

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Katedra Psychologie Filozofické fakulty**

## **PSYCHOSPIRITUÁLNÍ KRIZE**



### **Diplomová práce**

Autor: **Vendula Johanová**

Vedoucí práce: **Mgr. Jaroslav Vacek**

**Olomouc**

**2006**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny řádně citovala a uvedla.

V Olomouci 30.11. 2006 .....

Ráda bych moc poděkovala v první řadě svému vedoucímu práce Mgr. Jaroslavu Vackovi  
za jeho cenné podněty a věcné připomínky.

Děkuji Alanu Jarkovskému, Michaelu Vančurovi a celému o.s. Diabasis v Praze za  
podporu a zázemí, které mi poskytli i přes svou maximální časovou vytíženost.

Velké díky patří všem mým blízkým, kteří mi dodávali statečnost a elán, v momentech,  
kdy se mi jich nedostávalo.

Ze všeho nejvíce chci ale poděkovat těm, kteří měli odvahu sdílet se mnou své zážitky,  
příběhy, názory a postoje a tím formovali mou práci a dávali jí směr.

# OBSAH

<b>Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Mimořádné stavy vědomí .....</b>	<b>13</b>
<b>2. Psychospirituální krize .....</b>	<b>16</b>
2.1. Kulturní a dobový kontext .....	16
2.2. Definice .....	17
2.3. Diagnostika .....	20
2.4. Terminologie .....	21
2.4.1. Krize .....	21
2.4.2. Psychospirituální krize .....	22
2.4.3. Krize vs. psychospirituální krize .....	23
2.5. Holotropní stavy vědomí .....	24
2.6. Psychospirituální krize vs. mimořádné stavy vědomí .....	26
2.7. DSM-IV: Náboženské a duchovní problémy (V 62.89) .....	27
2.8. Ztráta smyslu .....	29
2.9. Spouštěcí mechanismy .....	30
2.10. Využití koncepce .....	31
2.11. Výskyt v populaci .....	33
<b>3. Konkrétní profily psychospirituální krize .....</b>	<b>35</b>
3.1. Probouzení Kundalini .....	37
3.1.1. Energie Kundalini .....	37
3.1.2. Příznaky .....	38
3.1.3. Možná vysvětlení .....	43
3.1.4. Překážky a obtíže .....	45
3.1.5. Epilepsie .....	46
3.2. Šamanská krize .....	47
3.2.1. Šamanismus .....	47
3.2.2. Šamanská nemoc .....	49

3.2.3.	Mimotělesné zkušenosti .....	52
3.2.4.	Symboličnost prožitku .....	52
3.2.5.	Nemoc - forma příležitosti .....	54
3.2.6.	Odpor k procesu .....	55
3.2.7.	Osobnost budoucího šamana .....	56
3.2.8.	Schizofrenie .....	57
3.3.	Aktivace centrálního archetypu .....	61
3.3.1.	Mytologická povaha prožitku .....	61
3.3.2.	Specifika prožitku .....	63
3.4.	Psychické otevření .....	65
3.5.	Karmické vzorce .....	66
3.6.	Vrcholné zážitky (Peak experiences) .....	67
3.7.	Posedlost .....	68
3.8.	Zážitky blízkosti smrti (Near death experiences) .....	69
3.8.1.	Smrt .....	69
3.8.2.	Popis zážitků .....	70
3.8.3.	Možná vysvětlení .....	74
3.8.4.	Důsledky .....	76
3.9.	Zážitky setkání s UFO .....	77
3.10.	Komunikace s duchovními průvodci a channeling .....	79

#### **4. Specifika terapie..... 80**

#### **5. Metodologický rámec výzkumu ..... 86**

5.1.	Výzkumný záměr .....	86
5.2.	Výzkumná otázka .....	86
5.3.	Výzkumné metody .....	86
5.4.	Etika výzkumu .....	86
5.5.	Validita výzkumu .....	87
5.5.1.	Obecné postupy .....	87
5.5.2.	Konkrétní postupy .....	88
5.6.	Výzkumný soubor .....	89

5.6.1.	Obecné postupy výběru .....	89
5.6.2.	Konkrétní postupy výběru .....	89
5.7.	Tvorba dat .....	90
5.8.	Použité metody analýzy dat .....	92
5.8.1.	Popis fenomenologie .....	92
5.8.2.	Narativní popis .....	93
<b>6.</b>	<b>Výsledky výzkumu .....</b>	<b>93</b>
6.1.	Popis fenomenologie psychospirituální krize .....	93
6.1.1.	Mimořádný stav vědomí .....	94
6.1.2.	Spouštěcí mechanismy .....	94
6.1.3.	Prožitek nesdělitelnosti .....	97
6.1.4.	Tělesné projevy a projevy ve vnímání .....	98
6.1.5.	Emoční projevy .....	106
6.1.6.	Projevy v myšlení .....	109
6.1.7.	Projevy v chování, interakce s okolím .....	113
6.1.8.	Změny v hodnotovém systému, v životních postojích .....	116
6.2.	Narativní popis psychospirituální krize .....	119
6.2.1.	Výzkumná báseň č. 1 .....	121
6.2.2.	Výzkumná báseň č. 2 .....	122
6.2.3.	Výzkumná báseň č. 3 .....	123
6.2.4.	Výzkumná báseň č. 4 .....	124
6.2.5.	Komentáře k výzkumným básním: .....	125
6.3.	Souhrn nejdůležitějších zjištění .....	127
<b>7.</b>	<b>Diskuse .....</b>	<b>130</b>

**Závěr ..... 133**

**Souhrn..... 134**

**Použité zdroje..... 137**

**Seznam příloh**

**Přílohy**

## Úvod

Cílem mé diplomové práce je popsat, co je to **psychospirituální krize** - jak vypadá, čím se projevuje, co přináší.

Zastavím se u samotného názvu. **Krize** je stav určité problémové situace, kterou člověk není schopen zvládnout běžně užívanými postupy. V souvislosti s tím prožívá úzkost, zmatek, atp. Přívlastek „**psychospirituální**“ napovídá, že prožívaná krize souvisí se spiritualitou a duchovní stránkou lidské psychiky. Čili stručně řečeno, psychospirituální krize vzniká v momentě, kdy se jedinec výrazně dotknul spirituální dimenze vlastního prožívání a nepřipraven, není schopen začlenit tento zážitek do běžné reality.

Mám dojem, že slova jako „víra“, „spiritualita“, „Bůh“ nebo třeba „Vyšší princip“ v našem kulturním a společenském prostředí postupně získala negativní nádech a začala být spojována výhradně s působením náboženských institucí, v dnešní době ne příliš populárních. Ráda bych od sebe hned v úvodu oddělila termíny *spiritualita* a *náboženství*. Myslím, že téma psychospirituální krize se týká spíše spirituality, pouze zástupně také náboženství. To první je podle mě hluboce vrozená tendence, která dalekosáhle usměrňuje vnitřní prožívání člověka, stejně jako jeho vnější působení. Grof (nd.) píše: „Spiritualita ve své ryzí podobě představuje naprosto legitimní a důležitou dimenzi celkového bytí a není správné odmítat ji tvrzením, že se jedná o produkt nevědomosti, pověr, primitivního magického myšlení anebo patologických procesů.“ (s. 1) Náboženství je forma uchopení této dimenze a její následná transformace do prakticky využitelného konstruktu. Spiritualita (můžeme říct duchovnost?) podle mě není něco, co vyplynulo z působení náboženských institucí. Myslím, že náboženství bylo ve svém prvopočátku nástrojem spirituality. Mělo člověku pomoci vyjadřovat a prožívat tento rozměr psychiky, provést jej na cestě k duchovnímu otevření a nabídnout mu konkrétní kroky ke zvládnutí stresových situací s tím spojených.

Zdá se, že v posledních desetiletích, snad vlivem civilizačních změn, se v mnoha zemích spiritualita dostala až na samý okraj prožívání a začala být opomíjena. V zájmu civilizačního pokroku se postupně vzdáváme všech svých životních jistot. Odhalili jsme, že všechno je relativní a proměnlivé, ale odhodili jsme to jediné, co nám v té proměnlivosti mohlo dávat jistotu a stabilitu – víru. Lidstvo začalo objevovat nekonečnost vesmíru,



prohledalo všechny kouty Země, ve svém zkoumání se dostalo až za úroveň mikroorganismů a na základě závratných pokroků a objevů došlo k závěru, že všechno je uchopitelné. Mytologie, magie, symboly, víra - to všechno ve světle vědy pozbylo na významu, protože to není jasně vymežitelné a přesně uchopitelné. A proto jsme tomu přestali věnovat pozornost. V posledních letech se, naštěstí, tento trend začal obracet a vypadá to, že se k nám „ztracená“ spiritualita znovu vrací. To by mohlo vysvětlovat, proč se zvyšuje počet lidí se spirituálními zážitky a proč se stává aktuálním tématem duchovního prožívání klientů pomáhajících profesí.

Manželé Grofovi(1999, in Psychospirituální krize, nd.) poznamenávají: „Zdravé mystické jádro, jež inspirovalo a živilo všechny velké spirituální systémy, nyní znovu objevuje a formuluje moderní vědecká terminologie.“

*„Hodně lidí prochází procesem, který nazýváme psychospirituální krizí. Je proto zapotřebí, aby se o tomto procesu vědělo víc. Není to nic bláznivého a neobvyklého. Východní mistři o těchto stavech věděli už dávno a na Západ se tyto vědomosti dostávají až nyní. Je důležité o tom mluvit, abychom rozpoznali, co se s námi děje.“ Jyoti (in Mazánek, 2005)*

V posledním roce jsem se setkala s desítkami lidí, pro něž je téma psychospirituální krize a spirituálních prožitků aktuální a kteří je respektují. Ať už na základě zkušeností získaných během praxe nebo díky osobním zážitkům. Proto jsem se rozhodla, že mu věnuji svou diplomovou práci. Pohánělo mě zjištění, že není pouhým teoretickým konstruktem, ale teorií utvořenou na základě praktických zkušeností.

Téma psychospirituální krize je velmi široké a okrajově se dotýká spousty psychologických, filozofických, medicínských, sociologických a jiných oborů a vědních disciplín (experimentální psychiatrie, moderní výzkum vědomí, psychoterapie, parapsychologie, antropologie, thanatologie, srovnávací religionistika, mytologie, aj.)

Kořeny koncepce je možné hledat např. ve **východních filozofiích** (brahmanismus, učení upanišad, buddhismus, zenbuddhismus, jóga, taoismus, a další), ve **vrcholném období řecké filozofie** (Sokrates, Platón, Aristoteles, Plótinos), ale i v **křesťanství** (sv. Augustin) a **křesťanském mysticismu** (Mistr Eckhart).

Z psychologických odvětví úzce souvisí s **transpersonální psychologíí** (k nejdůležitějším zastáncům a tvůrcům koncepce psychospirituální krize patří manželé **Grofovi**),

s **hlubinnou psychologií** (např. **C. G. Jung** a jeho pokračovatelé - jen namátkou **Perry, Kastová, von Franz** a další; z psychoanalyticky zaměřených psychologů např. **Rank**), a také je spojována se jmény některých odborníků z řad **humanistické psychologie** (např. **A. Maslow**).

V první kapitole se budu stručně věnovat **mimořádným stavům vědomí**. S psychospirituální krizí hodně souvisí a proto mi připadá důležité přiblížit je dříve, než začnu psát přímo o psychospirituální krizi.

Následně se pokusím definovat psychospirituální krizi a objasnit její eventuální diagnostická kritéria. A to i s vědomím, že téma nelze zcela vymezit a dát mu pevné hranice, protože je úzce spojeno s něčím zcela neohraničitelným – s lidskou spiritualitou, mytologií a s tím, co Jung nazývá kolektivním nevědomím.

Nemohu se detailněji zabývat všemi typickými obrazy psychospirituální krize (Podle jedné z vyslovených koncepcí je jich celkem deset). Vybrala jsem si tedy dva z nich (probouzení Kundalini a šamanskou krizi) a těm se budu věnovat více a podrobněji. O zbylých osmi profilech psychospirituální krize napíšu jen to nejnnutnější k jejich stručnému popisu. Předznamenávám, že jsem svým výběrem nezamýšlela jakkoli ty dva typy nadhodnocovat nebo zdůrazňovat oproti ostatním. Vybrala jsem je pouze na základě osobního zájmu.

Přestože mají své zvláštnosti a specifické projevy, často se jednotlivé typy doplňují a proplétají, proto si dovoluji tvrdit, že spousta informací, které uvedu u popisu jednotlivých obrazů, je možné lehce zobecnit a rozšířit i na ostatní z nich. Upustila jsem od nápadu věnovat samostatnou kapitolu diferencially diagnostickým kritériím. I když to může působit trochu chaoticky, bude rovnoměrně rozprostřena do celého textu.

V praxi se ukazuje, že psychospirituální krize je lehce zaměnitelná za endogenní psychotické onemocnění s mystickými příznaky. Tyto dvě kategorie prožitků mají na první pohled spousta společných znaků a podle Josepha Campbella dokonce pochází ze stejného zdroje prožitků. Bohužel se zatím nepodařilo stanovit přesná kritéria, která by vedla k jasnému odlišení těchto dvou procesů. Přesto se o to ve své práci alespoň částečně pokusím.

Na závěr teoretické části připojím krátkou kapitulu, která se bude týkat specifik práce s klienty v psychospirituální krizi. Budu se snažit alespoň v bodech naznačit, jak postupovat a na co se při terapii soustředit.

Během mapování dostupných teoretických zdrojů jsem zjistila, že se výrazně nedostává veřejně publikované kritiky tohoto fenoménu. Velká většina literatury napsané na téma psychospirituální krize je spíše popisná a akceptující, jen sporadicky jsem vypátrala otevřený nesouhlas se zavedením této kategorie. Rozhodla jsem se tedy internetovou cestou obrátit na praktikující psychology a psychiatry České Republiky, ve snaze zjistit jejich názor na danou problematiku. Oslovila jsem přibližně osmdesát praktikujících odborníků a odpovědělo mi osmnáct z nich. Odpovědi jsem s jejich souhlasem zahrнула do teoretické části své práce.

## 1. Mimořádné stavy vědomí<sup>1</sup>

*„Naše běžné bdělé vědomí je jen jednou z jeho forem. Všude kolem nás leží nekonečné světy oddělené jen tou nejtenčí oponou.“ (W. James, in Perry, Weir, 2002, s. 1)*

Termín „mimořádný“ či „změněný stav vědomí“ se bude v mé práci objevovat velmi často a je s tématem psychospirituální krize úzce spojen, proto se chci nejprve krátce věnovat jemu.

Podle Karla Balcara je s přívlastkem „normální“ v naší kultuře spojován výhradně bdělý stav vědomí. Čili stavy, které se od toho bdělého liší, jsou pokládány za poruchové a podle obecného mínění vyžadují zásah lékaře či psychiatra. (Plháková, 2004)

Milan Rýzl (2001) pod pojmem trans<sup>2</sup>, jenž je jedním ze změněných stavů vědomí, rozumí stav, kdy je mysl úzce soustředěna na jediný obsah vědomí (nápad, myšlenku, smyslový vjem). Přičemž „všechny ostatní skutečnosti se z prostoru vědomí...vytrácejí“ (s. 5). Hloubka takového prožitku se podle jeho názoru mění v závislosti na dovednosti cíleného zaměřování pozornosti.

Ke změněným stavům vědomí se řadí stavy při hypnóze, meditaci, holotropním dýchání nebo po požití psychotropních látek. Dotýkají se také snění, denních snů nebo třeba snížené bdělosti při únavě či vyčerpání. (Hartl, Hartlová, 2000)

Je možné uměle je vyvolat pomocí psychoaktivních látek, ale také mnoha „nedrogovými postupy“ (různými kombinacemi dechových cvičení, monotónního zpěvu, bubnování, odříkávání manter, monotónních tanečních pohybů, sweatlodge - indiánská sauna), přičemž spektrum zážitků je v obou případech srovnatelné a prakticky nerozlišitelné. Mimořádné stavy vědomí lze podporovat a vyvolávat i v prostředí moderních laboratoří, pomocí různých metod – např. různými formami biologické zpětné vazby (biofeedback), pobytem v kabině vylučující jakékoli smyslové podněty (izolační tank), optickým nebo

<sup>1</sup> W. James vědomí definoval jako „spojitý proud psychických zážitků, v němž nedochází k žádným ostrým přerušením“. (Plháková, 2004, s. 61) Nakonečný (1998) popisuje vědomí jako „stav mysli, v němž si subjekt uvědomuje okolní svět a sebe sama“ (s. 17). Podle výsledků novodobých vědeckých studií bylo zjištěno, že vědomí je vnitřní vlastností mozku (Zohar, Marshall, 2003).

