

Maruša ZALETEL*

Uporaba dihanja v psihoterapiji

Ključne besede: dihanje, psihoterapija, faze dihanja, blokade dihanja, jogijske dihalne vaje

Povzetek: Dihanje je most med telesom in duševnostjo, torej vpliva tudi na naše mentalne procese in počutje. Dihanje lahko v psihoterapiji uporabimo kot diagnostični pripomoček, saj ima vsaka faza dihanja svoj psihološki pomen. Poleg tega nam uglaševanje na klientovo dihanje omogoča boljše razumevanje njegovega doživljanja. Dihanje kot terapevtski pripomoček lahko uporabimo za obvladovanje anksiozne ali depresivne simptomatike ter kot tehniko za preusmerjanje pozornosti. Pravilno dihanje tudi spodbuja ozaveščanje nezavednih vsebin, ki jih s pomočjo dihalnih blokad klient zadržuje. Izmenično dihanje skozi nosnici aktivira obe možganski hemisferi in tako lahko izboljša različne motnje npr. depresivnost. Pri slednji pa pomagajo tudi tehnike hiperventilacije. Pomembno pa je, da dihalnim vajam vedno sledi tudi verbalna predelava doživetega in integracija tega v vsakdanje življenje. Seveda pa te tehnike niso primerne za vse kliente.

The use of breathing in psychotherapy

Key words: breathing, psychotherapy, breathing phases, breathing blockages, yogic breathing exercises

Abstract: Breathing is a bridge between the body and the psyche, which means that it effects our thinking and feeling processes. In psychotherapy we can use it as a diagnostic tool, because every breathing phase has its own psychological meaning. Attunement on the client's breathing can also enable us to understand better, what the client is experiencing. Breathing as a therapeutic technique can be used for managing anxious or depressive symptoms or for redirecting the client's attention. Furthermore, proper breathing releases emotional blockages held within the body and therefore enhances awareness of the client's unconscious material. Alternate nostril breathing activates both hemispheres in the brain and can so improve different disorders like depression. By depression also techniques of hyperventilation can help. But it is important that all breathing exercises are followed by a verbal processing of the experience with the psychotherapist and by an integration of this material in daily life. Of course these techniques are not appropriate for all clients.

Uvod

Dihanje je proces, ki nas spremlja od rojstva do smrti, vendar ga pogosto spregledamo. Prva velika adaptacija novorojenčka na njegovo okolje je prvi vdih. Začetek dihanja transformira cirkulacijski sistem in prilagodi dojenčkovo fiziologijo novemu okolju. Nič ne vzburi bolj prvobitnih preživetvenih instinktov kot občutek dušenja. Zato so potek dihanja, njegov ritem in spremembe v njem povezane z najzgodnejšimi, najosnovnejšimi plastmi mentalnega življenja (Rama, Ballentine in Ajaya, 2004).

Dihanje je edina telesna funkcija, ki je lahko hkrati avtonomna in zavestna (Coulter, 2001: 67). Lahko ga torej regulira um ali telo. V tem smislu je dihanje posrednik med umom in telesom in lahko vpliva na oba. Povezanost z duševnostjo nakazuje že sama beseda duša, duh, ki ima koren v besedi dih. Dihanje pa ni le vez med telesom in umom, ampak tudi direkten kanal izmenjave med osebo in okoljem. Z vdihom vase sprejmemo kisik in se s tem povežemo s širšim ekološkim sistemom, ki povezuje rastline in živali v krog energijske izmenjave. Vendar če dih ne teče prosto, je izmenjava z okoljem omejena (Rama in dr., 2004). Dihanje torej celo življenje vpliva tudi na naše mentalne procese in počutje, tako da je lahko zelo uporabno v psihoterapiji. V nadaljevanju si bomo pogledali, kako lahko dihanje v psihoterapiji uporabimo kot diagnostični in terapevtski pripomoček.

