców zarówno zewnętrznych, jak i wewnętrznych. Ale regularne stosowanie praktyki *dhjany* (zgodnie z powyższym opisem) przez dłuższy czas może pomóc pokonać szczególne napięcia powstające na skutek gorączkowego tempa życia, które jest typowym zjawiskiem we współczesnym świecie.

Prezentowana książka przedstawia jogę w sposób, który umożliwia włączenie tej praktyki w postępowanie terapeutyczne w ramach współczesnej medycyny. Uważam, że osoby zainteresowane różnymi szkołami jogi znajdą tu informacje, które ułatwią zrozumienie związków jogi z medycyną.

*Andrzej Kokoszka, prof. dr hab. med.
kierownik II Kliniki Psychiatrycznej
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*

Pomimo upływu czasu pozycja ta jest nadal niezastąpiona, szczególnie jeśli chodzi o poznanie istoty psychosomatycznych praktyk jogi. Autorzy, dzięki zwięzłym, naukowym i co najważniejsze logicznym argumentom, umożliwiają zrozumienie uniwersalności systemu jogi i udowadniają, że joga, mimo swoich starożytnych korzeni, nie straciła na aktualności.

*Lesław Kulmatycki, dr hab. prof. AWF Wrocław
kierownik Zakładu Promocji Zdrowia
i Techniki Relaksacyjnych oraz kierownik
Podyplomowych Studiów Psychosomatycznych Praktyk Jogi*



PATRONAT MEDIALNY:

e!stilo **JOGA-JOGA.PL** 

ISBN 978-83-7579-691-9



Cena: 39,90 zł (w tym 5% VAT)