<sup>2</sup> Trans – stav vytržení, extáze; zvláštní stav vědomí podobný hypnotickému stavu, který kvalitativně mění vědomí i chování člověka (Hartl, Hartlová, 2000)<sup>1</sup>.

akustickým přetížením, spánkovou a snovou deprivací nebo třeba aplikací různých kinestetických<sup>3</sup> přístrojů (jako je „čarodějná kolébka“, rotační lůžko, světelné a akustické stimulační mozku aj.) (Grof, 1992).

Ludwig (1969, in Vodáčková a kol., 2002, kap. 21) na základě své vědecké studie popsal typické charakteristiky mimořádných stavů vědomí.

Jsou to: **1. změny myšlení, 2. změna časového prožívání, 3. ztráta pocitu kontroly, 4. změny ve vyjadřování emocí, 5. změny v obrazu těla, 6. změny v percepci, 7. posun ve vnímání významu a významnosti, 8. zážitek nesdělitelnosti** někomu, kdo neměl podobnou zkušenost, **9. pocit, jako bychom se znovu narodili, a 10. hypersugestibilita.**

Plháková (2004, s. 64) změněné stavy vědomí charakterizuje takto:

1. Kognitivní procesy jsou při nich povrchnější a méně kritické než obvykle.
2. Dochází ke změnám sebepojetí a vnímání okolního světa.
3. Často bývá oslabeno řízení a inhibice chování.

Na základě údajů získaných studiem biografí mystiků, srovnáváním kultur a pozorováním lidí vstupujících do uměle vyvolaných stavů vědomí (např. při holotropní dýchání), bylo zjištěno, že všichni lidé jsou za určitých okolností s to prožít mimořádné stavy vědomí, přičemž u někoho je tato okolnost spouštěna zvláštními okolnostmi a někteří se k těmto zkušenostem dostanou spontánně. Ze studie vyplývá, že je možné mít nenormální zážitky nebo se chovat nenormálně a být při tom „normální“ (Vančura in Vodáčková a kol., 2002, kap. 21).

Moderní autoři se dokonce čím dál více přiklánějí k názoru, že schopnost změněného stavu vědomí je bytostně lidskou vlastností (Vitebsky, 1995), že „patří mezi obecně lidské zkušenosti“ (Vančura in Vodáčková a kol., 2002, s. 334). Podle jejich tvrzení se s nimi setkáváme prakticky dennodenně, mnohdy naprosto spontánně a bez jakéhokoliv snažení. Třeba v okamžicích chvilkového zasnění, při četbě zajímavé knihy nebo v procesu náboženského rituálu (Rýzl, 2001). Určení toho, co je a co ještě není změněný stav vědomí, je ryze subjektivní záležitostí. V podstatě to samé tvrdí Holger Kalweit (2005), když říká, že při bedlivějším zkoumání je možné jen těžko stanovit hranice alternativního

<sup>3</sup> Kinestetický – umožňující si uvědomit polohu pohybových orgánů v prostoru (Hartl, Hartlová, 2000).

stavu vědomí, protože už spánek, sen, denní snění, fantazie, vnitřní monolog, kreativita, imaginace, atd. vykazují charakteristické rysy proměny vědomí.

Do kategorie mimořádných stavů vědomí lze zařadit zážitky různého druhu, dokonce i psychotické příznaky. Stanislav Grof (2004) věnoval změněným stavům vědomí více než čtyřicet let své praxe, přičemž se soustředil na jejich léčivý a transformační potenciál<sup>4</sup>. Během zkoumání zjistil, že spektrum mimořádných stavů vědomí je velmi široké a zahrnuje nejen zkušenosti s terapeutickým potenciálem, ale i patologické procesy způsobené poraněním mozku, intoxikací, infekcemi nebo degenerativními a oběhovými procesy v mozku. Říká, že tato poškození jsou příčinou „delirií<sup>5</sup> nebo organických psychóz“ (s. 14) a lidé, kteří jimi trpí, jsou obvykle dezorientovaní, nevědí kdo jsou, kde se nacházejí nebo jaké je datum, jejich intelektuální funkce mohou být narušeny a zážitky jsou často spojeny s následnou ztrátou paměti. Vymezil tedy skupinu tzv. *holotropních*<sup>6</sup> stavů vědomí, během kterých sice dochází ke kvalitativní, mnohdy velmi hluboké změně vědomí, ale rozdíl je v tom, že toto vědomí není hrubě porušeno. Znamená to, že člověk sice prožívá jiný rozměr bytí, který může být velice intenzivní a zaplavující, ale současně je schopen plně se orientovat a neztrácí zcela kontakt s běžnou realitou. Holotropní stavy jsou zpravidla charakterizovány dramatickými změnami smyslového vnímání, pojí se s nimi široké spektrum emocí, a mají pozoruhodný účinek na procesy myšlení.<sup>7</sup> Člověk jako by při nich prožíval dvě různé reality současně (Grof, 1998).

---

<sup>4</sup> Znamená to, že tyto epizody mohou „vyústit v psychosomatické uzdravení, duchovní otevření se, pozitivní proměnu osobnosti a rozvoj jejího vědomí.“ (Grof, 1998, s. 15)

<sup>5</sup> Delirium – kvalitativní porucha vědomí; blouznění a neklid, spojený zpravidla s iluzemi a halucinacemi, zvláště zrakovými; při psychózách, otravách, fyzickém vyčerpání, při vysokých horečkách nebo třeba v pokročilém stadiu alkoholové a drogové závislosti (Hartl, Hartlová, 2000).

<sup>6</sup> V doslovném překladu *holotropní* znamená *směřující k celistvosti* (z řec. *holos* – celek a *trepein* – pohybovat se, cílit směr k něčemu) (Grof, 2004)

<sup>7</sup> Pro podrobnější informace doporučuji všechny vydané práce Stanislava Grofa. O konkrétních souvislostech s psychospirituální krizí se zmiňují později.

## 2. Psychospirituální krize

### 2.1. Kulturní a dobový kontext

„Teoretické základy psychospirituálních zážitků a krizí lze hledat jak v transpersonální psychologii, tak v spirituálních tradicích všech kultur.“ (Vančura, in Vodáčková a kol., 2002, s. 340)

Manželé Grofovi (1999) jsou přesvědčeni, že tradiční západní věda je ve své extrémní podobě „zcela neslučitelná s jakýmkoliv pojetím spirituality“ (s. 19), považuje totiž za reálné pouze věci hmatatelné a měřitelné. Jako by popírala pravdivost mystických zážitků a na všechny formy náboženských a mystických aktivit pohlížela jako na projevy nevědomosti, pověřivosti, iracionality a emoční nezralosti. Přímé zážitky jsou tudíž často interpretovány jako „psychotické projevy“ (Grof, Grofová, 1999).

Danah Zohar (2003) charakterizuje moderní dobu jako typickou rozpadem rodiny, společenství, tradičního náboženství a nepřítomností či ztrátou hrdinů. Vidí ji jako dobu bez jasných cílů a jasných pravidel, kdy nejsou jisté hodnoty ani cesta, jak k nim dospět, kdy neexistuje vize lidské zodpovědnosti. Pojmy jako „společenství“, „tradice“, „kořeny“ nebo „rodina“ postupně ztrácí svůj význam, a to především vlivem přílišného důrazu na jednotlivce a jeho individuálnost. Racionální myšlení člověka oddělilo od přírody a „překonalo náboženství“ (s. 28), obrovský vědecký pokrok nechal v pozadí tradiční kulturu i s jejími hodnotami. „Všeobecným rozšířením newtonského myšlení se západní člověk odcizil přírodě, pomalým vymíráním náboženských tradic se odcizil Bohu, redukcionistickým vědeckým myšlením se odcizil magickému a záhadnému.“ (s. 37) Život začíná postrádat širší souvislosti a člověk ztrácí smysl pro základní hodnoty (spojené se zemí a ročními dobami, dnem a uplývajícími hodinami, nástroji a denními rituály, tělem a jeho proměnami, sexem, prací, s životními etapami a smrtí jako přirozeným koncem). „Vidíme, užíváme a zakoušíme pouze to, co je bezprostřední, viditelné, využitelné. Jsme slepí k hlubším úrovním symbolů a smyslu, které zasazují naše činnosti i nás samotné do širšího existenciálního rámce ... Jsme *smysluslepí*.“ (Zohar, Marshall, 2003, s. 29)

Souhlasím s Danou Zohar, že dnešní člověk ztrácí tradiční kulturní a rodinné zázemí. V zájmu vědy a civilizačního pokroku se vzdává odkazu svých předků a tím s nimi

rozvazuje spojení. Jako by moderní doba byla dobou „pálení mostů“. Je jasné, že některé odkazy se ve světle dnešní doby stávají neplatnými. Na druhé straně však podle mě existují ty, jež bychom si měli podržet, a to v zájmu zachování „zdravého rozumu“. Myslím tím třeba pozitivní přístup ke smrti, úctu k tradicím a rodu, respekt a lásku k bližnímu, aj.

Carl Gustav Jung napsal: „Západní člověk je okouzlen ‚deseti tisíci věcmi‘; vidí to, co je jednotlivé, je v zajetí já a věcí a je nevědomý, co se týče hlubokých kořenů všeho bytí.“ (Jung, 1999b, s. 15) Oproti tomu lidé v psychospirituální krizi „získávají často hlubší postoj a úctu ke všem formám života, vnímají jednotu všech věcí, získávají soucit k lidem, uvědomují si etické zákonitosti a různé archetypy, ztrácejí destruktivní osobnostní vlastnosti.“ (Irmiš, 2002, s. 2)

## 2.2. Definice

David Lukoff (1990) ve zkratce definuje psychospirituální krizi jako krizi spojenou se spirituálními praktikami a zážitky.

Stanislav Grof ji charakterizuje jako **epizody neobvyklých zkušeností, které zahrnují změny vědomí a změny v percepčních, emočních, kognitivních a psychosomatických funkcích**. Je tím myšlen především přesah obvyklého prožívání Já - např. v dramatických prožitcích smrti a znovuzrození, mytologických a archetypálních<sup>8</sup> fenoménech, inkarnačních vzpomínkách, zážitcích vnímání sama sebe mimo tělo. Dále sem zahrnuje výskyt synchronicit<sup>9</sup> a mimosmyslového vnímání, intenzivních energetických fenoménů, parapsychologických zážitků, stavů mystického sjednocení nebo identifikace s kosmickým vědomím a dalších mimořádných stavů vědomí (Grof, Grofová, 1999). Krize přitom nevzniká pouhým prožíváním psychospirituálních zážitků. Spíše se rozvine v případě, že se pro jedince takto probíhající „proces růstu a změny stává chaotickým a nepřekonatelným.“ (Grof, Grofová, 1998, in Lukoff, 1998, s. 5) Člověk v tu chvíli cítí,

<sup>8</sup> Archetypy – tvoří jádro analytické psychologie a pojetí člověka navrženého Jungem. Jsou to transkulturně sdílené zkušenosti lidstva; pravzory lidského jednání a usilování, pocitů a poznání; projevují se např. ve fantaziích a snech; dohromady tvoří kolektivní nevědomí lidstva a utvářejí představivost (Hartl, Hartlová, 2000). Jejich dnešní definice by mohla znít: geneticky zakotvené, evolučně získané univerzální pohotovostní a reakční systémy lidského organismu (Müller, Müllerová, 2006). „Pod archetypem ... rozumím strukturální vlastnost nebo podmínku, která náleží psyché, jež je nějak spojena s mozkiem.“ (Jung, 2001, s. 138)

<sup>9</sup> Synchronicity – údajně nekauzální vzájemné působení dvou jevů; nahromadění několika zdánlivě nesouvisejících událostí, které jsou subjektivně vnímané jako nenáhodné, řízené nějakou silou. Podle hypotézy C.G.Junga je s. zvláštní formou vzájemného spojení mezi jevy, jež by mohla vysvětlit některé „parapsychologické“ jevy (např. telepatie je podle něj projevem toho, že dva lidé bez příčinné souvislosti myslí na totéž) (Hartl, Hartlová, 2000)



jako by se jeho stará identita hroutila. Dosud funkční hodnoty a postoje ztrácejí smysl, pevná půda pod nohama se posunuje. Prožitky jsou často spojeny se strachem a úzkostí. Někdy dokonce prožívajícího zavalí natolik, že není na nějakou dobu vůbec schopen zvládat každodenní běžné činnosti, pracovní povinnosti a osobní vztahy (Grof, Grofová, 1998, in Lukoff, 1998).

„Psychospirituální krize je ... přirozenou a potenciálně vždy přítomnou formou duševního či duchovního rozvoje a sebeléčivých procesů, která zahrnuje zkušenosti neobvyklých prožitků a mimořádných stavů vědomí i psychosomatických fenoménů, které přesahují dosavadní sebepojetí člověka a narušují tak ohraničující funkce ega ... Jedná se tedy o *krize* různé intenzity spojené s matoucími a stresujícími zkušenostmi, kdy se nám začínají dít z hlediska sociálního a kulturního úzu ‚nenormální‘ věci. Pomyslná nádoba našeho ega již nemůže pobrat a zachytit sílu či psychosomatický rozsah některých zkušeností a změněných stavů vědomí, a to může být zdrojem velké úzkosti a strachu, který v důsledku celého transformačního procesu komplikuje a činí ho náročnějším a velmi stresujícím (‚zbláznil jsem se‘ apod.).“ (Jarkovský, 2006, elektronická korespondence)

Stanislav Kudrle (2006, elektronická korespondence) si myslí, že „jde o potenciálně transformativní proces, který se v krizi problematizuje a vyžaduje kvalifikované podpory.“

Jako by se organismus pokoušel růst za hranice programů, jež ho udržují v mezích obecně přijímané koncepce zdraví. Krize může být doprovázena silnými emocemi, tělesnými bolestmi, vizemi a často děsivými psychickými zážitky. Přesto je to očistný proces, který po dokončení zanechává jedince psychologicky i duchovně zdravějšího, než byl kdy před tím (LaHood, nd.).

„(Jde o) uchopení krize z určitého úhlu pohledu ... Souvislosti s pojmy jako ‚transcendentální, Bůh, osud, kosmos, universální duše, indiánské kultury, sibiřští šamani a šamanky, africký kouzelník‘ apod. jsou zřejmé ... Myslím si o něm, že to může být tak. Ale taky nemusí. Takže nevím.“ (Bláhovec, 2006, elektronická korespondence)

Grof je přesvědčen, že „zážitky, které provázejí duchovní krize, zcela určitě nejsou produkty nenormálních patologických procesů v mozku, ale jsou projevy psýché jako takové.“ (Grof, 2004. s. 145) „Mnohé stavy, které tradiční psychiatrie považuje za bizarní a nesrozumitelné“, píše Grof, „jsou přirozenými projevy hlubinných sil lidské psýché.“

Jejich vynořování do vědomí, tradičně považované za příznak duševní nemoci, může být ve skutečnosti radikální snahou organismu osvobodit se od vlivu různých traumat, zjednodušit svoji funkci a vyléčit se svými vlastními prostředky“ (Grof, Grofová, 1999, in Jarkovský, 2006, elektronická korespondence). K jejímu pochopení je však potřeba opustit úzký koncepční rámec psychiky, který používá tradiční psychiatrie a radikálně rozšířit jeho hranice. Navrhuje 3 takto rozšířené koncepty: **1.** spektrální psychologie **Kena Wilbera**, **2.** psychosyntéza **Roberta Assagioliho** a **3.** koncepci *anima mundi* **C.G.Junga**.<sup>10</sup> (Grof, 2004)

Na druhou stranu v odborné sféře dnes padají i jiné názory na psychospirituální krizi. „Pro mě je to prázdný pojem, trochu módní, asi jako třeba se nějaký čas s velkou oblibou mluvilo o postindustriální společnosti ... Myslím, že z hlediska klinické psychologie má (termín psychospirituální krize) význam pro omezenou část klientů, u nichž jsou akcentovány existencionální otázky.“ (Csémy, 2006, elektronická korespondence) Ne všem připadá tento termín stěžejní a důležitý. „Popravdě řečeno, v každodenní psychiatrické ambulanci (má podle mě důležitost) minimální.“ (Zajíc, 2006, elektronická korespondence) Cyril Höschl (2006, elektronická korespondence) jej třeba hodnotí jako „intelektuální žvanění. S jeho laskavým svolením doslova cituji jeho odpovědi na mé dotazy:

O: Slyšel(a) jste již o pojmu psychospirituální krize? Při jaké příležitosti?