*Maruša Zaletel, univ. dipl. psih., študentka integrativne psihoterapije. ✉ Gregoričeva 22, 4000 Kranj; marusa.zaletel@amis.net

Dihanje kot diagnostični pripomoček v psihoterapiji

Dihanje ima tako kot telo svoj jezik in ga zato lahko koristimo v psihoterapiji, da bolje razumemo klientovo doživljanje. Ima štiri osnovne faze. Vsak cikel vsebuje vdih, kratek premor, izdih in spet kratek premor. Pri vdihu vzamemo od sveta, kar potrebujemo in kar nam ta lahko ponudi. Pri zadrževanju dihanja po vdihu transformiramo to, kar smo dobili od sveta, tako da postane del nas. Pri izdihu damo svetu, kar več ne potrebujemo in kar želimo dati, pri zadrževanju dihanja po izdihu pa ostanemo povezani s sabo (Stummer, 2006). Te faze dihanja pa imajo tudi svoje simbolne pomene. Vdih je povezan z rojstvom. Če ima oseba preveč poudarjen vdih, jo je lahko strah pred sproščanjem, smrtjo, zato moramo take kliente podpreti pri njihovem sproščanju, opuščanju stvari. Preveč globok vdih pa lahko nakazuje tudi na to, da klient želi dobiti več od sveta, kot pa trenutno dobiva. Prekratek vdih lahko pomeni, da si človek ne upa vzeti od sveta, kar potrebuje. Izdih je povezan s smrtjo, s tem, da se lahko ločimo od stvari. Ljudje s preveč poudarjenim izdihom imajo ponavadi težave z odraščanjem, ohranjanjem stvari zase. Prekratek izdih pa lahko kaže na to, da se oseba ne zna sprostiti (Stummer, 2006).

Če po vdihu ni premora, to lahko pomeni, da oseba ne zna transformirati stvari, ki jih dobi od okolja in da jih ne integrira vase, ampak jih takoj spet izloči. Pomanjkanje premora po izdihu nakazuje na to, da človek vse da od sebe in da ni potem zmožen ostati v stiku s seboj. Ob izostanku premorov tako po vdihu kot po izdihu pa lahko sklepamo, da mora biti oseba v življenju stalno v gibanju in da si ne vzame časa za sprostitev, za premor (Stummer, 2006). Sproščanje, jemanje, dajanje in zadrževanje v dihanju ponazarja tudi te procese na drugih področjih, npr. pri čustvih. Tako lahko npr. pri klientih, ki imajo težave z anksioznostjo, pogosto opazimo prekratek izdih in preveč poudarjen vdih, kar se ujema s tem, da se niso zmožni sprostiti. Pri depresivnih klientih pa lahko večkrat vidimo preveč poudarjen izdih, kar se sklada s tem, da težko ohranijo stvari zase, da se razdajajo za druge. Seveda bi bilo na tem področju potrebno še nadaljnje znanstveno raziskovanje.

Obstaja tudi možnost, da je krog dihanja v redu, prisotne so vse faze, pojavijo pa se težave v prehodih med fazami. V terapiji torej lahko opazujemo več lastnosti dihanja, ki nakazujejo težave na psihičnem nivoju: prisotnost faz dihanja, prehodi med fazami, hitrost dihanja, ritem dihanja (sunkovit ali enakomeren), zadrževanje dihanja in tudi to, s katerim delom dihalnega sistema oseba bolj diha. Iz tega lahko zvmemo marsikaj o klientovih čustvenih, neverbalnih, nezavednih procesih in jih upoštevamo pri terapiji. Ritem dihanja je eden najočitnejših fizičnih kazalcev čustvenih in mentalnih dogajanj. Če je ritem sproščen in enakomeren, to kaže na sproščena in umirjena čustva, prekinitve dihanja pa se povezujejo s čustvenimi ali mentalnimi vzbujenji. Dihanje npr. postane hitro, kratko in močno pri jezi, plitvo in hitro pri anksioznosti, sopihajoče pri presenečenju, ustavi pa se pri strahu. Pri olajšanju lahko zaznamo dolg izdih, pri žalosti je dihanje neritmično in dušeče (lovimo sapo), pri depresivnosti pa lahko opazimo vzdihovanje in hropenje (Rama in dr., 2004; Niranjana Saraswati, 2004). Kadar v terapiji klient skuša zadržati določeno čustvo ali spomin, ponavadi prekine dihanje. V taki situaciji je dostikrat koristno klienta spodbuditi k polnemu, pravilnemu dihanju, saj se bodo s tem sprostila blokirana čustva in spomini. Nekoliko več o tem si bomo pogledali v naslednjem poglavju.