**CH: Při intelektuálním žvanění.**

O: Co si o něm myslíte?

**CH: Viz 1.**

O: Setkal(a) jste se ve své praxi s klientem, u kterého jste měl(a) podezření na psychospirituální krizi? Pokud ano, odrazilo se to nějak při Vaší práci?

**CH: Ne.**

O: Jakou důležitost fenoménu psychospirituální krize přikládáte?

**CH: Dobré k seznámení se studentkou 5. ročníku psychologie.**

---

<sup>10</sup> Z časových a prostorových důvodů se těmito koncepcím nemohu déle věnovat, proto pro hlubší prokoumaní odkazuji na základní literaturu Kena Wilbera, Roberta Assagioliho a Carla Gustava Junga.

### 2.3. Diagnostika

„Analýza autobiografických spisů sv. Jana od Kříže, sv. Terezie z Avily a některých dalších mystiků ... dokládá skutečnost, že transformativní proces ... s sebou přináší celou škálu velmi rozmanitých mystických zkušeností. I když některé z nich připomínají stavy zřejmé psychopatologie, postoj mystiků k těmto zážitkům a schopnost podobné zážitky akceptovat a integrovat rozvinutí duševní poruchy zpravidla zabraňují. Přesto existují i případy opačné. Jak dokládají Perry, Grof a další, u některých lidí se v důsledku aktivace hlubinných sil psyché objevují dramatické a bouřlivé mystické zážitky zcela znenadání a mimo religiózní či spirituální kontext. Vědomí těchto jedinců je náhle zaplaveno nesrozumitelnými archetypálními obsahy, což vede k dezorientaci a vážným potížím v každodenním životě.“ (Benda, 2001, bez číslování stran) Psychospirituální krize je „komplex hraničních stavů mezi neurosou a psychosou, které nejsou vlastním duševním onemocněním.“ (Moravec, 2006, elektronická korespondence)

Bohužel neexistují přesná diagnostická kritéria, která by od sebe člověka v psychospirituální krizi a pacienta s **psychózou**<sup>11</sup> odlišila (Grof, 2004). Tyto dva syndromy mají na první pohled mnoho stejných symptomů: např. halucinace, výrazně nelogické myšlení, hrubě narušené chování nebo postupná izolace od okolního světa (Lukoff, 1998).

Obecně důležitým ukazatelem je schopnost „prožívat tyto zkušenosti jako **vnitřní psychologický proces**, tedy neidentifikovat se s obsahy vědomí.“ (Jarkovský, 2006, elektronická korespondence)<sup>12</sup>

Předpokládá se taky, že člověk procházející spirituální krizí má dostatečnou kapacitu potřebnou k **vytvoření terapeuticko-pracovního vztahu** a je schopen spolupráce. Znamená to, že ať je průběh procesu sebedramatičtější, prožívající je ve výsledku schopen nahlédnout na něj jako na léčivý. Schopnost přijmout pomoc a důvěřovat vylučuje klienty

---

<sup>11</sup> Pojmem *psychóza* myslím tzv. *funkční* nebo *endogenní* psychózu, která nemá biologický základ. Její diagnóza vychází hlavně z pozorování neobvyklých zážitků a způsobů chování, pro které nemá současná psychiatrie odpovídající vysvětlení. (Grof, 2004)

<sup>12</sup> Takový člověk neříká: „Jsem Ježíš,“ ale třeba: „Asi vám to bude připadat divné, ale někdy mívám představu, jako bych byl synem Božím.“ (Vančura, in Benda, 2005, s. 15)

s těžšími paranoidními stavy, perzekučními bludy a halucinacemi, atp.<sup>13</sup> Zásadní také je, zda člověk **přiměřeně fungoval, před vypuknutím** krize (tzn. že je vyloučena jakákoli předchozí vážná psychiatrická historie) (Vančura in Vodáčková, 2002, kap. 21.) (zvýraznil autor).

Holubová (2006, elektronická korespondence) k tomu píše: „U psychospirituální krize jde asi o reakci na to, že dosavadnímu způsobu přístupu ke světu něco podstatného chybí. Nejde v něm dál pokračovat bez toho, aby se integrovala nějaká doposud opomíjená stránka, která se projevuje cizí a ‚bláznivě‘ právě proto, že není integrovaná, ale nejde už ani dál potlačovat. Popisně psychiatricky by to asi byl přechodný psychotický stav, který po zpracování dál psychotickým onemocněním nepokračuje.“

Společným znakem psychospirituálních zážitků je především jejich „mimořádnost“. A o tom, co je nebo není „mimořádné“ rozhodujeme každý sám. Jestli se zkušenost stane krizí, záleží hlavně na samotném prožívajícím a na tom, do jaké míry ji dokáže zpracovat. Ty, pro něž jsou nové zkušenosti příliš daleko za hranicí „normality“ zpravidla zahltí strach z neznámého prostoru - oni sami nebo jejich okolí neunesou intenzitu a rozsah toho, co se vynořuje, a narušení navykklého způsobu vnímání reality je vyvede z míry (Vančura, in Benda, 2005).<sup>14</sup>

## 2.4. Terminologie

### 2.4.1. Krize

Krize je zjednodušeně řečeno reakcí na situaci, kterou není možné snadno zvládnout či vyřešit běžně užívanými strategiemi. Člověk v té chvíli nabývá dojmu, že požadavky, které jsou na něj kladeny, překračují jeho možnosti a zdroje, a obvykle v důsledku toho prožívá pocity beznaděje, tísně a nouze.

Bývá způsobena **ztrátou, zátěží, volbou** nebo **změnou**<sup>15</sup> (Baštecká, 2005).

---

<sup>13</sup> Na rozdíl od psychotického klienta obvykle netrpí pocity pronásledování, vztahovačnosti bez možnosti vhladu, v jeho vnímání druhých nepřevažují projekce či acting out (přehrávání vnitřního nevyřešeného materiálu nebo neukončených situací v reálném světě), nemívá destruktivní a sebedestruktivní myšlenky, nebo o nich alespoň dokáže mluvit a akceptovat bezpečnostní opatření. (Vančura in Benda, 2005)

<sup>14</sup> „Všechny okamžiky odloučení a nového zrození působí úzkost.“ (Campbell, 2000, s. 59)

<sup>15</sup> Paradoxem tudíž je, že změna krizi navozuje, ale krize zároveň změnu působí (Baštecká, 2005).

### 2.4.2. Psychospirituální krize

V americké literatuře se setkáme s analogickým pojmem **spiritual emergency**, který zavedli manželé Stanislav a Christina Grofovi. Původní anglické termíny *emergency* (= nouze, náhlá příhoda, ohrožení) nebo *emergence* (= vynoření se, vývoj, rozvoj) vycházejí z latinského slova *emergere* neboli vynořovat se na povrch, objevit se nebo „jít vpřed“. Je zajímavé, že pokud použijeme doslovný překlad z angličtiny jako metaforu přístupu ke krizi, můžeme objevit její dva důležité aspekty - **překvapivost** a **nebezpečí**, ale taky **příležitost** v objevení nových možností<sup>16</sup>. (Vodáčková a kol., 2002)

Pokud jde o další názvy, které se v průběhu posledních let objevovaly v souvislosti s psychospirituální krizí, je to např. **positive disintegration** polského autora Dabrowskiho, dále **visionary states** Johna Perryho nebo **metanoiac voyages** R. D. Lainga a **Psychospiritual Crisis** Davida Lukoffa (Lukoff, 2006, seminář).

V češtině se ustálil termín **psychospirituální krize**. Pojem *psychospirituální* vyjadřuje přechod od individuální úrovně prožívání k úrovni duchovních zážitků<sup>17</sup> (ve smyslu přesahu osobní zkušenosti), a pojmy *krize* a *zážitek* odpovídají anglickým termínům *emergency* a *emergence* (Vodáčková a kol., 2002).

Český název, nebyl všemi bezvýhradně akceptován. „Jde o koncept, který má depsychiatrizarovat stav ... Nestigmatizují klienta a dávám ... potenciál změny. Na druhé straně pojem ‚psychospirituální‘ zavádí problematiku mimo běžnou psychiatricko-psychologickou praxi, vytváří dojem něčeho zvláštního neobvyklého až mysteriózního a tím pro mainstream obtížně vstřebatelného, což je škoda.“ (Zajíc, 2006, elektronická korespondence) Jiří Bláhovec (2006, elektronická korespondence) k tomu píše: „Proč jsme přijali termín ‚psychospirituální krize‘? Proč by to nemohla být jen spirituální krize? Už v tom termínu je nějaké propojení ‚západní psychologie jako vědy‘ a ducha světa.“

---

<sup>16</sup> Stejně tak čínský piktogram pro krizi je složený ze dvou základních kořenů, které bychom mohli přeložit jako *nebezpečí* a *příležitost* (Grof, Grofová, 1999).

<sup>17</sup> Assagioli (65, in Grof, Grofová, 1999) definuje termín duchovní zážitek jako stav vědomí, každý lidský projev a činnost, jejichž společným jmenovatelem jsou hodnoty vyšší než hodnoty průměrné, tj. hodnoty, jako je etika, estetika, hrdinství, humanitární pomoc, altruismus. Scott (1996, in Schueler, 1997) definuje transpersonální zážitek jako ten, který přesahuje tradiční a individuální hladiny prožívání.

### 2.4.3. Krize vs. psychospirituální krize

Narozdíl od krize jako takové, má působení psychospirituální krize vysloveně progresivní charakter. Znamená to, že tlak a nepříznivé okolnosti, které ji provází, v člověku spíše probouzí skryté potenciály, než aby ho vracely zpět ke vzorcům chování osvojených v dětství, jak tomu často bývá v klasické krizi (Grof, Grofová, 1999).

Neměla by být zaměňována za duševní krizi obecně, neboť má svá specifika. Vančura (in Benda, 2005) poukazuje na to, že přestože každý člověk v krizi má větší možnost dostat se k duchovním zážitkům, pojem *psychospirituální* popisuje výjimečný spirituální přesah duševní krize a obsahuje transpersonální kontext.

V souvislosti s psychospirituální krizí je krize nahlížena jako pozitivní zkušenost<sup>18</sup>, možnost nastoupit cestu duchovního růstu (Vodáčková a kol., 2002). Když má ale někdo silné bariéry ega – to znamená, že je neprostupné, příliš přísné – a pokud lpí na své představě o světě (nebo jeho okolí nedokáže neobvyklé zážitky a reakce tolerovat) mimořádné zážitky se mu stávají zdrojem „ohrožení“ (Vančura in Benda, 2005). Pokud se takový člověk ocitne v hlubším procesu transformace a duchovního růstu, jsou přicházející vnitřní proměny tak náročné a rychlé, že život v běžné realitě se pro něj stává obtížným (Vančura, 2005, přednáška). Platí, že co je jedním zažíváno jako zajímavá duchovní zkušenost, u druhého může přerůst v psychospirituální krizi<sup>19</sup>.

Obecně platí, že pokud člověk k psychospirituální krizi přistupuje jako k přirozenému vývojovému procesu, může u něj dojít ke spontánním vyléčením různých emočních a psychosomatických obtíží, k příznivým změnám osobnosti, k řešení důležitých životních problémů a vývoji k tzv. „vyššímu vědomí“ (Grof, Grofová, 1999). Často je tedy vhodné obrátit se v procesu spirituální krize na zkušeného průvodce (zasvěceného terapeuta, učitele) a společně s ním najít kontextový rámec, ve kterém by bylo možno všechny zkušenosti a zážitky zcela integrovat (Vančura, 2006, přednáška).

---

<sup>18</sup> Přestože ji často provází velmi nepříjemné, obtížné až děsivé příznaky.

<sup>19</sup> Ne každý, kdo má spirituální zážitky nutně dojde do stádia psychospirituální krize. V mnoha případech se proces projeví jen jako několik po sobě jdoucích neobvyklých zkušeností, které je člověk schopen sám vstřebat, a nemusí k tomu vyhledávat odbornou pomoc.

## 2.5. Holotropní stavy vědomí

Psychospirituální krize je novou diagnostickou kategorií, a její terminologie a pojetí se v posledních letech rozvíjejí. Pod jinými názvy však byla v lidské historii od věků.

V západní kultuře byla poprvé detailněji popsána v druhé polovině dvacátého století **Stanislavem a Christinou Grofovými**. Ti společně vyvinuli techniku **holotropního dýchání**<sup>20</sup>, pomocí níž má jedinec možnost v bezpečném prostředí a s průvodcem využít léčebný a transformativní potenciál mimořádného stavu vědomí. Prožitky a zkušenosti, které se objevují během procesu psychospirituální krize podle Grofa odpovídají zážitkům z holotropního dýchání, jediný rozdíl je v tom, že jedinec v psychospirituální krizi se v nich ocitá samovolně<sup>21</sup>. Při zkoumání holotropních zážitků manželé Grofovi (1999) odlišili tři základní kategorie: 1. **biografické**, 2. **transpersonální**, a 3. **perinatální zážitky**.

1. **Biografická** oblast je obecně nejsnadněji dosažitelná část psýché (Grof, Bennett, 1993). Označuje zážitky těsně spojené se životem - od narození až po smrt (Grof, Grofová, 1999), nejvíce však z období raného dětství (Grof, Bennett, 1993). Člověk znovu a zcela autenticky prožívá minulé traumatické události - např. fyzické nebo sexuální zneužití, ztrátu rodiče či jiné blízké osoby, blízké setkání se smrtí, nemoc, operaci, tonutí, nehodu nebo jinou těžkou životní situaci (Grof, 2004), přičemž automaticky dochází k výběru těch nejzávažnějších a nejvíce emocionálně nabitých materiálů z nevědomí (Grof, Bennet, 1993). Znovu zažívá původní emoce, tělesné pocity a dokonce i smyslové vjemy, které odpovídají věkové regresi<sup>22</sup> (Grof, 2004). Jak píše Jung (1999b), člověk se nemůže od dětství osvobodit, aniž by se jím podrobně nezabýval. Přitom čistě intelektuálním vědomím nelze dosáhnout ničeho; účinné je podle něj pouze rozpomenutí se, které je zároveň znovuprožitím. (Jung, 1999b) Tato převážně tělesná traumata, která má člověk možnost vyventilovat

<sup>20</sup> „Prvotní podstatou je navodit mimosmyslový stav vědomí, v němž se začínají vynořovat vzpomínky, které mají vysoký emoční náboj, například nedokončené věci z raného dětství. Řada lidí prožívá porod nebo prenatální traumata ... Tyto zážitky potom otevrou bránu do spirituálních mystických dimenzí.“ (Grof, in Procházka, 2002)

Mimořádné stavy vědomí jsou při holotropním dýchání vyvolávány kombinací zrychleného dechu, evokující hudby a specifické formy cílené práce s tělem (body work) (Grof, 1998).

<sup>21</sup> Stručným popisem holotropních stavů vědomí se pokusím trochu přiblížit prožívání člověka v psychospirituální krizi.

<sup>22</sup> „Při zážitku významné traumatické události z dětství člověk nabývá naivní způsob vnímání ... pocity a emoce odpovídající dané době ... těmto lidem dočasně mizí vrásky na obličejích, získávají dětský výraz a ... jejich postoje, gesta i chování odpovídají projevům dítěte.“ (Grof, 2004, s. 32)

a oprostít se od nich, hrají podle Grofa (2004) významnou roli při vzniku emočních a psychosomatických problémů (např. astma, migrény, různé bolesti psychosomatické povahy, fobie, deprese a sadomasochistické a sebevražedné tendence).

2. Do **transpersonální** kategorie patří zážitky spojené s obrazy a motivy, které nemají zdroj v osobní historii života prožívajícího (Grof, Grofová, 1999). Tyto zkušenosti překonávají obvyklé hranice člověka (jeho těla i ega) stejně jako omezení trojrozměrného prostoru a lineárního času, které nám v obvyklých stavech vědomí omezují vnímání světa (Grof, 2004). Lze je označovat jako spirituální, mystické, náboženské, okultní, magické nebo paranormální prožitky. Oblast, ze které se tyto obsahy vynořují, Jung nazývá kolektivní nevědomí nebo tzv. **univerzální pole vědomí** (určitý základ, který je nám všem společný)<sup>23</sup>. Člověk během transpersonálních prožitků často vnímá geograficky i historicky vzdálené události, jako by se odehrávaly zde a nyní. Může mít pocit, že se jeho osobní hranice rozpouští a identifikuje se s jinými jedinci, skupinami lidí či s celým lidstvem. Dokonce se mu může stát, že vnímá sám sebe jako strom, zvíře či jiného člověka. Obsah transpersonálních zážitků se ale neváže jen na každodenní realitu. Zahrnuje i prvky, které západní kultura zpravidla nepřipouští - jsou to bohové, démoni, duchovní průvodci, obyvatelé jiných světů, mytologické postavy, atp., kteří mohou v životě jedince sehrát důležitou roli (Grof, Grofová, 1999). Zkoumání holotropních stavů dovedlo Grofa k závěru, že „v každém člověku jsou jakýmsi záhadným a dosud neobjasněným způsobem obsaženy informace o celém vesmíru i veškeré existenci a že má potenciálně zážitkový přístup ke všem jeho částem.“ (Grof, 2004, s. 78) Píše: „Po silných transpersonálních zážitcích se naše vidění světa rozšíří a zahrne ... prvky ... různých domorodých a starobylých kultur. Tato změna je zcela nezávislá na naší inteligenci, vzdělání či profesi.“ (Grof, 1998, s. 22)
3. **Perinatální** oblast je jakýmsi mezistupněm mezi individuálním a kolektivním nevědomím. Úzce souvisí s průběhem porodu, respektive s **porodním traumatem**<sup>24</sup> a obsahuje ty prožitky, které se týkají smrti a znovuzrození. (Grof, Grofová, 1999).

---

<sup>23</sup> V analytické psychologii se termínem „kolektivní nevědomí“ označuje všem lidem společná psychická struktura, která působí od prvopočátku a to jak ve fylogenetickém tak i v ontogenetickém vývoji člověka (tj. jak ve vývoji člověka jako druhu a v rozvoji lidské kultury, tak v celoživotním vývoji jednotlivce). Zčásti je vědomím uchopitelná a zčásti je nenázorná (Müller, Müllerová, 2006).

<sup>24</sup> Pojem zavedl Otto Rank. Na základě své dlouholeté praxe došel k závěru, že porod v sobě nese prvky, které mohou jedince traumatizovat a poté zásadně ovlivňovat jeho psychiku, i přestože si ho ve většině případů nepamatujeme.



Stanislav Grof (2004) je přesvědčen, že „perinatální oblast psýché ... je významnou bránou do kolektivního nevědomí“ (s. 43). Jednotlivé fáze porodu jsou podle něj úzce spojeny s určitými symbolicky podobnými tématy – např. zneužívání, věznění, mučení nebo pronásledování (Grof, Bennett, 1993) a mytologickými motivy z kolektivního nevědomí (archetypy). Pojí je také stejné emoce a tělesné vjemy<sup>25</sup>. Člověk se v určitém momentu ztotožní s plodem, který prochází porodními cestami a tento zážitek mu „zprostředkovává přístup k prožitkům lidí z jiných kultur a historických období, různých zvířat a dokonce i mytologických postav.“ (s. 43) Perinatální zážitky Grof (2004) dělí do čtyř kategorií, s tím, že každá náleží k jedné ze čtyř fází porodu (BPM I.-BPM IV.). Při tom pro každou z těchto čtyř fází jsou typické určité emoce, fyzické pocity a symbolická témata<sup>26</sup>. Zážitky jsou často velmi silně duchovně zabarvené a dotýčný je pociťuje jako mystické otevření a znovu spojení s Bohem (Grof, Grofová, 1999). Člověk v psychospirituální krizi má v rámci nich dojem, že bojuje o své narození či osvobození, podléhá pocitu, že je jeho život ohrožen, prožívá strach ze smrti, ze ztráty kontroly, ze šílenství, a to někdy v takové míře, že uvedené stavy připomínají psychózu (Grof, Grofová, 1999). Prožívá pocity svíravých a životu nebezpečných omezení a úporného boje o vlastní osvobození a přežití. Často zažívá úzkost, až biologickou zuřivost, fyzickou bolest nebo stavy dušení (Grof, 2004). Podle Grofa (2004) je jedno, jestli se střet člověka se smrtí a zážitkem znovuzrození odehraje v symbolické podobě (během holotropního sezení nebo v průběhu psychospirituální krize) nebo jestli proběhne v reálných životních situacích (např. u rodičích žen nebo při zážitku blízkosti smrti). Je přesvědčen, že tento zážitek je v jakékoli podobě natolik intenzivní, že vede k reálnému duchovnímu otevření v každém případě.

## 2.6. Psychospirituální krize vs. mimořádné stavy vědomí

Psychospirituální krize je zvláštním typem mimořádných stavů vědomí. Grof (2004) během zkoumání již zmíněných holotropních stavů zjistil, že v průběhu spirituální krize se v nich lidé ocitají spontánně, v průběhu každodenního života, zpravidla bez jakékoli známé

---

<sup>25</sup> „Specifická symbolika těchto zážitků nemá původ v databance paměti jedince, ale v kolektivním nevědomí, a proto může zprostředkovat prožitky z jakéhokoliv geografického, historického nebo duchovního prostředí“ (Grof, 2004, s. 43).

<sup>26</sup> Z úsporných důvodů se nemohu o jednotlivých fázích a prožitcích více rozepisovat. Odkazuji na knihy Stanislava a Christiny Grofových, zejména *Dobrodružství sebeobjevování* (1992), *Holotropní vědomí* (1993) a *Psychologii budoucnosti* (2004).

příčiny (Grof, 2004). Jsou do těchto stavů vrženi, bez vlastního vědomého přičinění, nebo navzdory svému očekávání, často velmi náhle a nečekaně. Přestávají mít věci pod kontrolou, nemají pro své prožívání žádné přijatelné vysvětlení a cítí se být v ohrožení (Vančura in Benda, 2005).

Grof je přesvědčen že pokud jsou tyto stavy správně podporovány a nejsou podrobovány rutinní psychofarmakologické léčbě, mohou vyústit v emoční a psychosomatické uzdravení, pozitivní proměnu osobnosti a rozvoj vědomí. (Grof, 2004) Cituji: „Práce s holotropními stavy nabízí překvapivě radikální alternativu, jež spočívá v mobilizaci hlubinné vnitřní inteligence člověka, která si proces léčby a transformace řídí sama.“ (tamtéž, s. 30)

Na druhou stranu je třeba brát v úvahu i rizika spojená s chybným označením psychotického onemocnění za psychospirituální krizi. Včasné nasazení farmakologické léčby u klienta s psychotickým onemocněním často výrazně pozitivně ovlivňuje prognózu a průběh onemocnění a naopak vysazení (nebo nenasazení) medikamentů může mít vliv silně negativní. (Argyle, Randal, 2005)

## 2.7. DSM-IV: Náboženské a duchovní problémy (V 62.89)

Americká **organizace SEN** iniciovala v osmdesátých letech dvacátého století návrh na zařazení termínu psychospirituální krize do nově vznikajícího amerického diagnostického manuálu **DSM-IV** (Grof, Grofová, 1999). Tento projekt měl podpořit rozšíření kompetencí profesionálů pracujících s klienty s duševním onemocněním, zejména jejich citlivost ke spirituálním tématům (Lukoff, 1998). Původní koncepci vypracoval v roce 1985 **David Lukoff** (Grof, Grofová, 1999), přičemž jejím předobrazem byl jeho článek v *Journal of Transpersonal Psychology*<sup>27</sup>. Lukoff je přesvědčen, že existuje průnik (vzájemný vztah) mystických zážitků a psychotických epizod (Grof, Grofová, 1999) a proto ve své stati navrhnul novou diagnostickou kategorii - **Mystické zážitky s psychotickými příznaky**<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Lukoff, D.: The Diagnosis of Mystical Experiences with Psychotic Features, *Journal of Transpersonal Psychology*, 17, 1985, s. 155-181

<sup>28</sup> Inspiroval se původním pojmem diagnostického manuálu DSM-III „Nekomplikovaná ztráta“ (Uncomplicated Bereavement), jenž označoval příznaky odpovídající depresivní epizodě, ale zároveň vyplývající ze ztráty (úmrť) milované osoby. (Lukoff, 1998) I přes svou podobnost depresivní epizodě, byla brána jako něco odlišného, „nepatologického“, co si zaslouží samostatné rozlišení.

(čili duchovní zážitky, které se prezentují podobně jako psychotické epizody) (Lukoff, 1998).

Ve svém článku Lukoff předložil dvě základní diagnózy: *Mystické zážitky s psychotickými příznaky* a *Psychotické poruchy s mystickými příznaky*.

Pro stanovení diagnózy **Mystické zážitky s psychotickými příznaky** (Mystical Experience with Psychotic Features, MEPF) doporučil tři základní kritéria, která lze využít i k odlišení psychospirituální krize od psychotické epizody, jež nemá organický podklad. (in Grof, Grofová, 1999; Lukoff, 2006, přednáška) Je to:

1. **Přítomnost charakteristických znaků mystického zážitku.** Patří sem extatická nálada, pocit nově získaného poznání a změny vnímání. Bludy (pokud jsou přítomny) mají mytologická nebo archetypální témata. Neprojevují se poruchy myšlení a řeči.
2. **Přítomnost symptomů předvídajících pravděpodobný pozitivní výsledek psychotické epizody.** Musí být splněna alespoň dvě z těchto čtyř kritérií:
  - dobré fungování před vypuknutím epizody,
  - akutní počátek symptomů (během období 3 měsíců a méně),
  - stresující zážitek jako spouštěč psychotické epizody,
  - pozitivní a zvědavý postoj k zážitku.

Pokud ani jedno z výše uvedených kritérií není přítomno, jde podle Lukoffa o *psychotickou epizodu s mystickými příznaky* (Grof, Grofová, 1999).

### 3. **Nízké riziko nebezpečného nebo sebevražedného chování**

Podpora pozitivního potenciálu u klienta spadajícího do první kategorie vede podle Lukoffa v krátké době k vymizení psychotických příznaků a může přispět k osobnostnímu růstu. (Grof, Grofová, 1999)

Navrhovaná diagnostická kategorie, která byla vytvořena z původních **mystických zážitků s psychotickými příznaky** se měla jmenovat **Psychospirituální konflikt** (Psychospiritual Conflict). S tímto názvem Lukoff započal v roce 1991 výzkum. Název byl ještě několikrát pozměněn – přes **Psychospirituální problém** (Psychospiritual a později Psychoreligious

problem) až k výslednému **Náboženské a duchovní problémy** (Religious and spiritual problems), pod kterým je dnes možno tuto kategorii najít v manuálu DSM-IV (Lukoff, 1998).

Původní koncepcí si Lukoff a jeho tým kladli čtyři základní cíle: **1.** zlepšit diagnostické hodnocení, **2.** omezit možnost iatrogenního<sup>29</sup> poškození klientů, **3.** podpořit výzkum v oblasti lidské spirituality, a **4.** podpořit v tomto směru výuku klinických pracovníků (Lukoff, 2006, přednáška). Tato diagnostická kategorie nejenže tedy ovlivnila způsob nazírání na klienty s psychotickým onemocněním, ale také velmi zásadně odhalila důležitost spirituálního rozměru nemoci.

Ve stávající verzi DSM-IV je jí věnován jeden krátký odstavec, v budoucnu se počítá s jejím rozpracováním. (Lukoff, 2006, seminář).

## 2.8. Ztráta smyslu

Pouhá zkušenost s duchovními jevy může vést ke zmatku, ztrátě orientace nebo k neurčitému toužení po něčem. Pokud jsou narušeny hranice lidského smyslu a jeho hodnot, člověka to zpravidla podnítl k akci a snaze znovu je obnovit. Jenže když tyto hranice vlivem duchovního zážitku zmizí úplně, objevuje se ve většině případů nezměrný chaos. Dosavadní zkušenost ztrácí veškerý smysl a člověk přestává být schopen se s tím vyrovnat (Zohar, Marshall, 2003). Podle Danah Zohar (2003) jsou v duchovní krizi zpochybněny všechny hodnoty a smysl lidského života. Člověk podle ní může v krátkém závanu bohatého zážitku dojít k závěru, že ve srovnání s ním je obyčejný život jen tupý a hloupý. Důsledkem toho se z něj spíše stahuje, než aby ho rozvíjel, a vše tak může vyústit např. v šílenství, zneužívání drog, alkoholismus nebo nesmyslný konzumerismus. Taková krize je bolestivá, ale zároveň „nabízí ... příležitost k rozjímání a ... transformaci našeho já.“ (s. 166).<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Iatrogenní – vyvolané lékařem, jeho neuváženým jednáním, špatným vyšetřením, chybným léčením (Slovník cizích slov, nd.)

<sup>30</sup> „Naše největší strachy jsou často jako draci hlídající naše největší poklady.“ (R.M. Rilke in Zohar, Marshall, 2003, s. 176)

## 2.9. Spouštěcí mechanismy

Většinou je možné zpětně vystopovat nějaký spouštěč (jeden nebo i více), kterým byl proces nastartován. Vančura (in Vodáčková a kol., 2002), je přesvědčen, že ve velkém množství případů je určitá událost spíše startovacím mechanismem procesu, který je u jedince připraven a jen čekal na spuštění.<sup>31</sup> Existují případy, kdy povaha spouštějící události ovlivnila průběh krize nebo její počáteční fáze, ale nutno říct, že charakter spouštěče nemusí mít s podobou krize vůbec nic společného. Jeho přítomnost nebo nepřítomnost nemůže být jediným určujícím a identifikujícím prvkem psychospirituální krize.

Pro informaci uvádím nejčastější z nich (Vančura in Vodáčková, 2002; Grof, Grofová, 1999):

1. Spontánní objevení příznaků z vnitřních zdrojů.
2. Fyzické faktory (tj. závažná nemoc, nehody, operace).
3. Extrémní fyzická zátěž, dlouhodobý nedostatek spánku.
4. U žen perinatální události (tj. porod, spontánní potrat, interrupce).
5. Silné sexuální zážitky.
6. Silné emoční prožitky (např. ztráta blízké osoby - úmrtím, ale např. i rozchodem nebo rozvodem – traumatizace, atp.).
7. Série životních nezdarů (ztráta zaměstnání, ztráta majetku, atp.).
8. Intenzivní meditační praxe nebo jiné duchovní praktiky, systematické provádění praktik, jejichž cílem je aktivovat spirituální energie.
9. Užití psychedelické látky, které nerespektuje dobrý „set a setting“ (tj. přiměřená příprava a očekávání na straně jedince a příprava bezpečného prostředí) nebo sezení zážitkové skupiny (zpravidla u osob s určitou dispozicí).
10. Náhlá ztráta obvyklé struktury a nemožnost nahradit ji něčím jiným.
11. Kombinace kterýchkoliv z těchto faktorů.