Da bi klienta še bolje razumeli, nam pomaga uglaševanje na klientovo dihanje. To pomeni, da skušamo čim bolj ujeti hitrost, ritem in faze njegovega dihanja in tako lahko lažje zaznamo, kako se klient počuti. Hkrati pa lahko s tem uglaševanjem tudi spreminjamo klientovo dihanje, npr. ga skušamo postopno upočasniti, če želimo klienta pomiriti. To naredimo tako, da najprej uglasimo svoje in klientovo dihanje, nato pa začnemo upočasnjevati svoje dihanje. Vendar seveda ta razlika med našim in klientovim dihanjem ne sme biti prevelika, torej spreminjamo dihanje po majhnih korakih, saj nam drugače klient ne bo sledil in bo razvil lasten ritem dihanja. Dihanje med terapevtom in klientom pa se dostikrat avtomatično uglašuje, kar privede do močnega občutka med-

sebojne povezanosti, varnosti. Uглаševanje maminega in otrokovega dihanja je namreč ena od prvih oblik uglaševanja, ki ga lahko doživimo v svojem življenju in je zato povezana z globokimi občutki varnosti v odnosu.

Terapevtska uporaba dihanja

Dihanje lahko na več načinov uporabimo kot terapevtski pripomoček. Enega od načinov sem omenila že prej, in sicer da polno dihanje uporabimo za spodbuditev boljšega stika s čustvi in spomini. Že Reich (1973; po Totton, 2002: 22), kot začetnik na telo usmerjene psihoterapije, je ugotovil, da če imamo v odnosu z nekom boleča čustva, pogosto zadržimo ali omejimo svoje dihanje, da čustva potlačimo. Alternativna možnost zadrževanja dihanja je tudi, da se obrnemo stran ali zapremo oči. Če skušamo ostati istočasno odprti in v kontaktu navzven (s telesno držo, z očesnim kontaktom) in navznoter (z dihanjem), se hitro dotaknemo nezavednih vsebin. Ta intenziven odnos z drugim človekom in s svojim dihanjem je zelo naporen tako za terapevta kot za klienta, hkrati pa je ta polni zunanji in notranji kontakt cilj psihoterapije.

Če torej skušamo dihanju pustiti prosto pot, medtem ko ga zavestno opazujemo, zavestnost in spontanost začneta vplivati ena na drugo. Ponavadi se pojavi odpor, ki je skladen s potlačitvijo in se pokaže v dihanju. Ena najpogostejših blokad je zadrževanje diha in pritisk na trebušno prepono. V tem položaju se ne bo razvilo začetno čustvo, saj smo prekinili pretok energije skozi telesne organe. Če imajo prepovedi trajen značaj, ta trik prekinjanja občutkov postane trajen. Poleg tega se ta obrambna navada ustali in oseba zgubi kontrolo nad njo. Nastala blokada se lahko razširi na vse občutke. Drugi način za zadrževanje čustev je, da dihanje postane zelo plitko in kratko. V tem primeru se osebnost brani pred določenimi čustvi ali spomini s splošno redukcijo energije. Dihanje je lahko tudi nepravilno, npr. dihanje s prsnim košem, s slabim izdihom. Pri takem dihanju oseba mobilizira veliko količino energije, vendar je zaradi zadrževanja izdiha umaknjena sposobnost, da se čustvo doživi. Pri mnogih klientih se opaža tudi okornost prsnega koša, ki se pri dihanju niti ne premakne. To je pogosto pri moških, ki so v naši kulturi bolj prisiljeni zadrževati čustva. Najpogosteje uporabljena terapevtska tehnika v vseh zgoraj naštetih primerih je globoko in pravilno dihanje. Posebna pozornost se namenja fazi izdiha in sproščanju trebuha (Berger, 1980). Po takem terapevtskem delu se ponavadi zadržano čustvo sprosti in blokada popusti. Seveda je treba doživeto potem s klientom tudi verbalno predelati, drugače obstaja velika nevarnost, da se blokada ponovi.