---

<sup>31</sup> „Některé záležitosti mohou spustit proces, na který je jedinec zřejmě již vnitřně připravený.“ (Vančura, in Benda, 2005, s. 15)

## 2.10. Využití koncepce

Ne všechny stavy v současnosti označované jako psychotické odpovídají krizím spirituální transformace nebo mají léčivý potenciál. Psychospirituální krize není patologická diagnóza (Argyle, Randall, 2005). Lze ji využít v případě, že je „klinická péče zaměřena na duchovní nebo náboženský problém.“ (tamtéž, s. 1)

Podle Grofa (2004) tento termín nabízí možnost zamyslet se nad tím, „který jedinec prožívající intenzivní spontánní holotropní stavy vědomí má šanci ... pro terapeutický přístup, který tento proces zhodnocuje a podporuje ..., a kdy by bylo lépe dát přednost současné praxi ... psychofarmakologické útlumové léčby.“ (s. 146)

Mikota (2006, elektronická korespondence) se vyjádřil k této koncepci takto: „Po delších diskusích většina našeho sboru (*Psychiatrické kliniky FN UK v Plzni, kde pracoval – pozn.*) souhlasila s tím, že ‚psychospirituální krize‘ je vhodné pojmenování toho, co se běžně nazývá ‚přechodná psychotická porucha‘, jejímž výsledkem je emoční růst a obohacení pacienta, jenž tímto ne právě příjemným stavem úspěšně prošel. Pro ty ostatní, kteří měli tento stav uložený jako nepříjemnou vzpomínku, které se bojí a raději na ni chtějí zapomenout, jsme nadále používali kategorie ‚přechodná psychotická porucha‘.“

Oldřich Kalfířt je přesvědčen, že „podcenění nebo záměna s jinými nosologickými jednotkami by poškodily klienta. Psychoterapie mu musí pomoci najít smysl prožitku a směr i v této situaci.“ (2006, elektronická korespondence)

Podle Irmiše může jít „o jeden z regulujících mechanismů lidského vývoje, který je ... reakcí a ... důsledkem tělesně emočního a eticky spirituálního stavu jednotlivce i národů při jejich nepřirozených stavech a krizích.“ (Irmiš, 2002, s. 2) „Je zcela možné, že platíme krutou daň za odmítnutí a vyloučení síly vyživující a posilující lidský život a dávající mu smysl ... V kolektivním měřítku by se mohla ztráta spirituality stát podstatným faktorem soudobé nebezpečné globální krize ohrožující existenci lidstva i veškerý život na naší planetě.“ (Grof, Grofová, 1999, in Psychospirituální krize, nd.)

Praško, Horáček a Škrdlantová (2003) píšou: „(Transpersonální psychologie) vychází z předpokladu, že některé psychotické stavy lze uchopit jako v podstatě fyziologický jev, který je důležitou součástí osobnostního zrání člověka ... Vlastní léčba spočívá ve snaze

o reintegraci prožitku do širšího, nejčastěji spirituálního kontextu a návrat do lepší personální a interpersonální úrovně fungování ... Hlavní výhodou je hluboký humanismus a důsledná destigmatizace osob s prožitkem psychózy ... Problémem může být negativní postoj k antipsychotické medikaci.“

Souhlasím s Lukoffem (2006, přednáška), že zavedení a akceptace termínu psychospirituální krize nám dává možnost utvořit si jakési dvoupólové kontinuum s psychotickým onemocněním na jedné a spirituální krizí na druhé straně. Tím, že dáme klientovi možnost pohybovat se volně po tomto kontinuu a nenecháme ho zapadnout do škatulky s nálepkou „onemocnění“, uvolňujeme si prostor pro tvůrčí a kreativní přístup, jenž dává prožívajícímu možnost vyrovnat se s svými zážitky bez zbytečně vysoké dávky medikace a odstrašující nálepky.

Cituji Jarkovského (2006, elektronická korespondence): „Tento termín ... odkazuje k oblasti mimořádných stavů vědomí psychotické povahy (indikováno pouze u funkčních nikoliv organických psychóz), u kterých se na základě dlouhodobého výzkumu a významných objevů z mnoha vědních disciplín ... prokázal nanejvýš pozitivní potenciál pro rozvoj osobnosti. A mohli bychom jim říkat např. benigní psychózy, ale pro přesnější vyjádření jejich kontextu je vhodnější ... užívaný termín psychospirituální zkušenost/krize.“

Ve shodě se Stanislavem Grofem je možné říct, že daleko přínosnější by bylo zvýšení snahy naslouchat a vidět klienta jako individualitu s vlastními vnitřními potenciály a sebeúzdavnými mechanismy, které je třeba podpořit, než jako nemocného a bezmocného jedince, kterého je nutné označit diagnózou a léčit.

„Jsou-li tyto procesy a prožitky adekvátně provázeny ukazuje se jejich povaha transformačních krizí, po kterých ti, kteří takovým procesem prošli, vnímají vyšší kvalitu svého života, plnější zdraví a pocity naplnění, hlubší vědomí smyslu existence a mnoho dalších psychologicky jednoznačně pozitivních změn. To je zásadní okolnost, která ukazuje na důležitost rozlišování ve spektru tzv. psychotických projevů a reálný význam samostatné diagnostické kategorie, jež nepatologizuje vývojové projevy lidské psyché jen proto, že nezapadají do aktuálního rámce pozitivistické vědy. Nejde tedy o vytváření diagnostické kategorie pouze pro uspokojení adekvátní klasifikace, ale především pro stanovení účinné a přiměřené terapeutické strategie, která může pomoci mnoha lidem

z rizik stigmatizace, chronifikace a neadekvátní léčby vedoucí ke zmaření potenciálu osobního vývoje.“ (Jarkovský, 2006, elektronická korespondence)

Tato kategorie nejenže nabízí možnost nestigmatizovat klienta a dát mu více prostoru při zvládnání vlastního procesu, ale také znovu vnáší téma víry a duchovnosti do oblastí pomáhajících profesí. Argyle a Randall (2005) dokládají na výsledcích několika studií, že spiritualita hraje v procesu léčby a zotavování se z nemoci významnou roli a je pro mnoho pacientů a klientů velmi důležitá. David Lukoff (in Argyle, Randall, 2005) je přesvědčen, že v dnešní době existuje velká „spirituální propast“ mezi pomáhajícími pracovníky a jejich klienty, která způsobuje značné obtíže při vzájemné spolupráci – zvláště pokud jde o pojmenování problému a z toho plynoucích postupů. Zádrhel vzniká hlavně tehdy, kdy klientův nemoc-vysvětlující model obsahuje duchovní složky, se kterými lékař nechce nebo nemůže pracovat. (Argyl, Randal, 2005)

Bloomfield (1996, in Schueler, 1997) zaznamenal, že v roce 1974 zhruba čtyřicet miliónů dospělých lidí již prožilo některý ze symptomů duchovního probouzení a polovina z nich dokonce opakovaně. Usoudil, že počet lidí, jež připouští možnost prožití duchovního zážitku výrazně stoupá.

Lukoff, Lu a Turner (1996, tamtéž) podali zprávu o tom, že něco mezi třiceti a čtyřiceti procenty amerických obyvatel prožilo mystický zážitek, o kterém se domnívali, že je spíše normální než chorobný.

Uvědomuji si, že zmíněné studie pochází z jiného kulturního a společenského prostředí (z amerického kontinentu) a nemohou být uměle naroubovány do našich podmínek, přesto jsou jejich výsledky z mého pohledu velmi významné a nezanedbatelné.

## 2.11. Výskyt v populaci

Pokud jde o přesné statistiky, je obtížné odhadnout, kolik procent populace prochází nebo již prošlo zážitky psychospirituální krize. Vančura (in Vodáčková a kol, 2002) vidí tři příčiny.

Za **prvé**, je pravděpodobné, že velká část případů byla označena **jinou** – chybnou - **diagnózou** a podle ní pak byla zvolena i pomoc a léčba toho konkrétního jedince



(přínosy krize byly zcela opomenuty, došlo pouze na léčbu obtíží a příznaků, nikoli na využití potenciálu, jenž by vedl k duchovnímu růstu).

**Taky** je dost možné, že spousta lidí ve svých zkušenostech **nedosáhla úrovně krize**, a tím pádem nebyl důvod vyhledávat odbornou pomoc.

Do **třetice** se předpokládá, že spousta z nich **nevěděla**, na koho se obrátit, nebo je od vyhledávání pomoci odradil vlastní **strach** z neobvyklých zážitků či z označování a neadekvátního postupu.

Perry odhaduje, že přibližně patnáct procent psychotických pacientů hospitalizovaných v léčebnách nebo léčených ambulantně pravděpodobně prochází psychospirituální krizí. (Jarkovský, 2006, elektronická korespondence) Tento odhad se shoduje, jak v naší zemi, tak v USA (Vančura, in Vodáčková a kol., 2002, kap. 21).

Ve studii z r. 1991, která čerpá z pramenů SEN, organizace založené v USA Christinou Grofovou, jež poskytuje podporu a zázemí lidem procházejícím spirituální krizí<sup>32</sup> (informace vycházejí z údajů z přelomu let 1986 a 1987 a z části roku 1989.) je udáváno, že v prvním období bylo zaznamenáno šedesát devět kontaktů měsíčně a v druhém dokonce sto padesát. To znamená, že nárůst počtu osob, jež se na tuto organizaci obrátily, byl sto sedmnáct procent. (Vančura, in Vodáčková a kol., 2002, kap. 21)

Pro porovnání - Alan Jarkovský (2006, elektronická korespondence), psychoterapeut o.s. Diabasis v Praze, které zprostředkovává provázení a pomoc lidem v psychospirituální krizi v ČR, udává, že jejich organizace přijímá přibližně deset až dvacet kontaktů týdně. Z toho v průměru dva lidé týdně přicházejí konzultovat své zkušenosti osobně. Píše (tamtéž): „Doposud jsem se terapeuticky účastnil provázení přibližně třiceti pěti klientů (od roku 2003) a aktuálně se jedná o podporu sedmi klientů v procesech psychospirituální krize.“

---

32 Pro bližší informace o této a dalších organizacích viz přílohu č. 8.

### 3. Konkrétní profily psychospirituální krize

Greg **LaHood** (nd.) k fenoménům psychospirituální krize přiřazuje patnáct oblastí:

1. ztrátu nebo změnu víry,
2. opuštění duchovního vůdce nebo komunity,
3. existenciální nebo transpersonální krizi,
4. zážitek napojení vědomí nebo změněných stavů,
5. psychospirituální krizi uspíšenou traumatem nebo sexuálním zneužitím,
6. zážitek blízkosti smrti spojený s nemocí nebo nehodou,
7. psychické otevření,
8. posedlost,
9. probuzení Kundalíní,
10. šamanskou krizi,
11. těžkosti spojené s meditační praxí,
12. duchovní by-pass,
13. závislost jako psychospirituální krizi,
14. krizi plynoucí z narození dítěte,
15. tzv. Temnou noc duše (duchovní depresi).

**Lukoff** dělí psychospirituální krizi podle vlastní koncepce „Náboženských a duchovních problémů“ (Lukoff, 1998):

- 1) **K duchovním problémům** patří:
  - a) ztráta víry,
  - b) zážitek blízkosti smrti,
  - c) mystický zážitek (odpovídá Maslowovu *vrcholnému* zážitku),
  - d) Kundalíní,
  - e) šamanská iniciační krize,
  - f) psychické otevření,
  - g) vzpomínky na minulé životy,
  - h) posedlost,
  - i) problémy související s meditační praxí,
  - j) odloučení od duchovního učitele,
  - k) ostatní.
- 2) **K náboženským problémům** řadí:
  - a) změnu vyznání, konverzi,
  - b) zesílení víry nebo duchovní praxe,
  - c) ztrátu víry,
  - d) vstoupení do (vystoupení z) nového náboženského hnutí nebo sekty,
  - e) ostatní.

3) **Kombinací** obou je pak:

- a) závažné onemocnění,
- b) smrtelné onemocnění.

Michael Vančura (in Vodáčková a kol., 2002, kap- 21) mluví o deseti obrazech psychospirituální krize, přičemž každý z nich má své typické příznaky (emoční, fyzické nebo mentální). Touto kategorizací se budu v následující části své práci řídit. Je to jistě jen nezbytný pokus o utřídění, nutný pro popis. V praxi se zřídka některá z forem vyskytuje v čisté podobě; častěji se překrývají (Vančura, in Benda, 2005). Jsou to:

1. Probuzení Kundalíní.
2. Šamanská krize.
3. Aktivace centrálního archetypu.
4. Psychické otevření, otevření mimosmyslového vnímání.
5. Karmické vzorce (vzpomínky na minulé životy).
6. Posedlost.
7. Zážitek jednoty s něčím, co nás přesahuje (Peak experience).
8. Zážitek blízkosti smrti (Near death experience).
9. Zážitek setkání s UFO.
10. Channelling (tj. slyšení určitých forem hlasů odlišitelných od halucinací).

Vančura ve své praxi zjistil, že nejčastěji se u nás objevují některé projevy Kundalíní (většinou energetické fenomény), dále je to psychické otevření, šamanská krize a channeling (in Benda, 2005).<sup>33</sup>

V následujícím textu se pokusím jednotlivé obrazy stručně popsat a osvětlit jejich průběh.

Pro detailnější popis jsem vybrala dva z nich (probouzení Kundalíní a šamanská krize), zbylým osmi se budu věnovat jen zběžně.

---

<sup>33</sup> C. G. Jung ke spirituální krizi přiřadil také alkoholismus. Poukazoval na to, že v angličtině slovo *spirit* označuje jak *ducha*, tak *alkoholický nápoj* (V češtině vidím paralelu v hovorovém termínu *špiritus* převzatém z latiny). Během své praxe došel k závěru, že alkoholik v zásadě hledá spíše naplnění a vyšší smysl vlastní existence, ale mylně se domnívá, že je najde „v láhvi“ (Lukoff, 2006, seminář).

### 3.1. Probouzení Kundalíní

#### 3.1.1. Energie Kundalíní

Hadí síla, Kundalíní, Lakšmí, Velká bohyně, bohyně Šaktí - všechny tyto termíny označují jeden princip, energii, která podle východních teorií stvořila naši formu a aktivovala člověka ve všech jeho kvalitách (jeho myšlenkové formy, energie, mentální a emocionální charakteristiky, fyzické schopnosti i slabosti, potencionální možnosti). V Indii ji popisují jako matku Šakti, „sílu prostupující veškerým životem“. (Jyoti in Mazánek, 2005) Je tvořivou kosmickou energií ženské podstaty (Grof, 2004), základní silou stvoření a prvotním vědomím vesmíru (Greenwellová, 2002).

Podle těchto teorií je aktivována složitou sítí neviditelných energetických drah (*nádí*) a pěti obaly (*kóša*) obsaženými ve třech jemnohmotných tělech. Celé této energetické formě se říká *prána* (v čínské a japonské medicíně též *čchi* nebo *ki*). Prána je elektríně podobný energetický proud, který protéká tělem a zajišťuje jeho funkce a řízení, a Kundalíní je nehybným zůstatkem této energie. Indické koncepce vysvětlují, že poté, co Kundalíní vstoupí do plodu a aktivuje pránický systém, zbylá energie se třiapůlkrát zavine u kostrče a přejde do klidového stavu. (Greenwellová, 2002) Tato latentní energie může být znovu aktivována meditací nebo jógovými cvičeními, zásahem zkušeného guru (duchovního učitele), různými emočními a tělesnými faktory nebo z neznámých důvodů (Grof, 2004). Po opětovném probuzení začne stoupat nahoru kanály éterického těla (nefyzikální energie, která obklopuje a prolíná fyzické tělo), postupně očišťuje člověka od stop traumatických zážitků, otevírá centra psychické energie zvané čakry (Sannella, in Grof, Grofová, 1999) a tím v nich probouzí duchovní schopnosti (Werner, 1996). Nejprve stoupá prvními třemi čakrami, oblastí, která má na starost přežití. Když potom dosáhne solárního plexu a vstoupí do srdce, dostává se do oblasti „nebes“, kde začíná podporovat duchovní rozvoj a jedinec se v důsledku toho probouzí do spirituálního světa (Jyoti in Mazánek, 2005).<sup>34</sup>

V posledních letech se vrší případy osob žijících v západní společnosti, kterým se tato energie začala opět probouzet – a to buď spontánně, nebo v důsledku určitých

---

34 Uvědomuji si, že k tématu Probouzení Kundalíní je pevně vázáno i klasické učení o čakrách. Pro bližší seznámení s těmito koncepcemi odkazuji na literaturu, které je v dnešní době, myslím, dostatek. Doporučuji třeba Mysovou (2000) a Brennan (nd.).

terapeutických procesů či duchovních praxí. Stanislav Grof (2004) odhaduje, že jde až o tisíce případů v posledních deseti letech.

První, kdo uvedl syndrom Kundalini do západních odborných kruhů a dokázal jeho praktický klinický význam, byl kalifornský psychiatr a oční lékař **Lee Sannella**, který ve své praxi zaznamenal a popsal kolem tisíce případů. Založil v Americe speciální Klinikou Kundalini (Kundalini Clinic) - středisko, které poskytuje rady a vedení všem klientům, u nichž zmíněný proces probíhá (Grof, Grofová, 1999).

### 3.1.2. Příznaky

Určité situace v životě mohou způsobit, že se na nějaký čas Kundalini probudí a pak se zase stáhne zpátky. Ovšem, když se probudí natrvalo, začne postupně procházet čakrovým systémem a přestaví člověku celé tělo (Jyoti in Mazánek, 2005). Tento proces může trvat měsíce i roky a během nich se u člověka objevuje široká škála zážitků. Bonnie Greenwellová (2002) tyto průvodní jevy rozděluje do sedmi základních kategorií:

#### 1. Fyzické příznaky:

*„Mé tělo, zvláště pravá část, často dělalo křečovité pohyby, které jsem nemohl nijak kontrolovat.“ Mark (in Greenwellová, 2002, s. 43)*

*„Celé týdny jsem se v noci potil tak silně, že jsem musel měnit povlečení několikrát za noc.“ Jay (in Greenwellová, 2002, s. 43)*

Někdy je zkušenost Kundalini rozpoznána na základě neobvyklé fyziologické aktivity. Nezdravý životní styl (stres, alkohol a drogy, nevhodná strava,...) zanechává v těle jedovaté látky a ty se v průběhu procesu uvolňují. Proces očišťování těla s sebou přináší různé fyziologické obtíže a příznaky, které jsou často velmi nevyzpytatelné a jejich frekvenci a trvání nelze předvídat. (Nejintenzivnější jsou většinou několik dnů a týdnů, často zcela vymizí do jednoho, dvou let, ale tyto lhůty nejsou podmínkou.) Někteří lidé reagují velmi silnými, jiní pouze nepatrnými fyzickými reakcemi. Ty se mohou objevovat přes den, ale také pouze náhodně, třeba uprostřed noci, a opět mizet.<sup>35</sup> Je

---

<sup>35</sup> Uwe Gardien a Matthias Mala (1997) spojují jasnozřivé sny, putování duše... a obecně proces Kundalini s tzv. měsíční hodinou (doba, kdy se měsíc dotýká horizontu). V té době je podle nich spící člověk daleko citlivější ke spirituálním zážitkům.

běžné, že energie se v těle znatelněji projevuje v noci, během spánku - když tělo odpočívá a obranné mechanismy jsou utlumeny (Greenwellová, 2000). Obecně je nelze léčit klasickým způsobem. (Greenwellová, 2002)

Greenwellová sem řadí:

**a. nedobrovolné pohyby (*krijá*):**

Jsou to intenzivní nedobrovolné pohyby těla, vibrace, chvění nebo křeče, trhané pohyby, pocity elektriny v těle, brnění, návaly energie protékající tělem (zpravidla z palce na noze, z chodidla nebo z dolní části páteře až do hlavy). Přes den se často objevuje určitý zvláštní druh tenze a v noci tzv. „noční třesy“ (Greenwellová, 2000).

Náhlé pohyby rukou, nohou nebo hlavy, nedobrovolný tanec, poskoky, točení se nebo krkolomný běh.

Pády, strnutí v akci, pocity nehybnosti a svalové ztuhlosti.

Nedobrovolné pohyby *krijá* většinou nepůsobí bolest, ale mohou být velmi nepohodlné a trapné, když se objeví v nevhodný okamžik. Mohou ukazovat na nečistoty a bloky v těle, a to jak fyzické, tak psychické.

**b. tělesné pocity a příznaky:**

Tyto tělesné potíže je vždy těžké diagnostikovat. Mohou zahrnovat skryté nemoci nebo pseudonemoci – třeba zdánlivé srdeční problémy, poruchy trávicího systému, chronické nebo dočasné bolesti v různých částech těla (zvláště podél páteře a v hlavě), nervové problémy, migrény nebo brnění a tlak v lebce, taky příznaky podobné epilepsii a Parkinsonově chorobě, příznaky vyčerpání ledvin, ochrnutí bez zjevných důvodů, a další.

Pravidelně se vyskytuje mnoho vnitřních pocitů, např. návaly horka spojené se silným pocením, pocity tepla a chladu v různých částech těla, pálení, svědění, pocity vzdušné lehkosti těla a mimotělní zážitky, rozšířené smyslové vnímání (extrémně citlivý sluch, zrak nebo čich, vibrace a energie vycházející z uší), vysoká citlivost, hyperaktivita, kterou střídá letargie, extrémní výkyvy sexuální touhy (od naprosté nechuti až po spontánní orgasmy), a další.

Dále jsou typické zrakové problémy (dočasná slepota nebo zhoršený zrak, extrémní citlivost na světlo, pronikavé vnímání barev, vidění aury, jasných světél, malých světelných teček nebo světelných stop, pálení očí, záškuby mezi obočím, atd.)

a změny ve způsobu stravování (zásadní výkyvy chuti k jídlu do obou extrémů, neobvyklé chutě, častá je tendence nepožívat maso, intoxikanty a léky).

## 2. Spontánní jógické pozice a dýchání:

*„Mé tělo se nepřestávalo ohýbat dozadu, obličej se téměř dotýkal podlahy.“ Karen (in Greenwellová, 2002, s. 49)*

Tyto zkušenosti obvykle nejsou bolestivé, pouze záhadné a znepokojující pro ty, kdo neznají jejich kontext.

Tělo člověka s probouzející se Kundalíní mnohdy ve změněném stavu vědomí zaujímá jógické polohy (*ásana*<sup>36</sup>) nebo polohy rukou (*mudry*<sup>37</sup>), které dotyčný nikdy neviděl, a to spontánně a zcela nedobrovolně. V běžných stavech vědomí je zpravidla není schopen zopakovat.

Často se u něj objevují neobvyklé dechové vzorce. Jeho dech je někdy velmi rychlý a mělký, občas je spontánně zadržován, a to i na delší časové úseky.

Dále se mu vybavují různé geometrické obrazce, zpěvy, sanskrtská slova, tóny a škály určitých zvuků, které bývají zaznamenány jógickou tradicí. Občas u něj dochází k posunu vědomí a on v důsledku toho začne vnímat vnitřní hudbu nebo zvuky. Někdy se spontánně vynoří znalost cizích jazyků (většinou sanskrtu) a jedinec v nich v tu chvíli mluví, aniž by nad tím měl vědomou kontrolu.

## 3. Emocionální vzednutí:

*„Svět jsem viděl novým způsobem – byl deformovaný a nekontrolovaný a já jsem nebyl schopen uvažovat racionálně. Trpěl jsem manickou depresí s výkyvy nálad od euforie až k absolutní skleslosti, od nadšení až po sebevražedné stavy, a myslel jsem, že energie mě pravděpodobně nějakým způsobem zabije.“ Rob (in Greenwellová, 2002, s. 54)*

---

<sup>36</sup> V překladu znamená *sedadlo, trůn, tělesná pozice, meditační poloha v sedě*. Též: tělesné pozice, postoje a cviky např. v soustavě hatha-jógy. (Werner, 1996)

<sup>37</sup> V překladu znamená *znak, znamení, symbol, gesto, symbolické gesto* (Werner, 1996) V nebuddhistické tantrické tradici je mudrá specifickým gestem rukou či celého těla - vyjadřuje hlubokou metafyzickou skutečnost. (Sanskrtský slovník, nd.)

Většina lidí s probouzející se Kundaliní se nepotýká s tak vážnými problémy jako lidé trpící psychózou, maniodepresivním onemocněním nebo neurologickými obtížemi. Tito jedinci mají spíše pocit, jako by byli obklopeni nevyzpytatelnými emocemi a úzkostmi. Zintenzivňují se jejich nevyřešené psychologické problémy, objevuje se strach ze smrti nebo z šílenství, kolísání nálad (které se mění třeba i několikrát během dne) a vlny úzkosti, strachu, hněvu, pochybností, viny nebo deprese. Greenwellová (2002) tato období přirovnává k tzv. „temné noci duše“. Zrovna tak ale člověk může cítit hluboký soucit a všeobjímající lásku a být zvýšeně citlivý na nálady druhých<sup>38</sup>. Ten, kdo v sobě probudil Kundaliní, vyzařuje všeobjímající lásku, čistotu, sílu a dobro, a všichni se k němu cítí být přitahováni (P. svámí Mahéšvaránanda, 2004).

V některých případech se projeví tzv. neovladatelná projekce lásky (to znamená, že člověk procházející tímto procesem se zamiluje do naprosto nevhodné osoby nebo je totálně okouzlen guruem, učitelem či terapeutem).

Naštěstí nikdo nezažije všechny tyto stavy najednou.

#### 4. **Mimosmyslové vstupy (vizuální, sluchové a čichové):**

*„V zahradě stála postava jasně rozeznatelného tvaru, vytvořena z jemné energie, a přesto neviditelná. Byla to Panna Marie, Matka Kristova.“ Jones (in Greenwellová, 2002, s. 63)*

*„Probudila jsem se uprostřed noci ve stavu extáze a hlas řekl: ‚Toto je opravdu Kundaliní, jenom s tím na tebe jdeme velmi pomalu!‘“ Chris (in Greenwellová, 2002, s. 63)*

*„Někdy mě v noci probudí drobné záblesky světla v hlavě, cítím, jak expandují mimo mou hlavu ... anebo se nade mnou objeví pomalu se probouzející záře, která časem prostoupí do mé hlavy a je průhledně bílá nebo jemně zlatavé barvy.“ Jay (in Greenwellová, 2002, s. 72)*

Tyto zážitky jsou údajně pro probouzení Kundaliní celkem typické. Patří sem vjemy ať zrakové (světla, symboly, obrazy bytostí, retrospektivy jiných životů a vize) nebo

---

<sup>38</sup>Manželé Grofovi (1999) jsou dokonce přesvědčeni (a v praxi se jim to ověřilo), že člověk s probuzenou Kundaliní může intuitivně vycítit „stav kundaliní“ u druhého člověka.



sluchové (hlasy, hudba, fráze nebo nepřetržitý vnitřní zvuk), tak i čichové (vůně santálového dřeva, parfému nebo kadidla).

### 5. Věštecké a paranormální fenomény:

*Při práci s klienty vidím a slyším bytosti, které mi poskytují rady, jak bych měla daného pacienta léčit. Jednou jsem během meditace ucítila kubánský doutník a zvedla zrak k postavě velkého drsného Angličana. Diktoval něco pro svou ženu ... v té době jsem netušila, že už je vdova. Mně to nedávalo smysl, ale ona přesně věděla, o čem mluvím.“ Sarah (in Greenwellová, 2002, s. 75)*

V souvislosti s probouzením Hadí síly bývají nejčastěji uváděny léčebné schopnosti, jasnozřivost, čtení myšlenek a telepatie, elektrická senzitivita a psychokineze, neobvyklé synchronicity.

Člověk si uvědomuje přítomnost okultních sil, mívá věštecké vize nebo intuici, lépe chápe duchovní posvátné texty. Ve velkém množství případů zažívá mimotělní zkušenosti. Často se u něj projevuje zvýšená inteligence a tvořivost.

### 6. Zkušenosti samádhi nebo satori:

*„Chtěla jsem pouze splynout, nemít žádnou oddělenou identitu – protože oddělená identita mi působila bolest. Zoufale jsem toužila po nikdy nekončící jednotě.“ Nan (in Greenwellová, 2002, s. 78)*

Tyto zážitky představují pohroužení do stavu sjednocujícího uvědomění a přináší pocity hlubokého míru, moudrosti a někdy zážitky světla. Ztrácí se vědomí vlastního těla a lidé citlivěji vnímají, že nejsou totožní se svými fyzickými těly. V tu chvíli mohou pocítovat splynutí se svíčkou, stromem, kamenem, jinou osobou nebo velkou částí přírody. Vnímají realitu, která je přesahuje (**samádhi**).

Mohou se objevit taky méně intenzivní stavy transu přinášející klid, radost a vlny blaženosti, podobné stavům v průběhu meditace nebo po ní (**satori**).

Probudit Kundalíní znamená probudit vnitřní poznání. K tomu, aby člověk dokázal integrovat její duchovní energii, se však musí důkladně pročistit a posílit tělo i nervy

(P. svámí Mahéšvaránanda, 2004). Celý proces bývá nutně doprovázen zásadními změnami názorů a životního stylu (Greenwellová, 2002).

Jak píše Greenwellová (2002, s. 12): „Tato náročná bohyně, stvořitelka a ochránkyně člověka, začne zápas za osvobození lidského vědomí od světských záležitostí a vytvoří rozsáhlou škálu psychických a fyziologických jevů, projeví se extatickou zkušeností a agonizující sebekonfrontací a dožaduje se změny životní orientace dotyčné osoby.“

Při rozlišování příznaků probuzení Kundaliní vyvstává základní problém. U mnoha lidí se totiž projeví paranormální, intelektové nebo tvořivé schopnosti i bez duchovního probuzení, a stejně tak se mnoho lidí potýká se všemi zmíněnými tělesnými a psychickými příznaky v kontextu „běžné“ nemoci nebo v důsledku stresu či jiných každodenních okolností (Greenwellová, 2002). Probouzení Kundaliní tedy může být lehce zaměnitelné s „běžnou nemocí“ a naopak.

Probuzení Kundaliní podle Greenwellové (2002) nezahrnuje pouze tělesné procesy. Aktivita této energie podle jejího názoru zásadně rozšiřuje rozsah vědomí člověka a prohlubuje jeho chápání reality. „Projevuje se tím, že jsme vnímavější vůči kosmickým vibracím ... a že začínáme lépe chápat souvislosti a zákonitosti vesmíru.“ (P. svámí Mahéšvaránanda, 2004, s. 44) Greenwellová (2002) také zdůrazňuje, že existuje zásadní rozdíl mezi tzv. „tělesným otevřením“ (kdy člověk pociťuje různé tělesné, emoční a jiné příznaky) a změnou vědomí, která následuje prokazatelně pomaleji. Podle jejích slov, „Kundaliní může sice v těle pracovat a pohybovat jím, ale ‚vnitřní aspekt‘ duchovního probuzení je doopravdy aktivován až posunem vědomí.“ (Greenwellová, 2002, s. 90)

### **3.1.3. Možná vysvětlení**

Svámí Muktananda (in Greenwellová, 2002) je přesvědčen, že Kundaliní je v těle aktivní celý život. Její funkcí je podle něj udržet celý systém v klidu a energii v rovnováze. Až její probuzení spouští opravdový začátek duchovní cesty.

První pohyb Kundaliní je často pociťován jako energie, která se zvedá z dolní části páteře – prýští jako gejzír, plazí se pomalu spirálovitě nahoru jako had nebo rovnoměrně proudí korunou hlavy. Tělo vibruje, je nabito energií, nervový systém může být zaplaven

intenzivním světlem, teplem nebo zvuky. (Greenwellová, 2002) Na své cestě<sup>39</sup> ovlivňuje nervový systém a zbavuje ho stresu (Sannella, in Grof, Grofová, 1999), přitom kanály, kterými prochází neodpovídají viditelným fyzickým strukturám.

**Lee Sannella** (in *What si Kundalini?...*, nd.) se domnívá, že vedlejší příznaky a projevy probouzející se Kundalini, které se vztahují k míše a páteřnímu kanálu, mají svůj původ v určitém centrálním bodě mozku, který je sám o sobě změněn a způsobuje psychofyziologické změny i v organismu.