Pri terapiji torej želimo vzpostaviti polnejše in bolj spontano dihanje. Vendar Reich (1973; po Totton, 2002: 23) meni, da naj tega ne bi dosegli s trudom, ampak tako, da postopno opustimo svojo potrebo po zadrževanju določenih občutkov z omejitvijo dihanja. Pri sistematičnem delu z vsemi nivoji odpora pred spontanim dihanjem se terapevt in klient srečata s podobnimi temami o odnosih, ki nastanejo tudi z drugimi terapevtskimi tehnikami npr. prostimi asociacijami. V Reichovi terapiji dihanje igra podobno vlogo kot proste asociacije v analizi: zahteva, ki je nihče ne more popolnoma izpolniti, ki predstavlja ideal in je lahko izpolnjena šele takrat, ko je analiza že zaključena (Ferenczi, 1927; po Totton, 2002: 23). Reich je torej menil, da naj na dihanje med psihoterapijo ne bi namenoma vplivali in da je polno, pravilno dihanje pokazatelj učinkovitosti terapije. Vendar mislim, da je lahko zavestna sprememba dihanja prav tako koristna v psihoterapiji in nekatere primere za to bom navedla v nadaljevanju.

S pomočjo pravilnega dihanja lahko klientu pomagamo pri obvladovanju njegovih simptomov. Tak način uporabe je pogost v kognitivno-vedenjski psihoterapiji (Adamčič Pavlovič, 2004). Kadar je simpatični živčni sistem vznurjen, npr. pri anksioznosti, napadu panike, strahovih, stresu, se pojavijo določeni simptomi, kot so razbijanje srca, hitro dihanje, potenje ipd. Dihanje nam omogoča direkten dostop do ostalih avtonomnih funkcij, npr. bitja srca, tako da zavestna upočasnitev dihanja spremeni tudi ostale avtonomne funkcije in s tem zmanjša ali celo odpravi neprijetne simptome. Dihalne vaje lahko torej uporabimo pri klientih s paničnimi napadi

ali z drugimi anksioznimi težavami. Pomembno pa je, da klienta naučimo pravilnega dihanja. Pri takem dihanju je izdih daljši od vdiha. Vzrok temu je dihalna sinus aritmija (Coulter, 2001: 91). To je naravni refleks, ki sproži počasnejše bitje srca med izdihom. Če je torej izdih daljši kot vdih (po možnosti še enkrat daljši), prevladuje pri takem dihanju sproščujoč efekt. Zelo pomembno pri tem je, da klient diha trebušno oz. s prepono (pri vdihu se trebuh razširi, prepona se pomakne navzdol, pri izdihu se trebuh skrči, prepona se ponovno izboči), saj pretirano prsno dihanje ali paradoksalno dihanje (pri vdihu se trebuh povleče navznoter) stimulirata simpatični živčni sistem, kar lahko povzroča še dodatne telesne in psihične znake vznburjenosti (Coulter, 2001: 105).