**Gerhard H. Eggetsberger**<sup>40</sup> (technický ředitel Institutu pro biokybernetiku a zkoumání zpětných vazeb ve Vídni) uvedl do praxe přístroj, který ji dokáže v mozku i v lidském těle zachytit a měřit. „Aktivace hadí síly funguje přes nenápadná parasympatická paraganglia, uložená v malé pánvi před křížovou kostí - jimi lze pomocí PC svalu<sup>41</sup> aktivovat celou míchu a následně i limbický mozek. Tato vývojově velmi stará struktura mozku je vegetativním centrem, které řídí a harmonizuje všechny metabolické procesy v těle a aktivace této centrály pomocí hadí síly (PCE) je universální způsob, jak posílit všechny regenerační mechanismy našeho těla = velmi zkráceně řečeno.“ (Šafránek, 2004)

**Itzak Bentov** vyvinul tzv. fyzicko-psychologický model, který by mohl osvětlit proces postupu Kundalini v těle. Zjistil, že když srdce pumpuje krev do aorty, v horní části těla to způsobuje jemné mechanické vibrace (tzv. mikropohyby). Pokud je tělo zcela nehybné a dech je tak pomalý, že je téměř nezatelný – jako např. při hluboké meditaci – tyto mikropohyby se stanou velmi pravidelné a začnou oscilovat frekvencí sedmi cyklů za sekundu (7Hz). V dutinách mozku začnou následně vznikat stojaté vlny, které jsou ve vyšším zvukovém frekvenčním spektru. Tyto vlny nejspíše způsobují snímání zvuků o vysokých tónech (pískání), které lidé občas slyšávají při aktivaci Kundalini. Bentov vyvozuje, že tyto stojaté vlny stimulují v dutinách mozku a v sensorickém kortexu elektrický okruh, přičemž oscilace 7Hz odpovídá EEG frekvencím Theta. Tento oscilující elektrický proud v uzavřené smyčce prochází sensorickým kortexem, a vytváří smyslové podněty v různých částech těla, počínaje u palců na nohách a pokračující tělem vzhůru až

---

<sup>39</sup> Typicky popisovanou „cestou“ energie Kundalini je postup od kostrče (nebo palce u nohy či chodidla) vzhůru až k temeni hlavy a poté přes obličej zase dolů do břicha. (např. in Jyoti, 2000)

<sup>40</sup> Doporučuji jeho dvě knihy *Energie pro celý den* (1997) a *Energie pro partnerské dvojice* (2000)

<sup>41</sup> PC sval = pubococcygeální sval = svalstvo mezi kostrčí a stydkou kostí. (Šafránek, 2004)

Je hlavním svalem pánevního dna a ovládá otevírání a zavírání močové trubice, semenného kanálu (prostaty), vagíny, penisu a konečníku. Leží 2-3 cm pod povrchem pokožky a z větší části ho ovládá nervus pudendus (stydký nerv). (viz PC-sval: Tajemná křížová pumpa, 2005)

k hlavě. Takto podle něj nejspíše vzniká specifická část prožitků probuzení Kundalini. Podle Bentova proud oscilující 7Hz prochází také limbickým systémem, tím stimuluje tzv. centra potěšení v Amygdale a vytváří tzv. fenomén planutí. Z této oblasti se pak šíří do středního mozku a v následném pořadí pak do hippokampu, týlních laloků a nakonec do předních laloků. Tento přesun energie může být sledován pomocí EEG měření, protože dochází k navýšení vln Alfa a jejich následnému šíření z týlního do předního kortexu. Jak energie Kundalini stoupá skrze Sushumnu<sup>42</sup>, dojde k přesunu velkého množství energie do mozku. Energie proudí z prodloužené míchy a Thalamu do kortexu a aktivuje spící, neaktivní části mozku – obzvláště v oblasti předních laloků. Celý mozek podle Bentovových zjištění začne pulzovat jako celek a generovat koherentní mozkové vlny o vysoké amplitudě ve všech frekvenčních pásmech. Největší amplituda bývá obvykle v pásmu Alfa vln, nicméně dochází také k rychlé EEG aktivitě v pásmech Beta a Gama v předních oblastech mozku, hlavně během intenzivní mentální koncentrace. (viz Deeksha z pohledu neurologie, nd.)

### 3.1.4. Překážky a obtíže

Podle všech zdrojů, ze kterých jsem čerpala, je proces Kundalini ozdravný a ve svém důsledku velmi blahodárný. Předpokládá se, že negativní příznaky a provázející obtíže způsobuje především odpor člověka k procesu a jeho vědomé (či nevědomé) tendence jej zastavovat nebo jakkoli bránit jeho proběhnutí.

Pokud Kundalini vstoupí do života člověka, který postrádá kontext a nerozumí souvislostem mezi tělesnými a mystickými zážitky, může v něm vyvolat zmatek a strach nebo dokonce vést k roztříštění osobnosti. (Greenwellová, 2002) Mystické zkušenosti nutí člověka hledat nové významy lidských zkušeností a povzbuzují jej k životnímu stylu, který není podřízen pouze požadavkům ega<sup>43</sup>. Stává se, že člověk v průběhu procesu zjistí, že mnoho jeho předchozích životních zájmů a vztahů ztratilo svůj význam. Pokud jde o velké ztráty, nebývají lehce akceptovatelné.

<sup>42</sup> Sushumna - původně jeden ze sedmi hlavních paprsků slunce, později název pro hlavní ústřední kanál nádí (Sanskrtský slovník, nd.) Je podpisována jako energetický kanál procházející páteří.

<sup>43</sup> Spirituální tradice vycházejí z představy, že naše ego je pouze nepatrnou částí vědomí, která je oddělená od svého původu, jenž můžeme nazvat třeba bytostné Já, atmán nebo Bytí. Ego ve skutečnosti není naší podstatou. (Petr, 2006) „Vypadá to, že máme mnoho ‚já‘ ... ‚Já chci.‘ ... ‚Já jsem.‘ ... ‚Já si myslím.‘ ... Ale je tady ještě jedno Já, které je základní a nachází se pod všemi těmi touhami, činnostmi a fyzickými charakteristikami. Liší se od sebeobrazu, těla, afektů, strachů, sociálních rolí ... (je) jádrem našeho vědomého bytí ... kořenem vědomí naší osobní existence.“ (Deikman, 1996, s. 350)

Sannella (in Grof, Grofová, 1999) je přesvědčen, že celý proces je řízen a kontrolován samovolně, a že ponechán sám sobě, většinou najde vlastní přirozené tempo a rovnováhu. Jen v případě, že začne probíhat příliš rychle, doporučuje se přikročit ke konkrétním opatřením, která by jej zpomalila (Vančura, 2005, přednáška).<sup>44</sup> Je pravděpodobné, že bouřlivější bude u jedinců s mimořádně citlivým nervovým systémem a přirozenou duchovní sensitivitou (Sannella, in Grof, Grofová, 1999).

### 3.1.5. Epilepsie

Epilepsie je spojena s neobvyklými, nepravidelnými nebo neorganizovanými výbuchy elektrické aktivity v příslušných částech mozku. Höschl, Libiger a Švestka (2002) ji definují jako záchvatovou mozkovou poruchu, která se vyznačuje abnormálními mimovolnými pohyby a poruchami vědomí. Záchvaty mají u různých lidí různou intenzitu, od typu *grand-mal* (velké záchvaty) až po *petit-mal* (malé záchvaty). Zpravidla ji provází křeče a podle závažnosti onemocnění i ztráta vědomí. Epileptický záchvat může za určitých okolností proběhnout i u zcela zdravého jedince (prevalence<sup>45</sup> je půl procenta). V dětství se vyskytuje několik poměrně běžných obrazů epileptických záchvatů.<sup>46</sup> V dospělosti zase převažuje tzv. symptomatická epilepsie, jejíž projevy se liší podle lokalizace ložiska v mozku. Pokud jde o příznaky, autoři zmiňují poruchy afektivity, jednání a myšlení, demenci. Dále třeba psychomotorické záchvaty, automatické chování, prodromy<sup>47</sup> (uváděny bývají např. vizuální halucinace barev nebo sluchové halucinace), pozáchvatovou zmatenost, osobnostní změny, epizodické násilné chování, a úzkostné, afektivní či paranoidně psychotické symptomy.

Některé ze symptomů psychomotorické epilepsie se podobají příznakům Kundalíní. Např. upadání do transu, ztráta vědomí, zrakové nebo sluchové halucinace, změny ve smyslovém vnímání, vize světél, lokální znecitlivění nebo pocity *dejá-vu* či *jamais-vu* (Greenwellová, 2002). Zdá se, že jedno je lehce zaměnitelné za druhé.

Podle Greenwellové (2002) je velmi důležité neignorovat možnou diagnózu psychomotorické epilepsie nebo jiné nemoci, ale neznamená to, že by se měly opomíjet

<sup>44</sup> Viz kapitole Specifika terapie.

<sup>45</sup> Tj. počet nemocných v populaci v určitém časovém období. (Hartl, Hartlová, 2000)

<sup>46</sup> Případně zájemce o bližší informace bych tímto odkázala na odborné publikace z řad neurologie a psychiatrie.

<sup>47</sup> Varovné příznaky, které se vyskytují bezprostředně před propuknutím nemoci (Hartl, Hartlová, 2000), v tomto případě před záchvatem.

duchovní složky procesu, připadají-li jedinci důležité. „Není důvod, proč by epilepsie měla znemožnit zážitek duchovního probuzení.“(s. 125)

Bylo zjištěno, že lidé náchylní na epileptické záchvaty ve spánkových lalocích často vypovídají o hlubokých duchovních zážitcích, zkušenostech opouštění těla, zážitcích z minulých životů, s UFO. Tyto mystické zážitky často zahrnovaly pocity hlubokého smyslu, prozření, nesmírného blaha, radosti, nebo vše-pronikající pocit jednoty všech věcí. (Zohar, Marshall, 2003)

Vědecky bylo dokázáno, že umělá stimulace spánkových laloků (elektrickou aktivitou nebo třeba rytmickým bubnováním) ve většině případů vyvolává jednu nebo více spirituálních zkušeností. Prof. Ramachandran během svých zkoumání zjistil, že když jsou u zdravých lidí evokovány výrazné duchovní či náboženské náměty, aktivita jejich spánkových laloků se zvýší na úroveň podobnou epileptickému záchvatu.<sup>48</sup> Dále se touto tematikou zabývali např. doktor Persinger nebo P. A. Wrightová. Jejich experimentální práce potvrdily souvislost mezi stimulací spánkových laloků (a limbického systému, který s nimi úzce souvisí) a „mimořádnými zkušenostmi“. (Zohar, Marshall, 2003, s. 88-95)

## **3.2. Šamanská krize**

Rozhodla jsem se, že v úvodu kapitoly o šamanské krizi se budu stručně věnovat i širšímu kontextu, do kterého spadá – tedy Šamanismu. Domnívám se, že existuje výrazná podobnost mezi šamanskou krizí (jeden z obrazů psychospirituální krize) a šamanskou iniciací domorodých medicinmanů.

### **3.2.1. Šamanismus**

Šamanismus je jedním z nejstarších náboženství a léčitelských umění lidstva, který má původ už v paleolitu (Grof, Grofová, 1999; Grof, 2004). Toto tzv. šamanské povolání je možné najít ve všech archaických kulturách od australských domorodců přes indiány kmene Jívaro ze střední části Ekvádoru a Peru až po sibiřské Jakuty (McKenna, McKenna, 2000). Vyskytuje se i v Koreji, Japonsku a Indočíně (Eliade, Culianu, 1993), ale v pravém slova smyslu je typicky sibiřským a středoasijským náboženským jevem (Eliade, 1997).

---

<sup>48</sup> Na základě těchto zjištění vyslovil spolu se svými kolegy domněnku, že ve spánkových lalocích existuje ústrojí pro náboženství a náboženství jako jev je pevně zabudováno v mozku.

Výraz „šaman“ je tunguzského<sup>49</sup> původu, znamená „čaroděj“ (Eliade, Culianu, 1993) a je odvozen z pálijského výrazu „samana“ (McKenna, McKenna, 2000). Nazývali se tak výhradně náboženští individualisté této oblasti. Na počátku dvacátého století slovo „šaman“ proniklo do Severní Ameriky a byla jím označována široká škála medicinmanů a medicinmanek. Někteří dnešní představitelé New Age<sup>50</sup> tento výraz užívají převážně pro osoby, které jsou ve spojení s duchy (Vitebsky, 1995).

Širší definice šamana zahrnuje každou osobu, jež dokáže kontrolovat svůj stav v průběhu transu. V termínech psychologie lze říct, že šaman díky autoregulaci své pozornosti získává informace, které mu umožňují zlepšit stav členů svého kmene (Krippner, in Nicholsonová, 1994).

Ačkoliv je šamanismus součástí mnoha wiccovských<sup>51</sup> a druidských<sup>52</sup> hnutí, je cestou ryze individuální. Podle Davida V. Barretta (1998) je cesta šamana dnešní doby, stejně jako šamana raného náboženství, založena na ryze individuální zkušenosti. „Neexistuje jediný soubor věr – každý šaman si nachází svou vlastní cestu.“ (s. 303). Přestože mezi jednotlivými prožitky a zkušenostmi existují výrazné podobnosti, není to jednotné náboženství, ale forma spirituální zkušenosti a praxe, která se táhne napříč různými kulturami. (Vitebsky, 1995) Vidím zde paralelu. Zdá se, že i když v procesech psychospirituální krize lze vystopovat podobnosti, prožívající jsou ve svém prožitku v podstatě sami a jsou nuceni, stejně jako šaman, hledat vlastní cestu.

Z domorodé perspektivy se v osobě šamana snoubí role a funkce srovnatelné s rolami a funkcemi lékaře, psychologa, kněze, učitele a mystika. Larsen (1999) píše, že šaman je „prototypem umělce, kněze, dramatika a lékaře.“ (s. 21) Své schopnosti používá k několika různým společenským cílům. „Léčí nemoci, nachází ztracené lidi a předměty, předpovídá budoucnost, zaklíná, zbavuje lidi kletby a je výhradním zástupcem neviditelných sil dobra a zla ve společnosti.“ (Murphy, 2001, s. 183)

---

<sup>49</sup> Konkrétně pochází od Evenků - malá skupina tunguzských lovců a pastevců sobů z oblasti Sibíře. (Vitebsky, 1995)

<sup>50</sup> „Nový věk“ – časové období, jež nelze s jistotou vymezit, někdy ztotožňováno s Věkem Vodnáře. Epocha moderního duchovního hnutí, kdy mnozí usilují o nabytí nového vědomí sebe samých a světa jako celku. Předpokládá se, že v jeho průběhu dojde k mohutným změnám ve společnosti a jedinci se duchovně přeorientují. (Lash, 1996)

<sup>51</sup> Wicca - tzv. kult Čarodějnictví. Starobylé náboženství, jehož základem je uctívání Země a přírodních sil. Často jsou uváděna dvě hlavní božstva – Velká Matka a Rohatý Bůh. (Lash, 1996)

<sup>52</sup> Druidové - starobylý kněžský řád na Britských ostrovech, jeden z kultů solárních mystérií. Tito vyznavači Slunce měli rozsáhlé astronomické znalosti (jejich dílem jsou např. uspořádání Stonehenge). (Lash, 1996)

Tzv. profesionální dráha šamana může být započata dvěma způsoby (Eliade, 1997; Kalweit, 2005). Je možno je nazvat „**dědičná cesta**“ a „**spontánní výběr**“. První z nich předpokládá, že je v rodině adepta předek se šamanskými schopnostmi, který jej uvede do procesu iniciace a předá mu své zkušenosti a znalosti. V druhém případě je člověk povolán spontánně tzv. Velkým Tvůrcem (Bohem). Získávání magicko-náboženských schopností jinak než dědičnou cestou může probíhat v různých podobách – na základě vlastního úsilí a učení, spontánním povoláním ve snu či nemocí, toto se liší kmen od kmene. Někde jsou šamanské schopnosti zakořeněny jako disciplína, kterou je možno postupně se naučit, jinde je to bráno výhradně jako „dar z nebe“, a v mnoha kulturách jsou připouštěny obě varianty (Eliade, 1997, s. 32).