Dihalne vaje lahko služijo tudi kot tehnike za preusmerjanje pozornosti, npr. pri pretirani pozornosti na telesne simptome, pri obsesivnih mislih ipd. Poleg tega pa dajejo klientu občutek, da ima nadzor nad simptomi in s tem nad svojim življenjem, torej izboljšajo tudi njegovo samozavest. Enostavne vaje pravilnega dihanja sem uporabljala tudi s psihotičnimi pacienti (vaje sem z njimi izvajala izključno z odprtimi očmi, da lažje ohranijo stik z zunanjim svetom), da so pozornost lažje preusmerili iz neprijetnih halucinacij ali misli. Hkrati pa jih je tako pravilno dihanje tudi umirilo, saj so bili zaradi motenj zaznav in mišljenja pogosto razburjeni in prestrašeni. Dihanje nam torej omogoča, da smo bolj prisotni v sedanjem trenutku, zato ga uporabljajo tudi v čuječnostnih meditacijah. Poleg tega preko dihanja lahko vzpostavimo boljši stik s svojim telesom, z notranjimi procesi, kar je pomembno pri psihosomatskih obolenjih. Z dihalnimi vajami so npr. izboljšali tip A vedenja (velika želja po kontroli okolja, prizadevanje ljudi, da bi napravili več, kot zmorejo, nestrpnost, tekmovalnost ipd.), ki pogosto povzročata različne psihosomatske bolezni (Suzuki, Egami in Haruki, 2000).

Potem, ko klient obvlada svoje telesne simptome, pa se po mojem mnenju v psihoterapiji lahko šele posvetimo iskanju globljih vzrokov za nastale težave (možne so tako verbalne kot tudi telesne tehnike). Če klient namreč ne zmore regulirati stopnje lastne vznburjenosti, bo težko prenašal povečano anksioznost in napetost ob odkrivanju nezavednih vsebin, ki so vzrok simptomov. Možna posledica je, da pobegne iz terapije ali pa da se mu njegovi simptomi še poslabšajo. Delo z dihanjem je torej lahko predstopnja globlje psihoterapije.

V našem telesu obstaja naravna polariteta med levo in desno stranjo. Enako velja za dihanje. Ena nosnica je izmenično skoraj vedno bolj dejavna od druge, kar imenujemo nosni cikel (cikel se individualno izmenjuje na 25–150 minut). Če dobivamo več zraka skozi levo nosnico, potem smo v svoji pasivnejši, umirjeni fazi. Dokazano je bolj aktivna desna hemisfera možganov (Werntz, Bickford in Shannahoff-Khalsa, 1987) in s tem je bolj aktiven ženski princip v nas, naša intuicija, čustva, holistično razmišljanje, parasimpatični živčni sistem. Če pa je aktivnejša desna nosnica, potem smo bolj dejavni, aktivirana je leva možganska hemisfera (Werntz in dr., 1987). Smo v svoji bolj aktivni fazi, ki je povezana z moškim principom, racionalnim mišljenjem, ogrevanjem telesa, bolj je aktiven simpatični živčni sistem. To znanje lahko izkoristimo tudi v psihoterapiji. Če ima klient bolj prehodno levo nosnico, lahko izvedemo več regresivnega, čustvenega dela, če pa ima klient bolj prehodno desno nosnico, ga skušamo spodbuditi k bolj racionalnemu delu, npr. iskanju povezav, interpretacij ipd.

Neprekinjeno delovanje ene ali druge nosnice poruši naravno ravnovesje v telesu in povzroča bolezni. Ljudje s prekomerno ukrivljenostjo nosnega pretina, ki v glavnem dihamo skozi desno nosnico, imajo npr. zaradi posledične stimulacije leve možganske poloble in simpatičnega živčnega sistema pogosto težave z visokim krvnim tlakom. Po preprosti operaciji, kjer se te nepravilnosti odstranijo, se krvni tlak ponavadi kmalu normalizira (Kupnik, 2003). Lahko pa tudi povratno preko dihanja aktivno vplivamo na delovanje možganov. Dihanje skozi desno nosnico poveča aktivnost leve hemisfere in simpatičnega živčnega sistema, dihanje skozi levo nosnico pa poveča aktivnost desne hemisfere in parasimpatičnega živčnega sistema. Ljudje so npr. bolj verbalno učinkoviti, ko dihamo skozi desno nosnico in imajo boljše prostorske sposobnosti, ko dihamo skozi levo nosnico (Werntz in dr., 1987). Če pa enakomerno, izmenično dihamo skozi obe

nosnici, se obe hemisferi enakomerno aktivirata in uravnotežita.

V raziskavah so ugotovili (Flor-Henry, 1983; po Werntz in dr., 1987), da so depresivnost in druge afektivne motnje povezane z večjo disfunkcijo desne možganske hemisfere. Izmenično dihanje skozi levo in desno nosnico bi torej lahko spet vzpostavilo ravnotežje v možganih in tako zmanjšalo ali celo odpravilo depresivnost. V svoji diplomski nalogi sem potrdila, da lahko s pomočjo jogijskih dihalnih vaj, torej izmeničnega dihanja skozi nosnici statistično pomembno zmanjšamo depresivnost in anksioznost. Z udeleženci (starostniki) sem en mesec dvakrat dnevno vadila osnovne stopnje izmeničnega dihanja skozi nosnici (*nadhi šodhan pranajamo*) po sistemu Joga v vsakdanjem življenju (Maheshwarananda, 2000), pri kontrolni skupini pa sem vsak dan vodila pogovorno skupino. Po enem mesecu se je udeležencem v eksperimentalni skupini pomembno zmanjšala stopnja anksioznosti kot stanja (STAI X-1) in stopnja depresivnosti izmerjena z Geriatrično lestvico depresivnosti (Zaletel, 2005). Dihalne vaje pa tudi dokazano povečajo mentalno in telesno energijo, ustvarijo pozitivno razpoloženje (Wood, 1993, po Kupnik, 2003) ter lahko služijo kot tehnike za samonadzor, s pomočjo katerih lahko stabiliziramo in izboljšamo afektivna stanja (Harvey, 1993).

Na izboljšanje depresivnosti delujejo tudi dihalne tehnike hiperventilacije, ki pospešijo krvni in energijski pretok po telesu. Pri teh tehnikah, npr. *bhastrika pranajami* gre za hitro in globoko dihanje, ki poveča alveolarno dihanje in pretok krvi po celem telesu. Pospeši se metabolizem in mišična aktivnost, zato imajo te vaje poživljajoč učinek na telo in psiho (Maheshwarananda, 2000). Cilj teh vaj torej ni izzvati resnične hiperventilacije. Učinek dihalnih vaj, ki temeljijo na hiperventilaciji, so npr. proučevali Janakiramaiah in dr. (2000) in ugotovili so dobre antidepresivne efekte, primerljive z medikamentozno terapijo. Za izvajanje teh naprednih dihalnih vaj je potrebna seveda dodatna izobrazba terapevta. Tudi s klientom moramo vaje vaditi postopoma, saj se mora njegov dihalni sistem počasi prilagoditi na nov način dihanja.

Zaključek

Delo z dihanjem pa vseeno ni primerno za vse kliente. Biti moramo zelo previdni pri uporabi pri psihotičnih klientih oz. pri klientih s slabo realitetno kontrolo. Vaje z njimi lahko izvajamo le z odprtimi očmi. Nekateri klienti imajo že vnaprej odpor do takih tehnik, ker so imeli slabe izkušnje v preteklosti in jih ni smiselno siliti v nekaj, kar jim ne odgovarja. Za nekatere težave je poleg tega bolj primerna verbalna psihoterapija, npr. če klient nima nobene anksiozne ali depresivne simptomatike, kljub temu pa lahko vsaj občasno uporabimo tudi kakšno dihalno tehniko, ki lahko poveča ozavešanje in s tem spodbudi terapevtski proces. Mislim, da je najbolje, da klienta povprašamo o njegovih željah in izkušnjah glede dihalnih in podobnih tehnik ter to upoštevamo pri nadaljnjem delu. Opazujemo tudi neverbalne reakcije med vajami in jih kasneje med terapijo naslovimo.

Dihanje lahko v psihoterapiji torej uporabimo na raznovrstne načine, odvisno od naših in klientovih želja ter značilnosti. Seveda pa so vse te tehnike koristne in delujejo le znotraj dobrega terapevtskega odnosa, kjer klient zaupa terapevtu in se počuti varnega. Istočasno je dobra tudi verbalna predelava dogajanja med izvajanjem določene vaje, kjer od klienta neposredno dobimo informacije, kako določena vaja vpliva nanj, kaj doživlja, kakšna čustva in spomini se v njem vzbudijo itd., saj je to lahko bogat vir materiala za nadaljnjo psihoterapijo. □

Literatura

Adamčič Pavlovič, D. (2004). Sproščanje. V N. Anić (Ur.), *Prispevki iz vedenjsko kognitivne terapije* (str. 71–78). Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije in Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana.

Berger, J. (1980). *Treči roditelj. Novi pravci grupne psihoterapije*. Beograd: Nolit.

Coulter, H. D. (2001). *Anatomy of Hatha Yoga*. Delhi: Motilal Banarsidass Publishers.

- Harvey, J. R. (1983). The effect of yogic breathing exercises on mood. *Journal of the American Society of Psychosomatic Dentistry and Medicine*, 30 (2), 39–48.
- Janakiramaiah, N., Gangadhar, B. N., Naga Venkatesha Murthy, P. J., Harish, M. G., Subbakrishna, D. K. in Vedamurthachar, A. (2000). Antidepressant efficacy of Sudarshan Kriya Yoga (SKY) in melancholia: a randomized comparison with electroconvulsive therapy (ECT) and imipramine. *Journal of Affective Disorders*, 57 (1–3), 255–259.
- Kupnik, D. (2003). *Pranayama (breathing exercises) in Light of Contemporary Science* [WWW dokument]. URL <http://www.yoga-in-daily-life.org/articles/show.asp?id=20030716201>.
- Maheshwarananda, P.S. (2000). *Sistem Joga v vsakdanjem življenju*. Dunaj: Ibero Verlag/ European University Press.
- Niranjanananda Saraswati, S. (2004). *Prana Pranayama Prana Vidya*. Munger, Bihar, India: Yoga Publications Trust.
- Rama, S., Ballentine, R. in Ajaya, S. (2004). *Yoga and Psychotherapy: The Evolution of Consciousness*. Honesdale, Pennsylvania: Himalayan Institute Press.
- Stummer, G. (2006). *Delo s telesom v psihoterapiji*. Predavanje v okviru izobraževanja iz integrativne psihoterapije. Ljubljana, Slovenija.
- Suzuki, T., Egami, S. in Haruki, Y. (2000). Improvement in the state of the type A behavior pattern by breathing exercises. *Japanese Journal of Health Psychology*, 13 (1), 1–12.
- Totton, N. (2002). Foreign bodies: recovering the history of body psychotherapy. V T. Staunton (Ur.), *Body Psychotherapy* (str.7-26). East Sussex: Brunner-Routledge.
- Wertz, D.A., Bickford, R.G. in Shannhoff-Khalsa, D. (1987). Selective hemispheric stimulation by unilateral forced nostril breathing. *Human Neurobiology*, 6, 165–171.
- Zaletel, M. (2005). *Vpliv jogijskih dihalnih tehnik na spomin, anksioznost in depresivnost pri starostnikih: diplomsko delo*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.