### 3.2.2. Šamanská nemoc

*„Někteří z nás snad musí projít temnými a křivolakými cestami, než najdou řeku klidu nebo duchovní cestu vedoucí k cíli.“ (Pierce, 1931, in Campbell, 2000, s. 34)*

*„Šamanské zasvěcení je přechod, vnitřní přerod, kterého si všichni váží a mají jej v úctě.“ (Kuchař, 1998, s. 152)*

Šamanská iniciace zpravidla obsahuje čtyři základní aspekty: **výstup do vyšších světů**, **sestup do podsvětí**, symbolické **rozčtvrcení** a následné **znovuzrození** (Lukoff, 1990). Iniciace většinou začíná dramatickou vizionářskou epizodou, která bývá označovaná jako **šamanská nemoc** (Grof, Grofová, 1999). Jedinec se tehdy psychicky a často i fyzicky stahuje z okolního prostředí, aby mohl nerušeně procházet intenzivními holotropními zážitky (Grof, 2004). Holotropní stavy jsou ve většině případů spojeny i s reálnou chorobou, která bývá bolestivá, někdy i smrtelná (Grof, Grofová, 1999).<sup>53</sup>

Eliade (1997) šamanskou iniciaci rozděluje do dvou paralelně probíhajících částí, na: **extatickou** (která se odehrává na pozadí transu a snů) a **tradiční** (při níž starší šaman předává svému nástupci instrukce ohledně tradičních technik a vlastní znalosti a zkušenosti; adept se učí znát jména a úlohy duchů, mytologie a genealogie klanu, tajný jazyk). Přitom veřejný rituál předávání tradičního učení nemusí být vždy přítomen. Někdy

<sup>53</sup> Indiánský šaman zvaný Medvěd Grizzly (1996) popisuje, že u něj šamanské nemoci předcházely sen a mystická zkušenost, které jej upozornily, že byl „vybrán“ Následovala nehoda nebo choroba, které ve všech případech vyústily v prožitek smrti. Ta u něj byla konstatována celkem čtyřikrát, poprvé již ve čtyřech letech.



k předání důležitých znalostí dochází v extatické fázi (ve snu), jak píšou bratři McKennové: „skrze ducha“ (2000, s. 30).

Příznaky šamanské nemoci jsou často chaotické, nedefinovatelné, neodpovídají žádné diagnóze a nesledují žádný ze známých modelů nemoci. Navíc fyzické symptomy jsou těsně propojeny s psychickou a sociální symptomatikou. U některých je nápadné hlavně nevhodné, nestydaté a perverzní chování, které se neslučuje se zavedenou morálkou a nerespektuje žádné normy a pravidla. (Kalweit, in Grof, Grofová, 1999) Lidé v šamanské krizi navíc často samovolně provádějí rituály, které výrazně připomínají obřadní techniky z různých kultur (Grof, 2004).

Spontánní povolání šamana se neprojevuje pouze nemocí. Často se tak stane i na základě nějaké neobvyklé události, při níž je adept vážně zraněn. Např. u Eskymáků je to boj s mořským živočichem nebo pád pod led. (Eliade, 1997) Někdy jde spíše o postupnou změnu chování. „Adept začne být hloubavý, vyhledává samotu, hodně spí, působí nepřítomným dojmem, má prorocké sny, někdy záchvaty.“ (Eliade, 1997, s.51) Časem se u něj probouzejí paranormální schopnosti a vzniká „nový jedinec - osobnost, jež představuje duchovní autoritu a vládne magickou mocí.“ (Lash, 1996, s. 222)

Drastické fyzické onemocnění nebo zranění spojené se silným utrpením podle Kalweita (2005) působí jako **očistný proces** (a to na fyzické, psychické i spirituální úrovni člověka). Tato očista může nabývat různých forem - např. nevolnost, zvracení, nechutenství, pocení, bolesti v různých částech těla, horečka, problémy se srdcem, atp. Nemoc také většinou vyústí v intenzivní psychickou izolaci. Období nejintenzivnějších obtíží si budoucí šaman ve velkém množství případů vůbec nepamatuje. Často se v té době nachází ve stavu podobném velmi hlubokému spánku nebo transu, je zmatený a chová se podivně. Mohou se u něj objevit i známky epilepsie, katatonie či jiné psychologické aberace<sup>54</sup> (Eliade, 1964, in McKenna, McKenna, 2000, s. 30).

Nemoc a bolesti jsou v extrémních případech tolik intenzivní, že jim člověk zdánlivě podlehne. Jsou zaznamenány případy, kdy byl budoucí medicínman kmene, „mrtev“ i několik dní. Procitnul pak obohacen o zážitek vystoupení do nebe nebo sestoupení do podsvětí a o setkání s duchy zemřelých, jež mu přislíbili svou nápomoc a nadpřirozené

---

<sup>54</sup> Aberace: odchylka funkce nebo tvaru od normálního stavu (Slovník cizích slov, nd.)

schopnosti. Vysloužil si to zpravidla tím, že tam symbolicky prožil nepopsatelná muka a obtížné zkoušky, to vše zakončené bolestivou smrtí (např. rozčtvrcením nebo roztrháním těla) a následným znovuzrozením. (Eliade, 1997; Kalweit, 2005)

Holger Kalweit (2005) se domnívá, že v tomto období dochází k **rozpouštění adepta**, případ od případu v různých stupních intenzity. Budoucí šaman je symbolicky zbaven všech svých sociálních a duchovních zvyklostí, všech náboženských, světonázorových a filozofických představ, a ty jsou nahrazeny jinými. Stanislav Grof (2004) chápe zážitky psychické smrti a znovuzrození jako „umírání ve staré roli a zrození do nové.“ (s. 21) Člověk v psychospirituální krizi, stejně jako budoucí šaman, prochází hlubokým očištným procesem, ve kterém často na určitou dobu ztrácí sám sebe, aby se mohl znovu najít.<sup>55</sup>

V těch extrémnějších případech může být proces očisty prožíván v obrazech bolestivého rozřezávání těla, vytrhávání vnitřností a jejich nahrazení „magickými kameny“, stahování z kůže, oškrabávání masa z kostí, vaření v kotli, pozření duchy nebo rozebírání těla na jednotlivé části a jeho opětovné skládání, atp. (Eliade, 1997; Kalweit, 2005) Prožitky fyzické smrti a znovuzrození spojené s různými motivy iniciačního obřadu – např. symbolické rozsekání nebo rozebrání těla, obnova orgánů, (Eliade, 1997) jsou podle většiny autorů důležitou fází iniciace.

Klasický přechodový rituál a šamanská krize mají spoustu společných prvků, ale také se v jistých aspektech zásadně liší. Grof (2004) vidí hlavní rozdíl v tom, že obřady jsou výsledkem kulturní a cíleně plánované činnosti, kdežto šamanská krize zaplavuje duši člověka nečekaně a bez varování. Je to „živelný a samovolný proces.“ (s. 22)

Přírodní kmeny jsou sice přesvědčeny, že čím větší utrpení budoucí šaman podstoupí, tím větší šamanskou moc získá (Kalweit, 2005), ale není to nutná podmínka. Zasvěcení šamana může mít podobu procesu probíhajícího po celý život a nemusí nutně obsahovat dramatické momenty nebo mít násilnou formu. (Vitebsky, 1995) Podle Johna Lashe (1996) bývá někdy šaman povolán pouze prostřednictvím nezvyklých a velmi sugestivních snů.

---

<sup>55</sup> „Hrdost je pryč, všechno jde stranou, jseš tam ty sám – se sebou. A nikdo víc. Když tím projdeš, pak teprve můžeš dál. Potom, co to ze sebe dostaneš; a je to skutečně venku; můžeš vstoupit do světa, který není běžnému zraku přístupný.“ (Kuchař, 1998, s. 145)

### 3.2.3. Mimotělesné zkušenosti

Během nemoci samotné, před možným prožitkem smrti, pravidelně dochází k mimotělesným zkušenostem (příznak psychospirituální krizi a šamanskému zážitku společný). Tělesná schránka člověka je podle Kalweita (2005) těžkou nemocí silně oslabena a pro princip vědomí je tedy daleko jednodušší ji opustit.

Umírající (lépe řečeno prožívající) jsou v tu chvíli odváděni do dalekých končin, kde se někteří setkávají s mimosmyslovými entitami. Ty mohou mít podobu zemřelých příbuzných, symbolických osob (např. moudrý stařec) nebo třeba duchů-zvířat. Zpravidla jim bývají předávána důležitá poselství nebo nadpřirozená síla. Nemoc sama o sobě je v tu dobu druhem výuky, při níž se šamani seznamují s pomocnými duchy (Vitebsky, 1995). Učí se od nich tajné, esoterní řeči, získávají svou posvátnou píseň, která hraje velkou roli při rituálech léčení, stejně jako posvátné předměty moci, svaté symboly a svaté drogy. Potkávají se s svými ochrannými duchy, kteří jim pomáhají a drží nad nimi ochrannou ruku po celou dobu šamanského působení. Vrcholem takového spojení je tzv. posvátný sňatek (Grof, Gorfová, 1999), který medicinman uzavírá s některou s mimosmyslových entit (Kalweit, 2005). Tato „nebeská manželka či manžel“, jak je nazývá Eliade (1997), šamana v pravém slova smyslu nezasvěcují, ale pomáhají mu, buď při předávání vědomostí, nebo v jeho extatické zkušenosti. Vztah k takovému pomocnému duchovi se často ničím neliší od vztahu k druhým lidem - je v něm přítomna láska, nenávisť, žárlivost, nedůvěra, závislost, strach, touha (Kalweit, 2005).

### 3.2.4. Symboličnost prožitku

Všechny výše popsané fenomény šamanského zasvěcení nemají hmatatelnou podstatu. Šamani své neobvyklé zážitky prožívají ve svém vnitřním světě, ve stavu transu, ve změněném stavu vědomí, na symbolické úrovni. Na druhou stranu, jejich se zdají být reálné, neboť vedou k viditelným změnám iniciovaného člověka (ke zlepšení fyzického i emočního zdraví, rozšíření vnímání, větší empatii, ... objevení nadpřirozených schopností.)<sup>56</sup> (Kalweit, 2005). Mohlo by se zdát, že „primitivní národy“ a lidé procházející šamanskou krizí nejsou schopni rozlišit materiální a psychickou zkušenost. Kalweit (2005) se domnívá, že je to způsobeno nepopsatelností procesu psychické

---

<sup>56</sup> Zeptala jsem se těchto duchů, zda je vidím skutečně, nebo zda vidím pouze to, co je v mém mozku. Odpověděli: „Obojí!“ (Eileen Garrettová, in Kalweit, 2005, s. 103)

transformace. Lidé, kteří mají za sebou obdobné prožitky, podle něj nejsou schopni vyslovit je, aniž by je při tom redukovali a degradovali. Metafory a symboly jsou tou nejvhodnější formou vyjádření a přiblížení zážitků ostatním.<sup>57</sup> Zmíněné obrazy jsou navíc ovlivněny kulturním zázemím jednotlivce. Každá kultura má svůj specifický slovník, historicky podmíněnou obrazotvornost. Prožitky severoamerického indiána se budou v určitých směrech a obrazech lišit od vyprávění člena středoaustralského domorodého kmene, atp. Jejich obraz vstupu a pobytu v podsvětí se bude lišit, stejně jako jejich posvátné symboly nebo duchovní průvodci (Kalweit, 2005). Ti si mohou „osvojovat formu různých zvířat, indiánských...šamanů, černochoů,...princezen ze západních pohádek, andělů s meči zdobenými křesťanskou symbolikou, důstojníků armády, známých lékařů apod.“ (Luna, 2002, s. 97) Z toho vyplývá, že šaman je schopný „v zásvětním světě vidět jenom to, co mu dovoluje jeho kultura nebo jeho ego.“ (Kalweit, 2005, s. 116)

David Lukoff (1990) vidí ve svém osobním zážitku<sup>58</sup>, kdy byl na určitou dobu přesvědčen, že je reinkarnací Buddhy a Krista, zajímavé paralely se šamanskou iniciační krizí. Píše toto: „Šaman se setkává se svými průvodci - zvířecími duchy, kdežto já jsem potkal Krista a Buddhu. Při kontaktu s duchy mrtvých jsem nekomunikoval s mrtvými šamany, ale s „dušemi“ mnoha vůdčích osobností západní kultury – mrtvými i živými. Můj hlavní zájem napsat knihu, která by změnila svět, se také nepodobá šamanskému tématu. Nicméně je zde jakási paralela k šamanskému pátrání po předmětech síly, písních a bubnech, které by mohl použít při léčení druhých.“ (s. 26)

Ne všichni s interpretacemi „šamanských cest“ a prožitků souhlasí. Milan Rýzl (2001) je přesvědčen, že spánek i sny jsou procesy, které probíhají v mozku spícího člověka a tudíž podle něj není možné brát v úvahu výklad snů, jako zážitků, které má duše na svých cestách mimo tělo. Stejně tak nevidí důvod k „personifikaci“ stavů transu, které se odehrávají pouze v mozku prožívajícího. Bylo by to podle něj stejné jako zosobňovat dýchání, chůzi či myšlení.

---

<sup>57</sup> „Sibiřský šaman ... dobře ví, že strom v jeho iniciačním rituálu není skutečný strom, nýbrž pouze duchovní symbol.“ (Kalweit, 2005, s. 184)

<sup>58</sup> Velmi podrobně jej popsal v několika článcích, doporučuji např.: *Lukoff, D.: Shamanistic initiatory crisis, Shaman's Drum, 22, 1990*

### 3.2.5. Nemoc - forma příležitosti

Podle Houstonové (in Nicholson, 1994) cesta šamana vždy zahrnuje radikální dezintegraci<sup>59</sup>, disociaci<sup>60</sup> a techniky vědomého vstupu do chaosu. Avšak proti názoru, že šamani jsou psychicky nemocní lidé mluví zjištění, že naopak vykazují „neobvykle dobré fungování a ‚vyšší přičetnost‘ spíše než nepřizpůsobení a nepřičetnost.“ (Grof, 1993, s. 224) Nadel (1946, in McKenna, McKenna, 2000) je přesvědčen, že pokud by šaman byl pouze anormální, neurotická či paranoidní osobnost, neměl by onen respekt, který má. Grof (1993) navíc uvádí, že ne každé bizarní a nesrozumitelné chování je mezi domorodci považováno za posvátné.

Nemoc<sup>61</sup> je v souvislosti se šamanskou krizí nahlížena jako projev zvýšené psychické citlivosti, jež umožňuje přístup ke skrytým a nejvyšším potenciálům, ne jako to, co narušuje a ohrožuje život. Michel Foucault (1997) ve své knize píše<sup>62</sup>, že „choroba sice určité věci stírá, ale jiné zdůrazňuje; na jedné straně ruší, ale proto, aby na druhé straně vystupňovala“ (s. 26). Viděla bych to tak, že vlivem šamanské nemoci jedinec třeba na čas ztrácí schopnost určitého základního fungování ve společnosti a v „normálním“ životě a zároveň získává zvýšený přístup ke svému vnitřnímu světu a prožívání. Nemoc je tedy chápána jako výzva k sebepoznání. Výzva k sebeproměně, která často vynese na povrch vnitřní zábrany a nečistoty a vyplaví je ven. (Kalweit, 2005)

Očišťování hraje velmi významnou roli v životě všech přírodních národů a mám na mysli nejen očistu tělesnou, ale i psychickou a spirituální. Proto jsou jednotlivé životní fáze domorodého člověka striktně oddělovány očištnými rituály, které mají zajistit, aby jedinec vstoupil do nové fáze očištěn a nezatížen starými zážitky. Všechny tyto rituály lze shrnout do jednoduché formule: **adeptova smrt a zmrtvýchvstání** (Eliade, 1997). Jejich cílem je, aby adept zapomněl na svůj minulý život a připravil se na nový, budoucí. Obdobně

<sup>59</sup> Dezintegrace - opak *integrace*; psychologická porucha celistvosti osobnosti, např. u psychóz rozdvojení osobnosti. (Hartl, Hartlová, 2000)

<sup>60</sup> Disociace – rozštěp, oddělení, osamostatnění psychických útvarů a funkcí (např. amnézie po traumatické události); podle Janeta termín pro rozštěp osobnosti nebo rozpad (např. u schizofrenie) (Hartl, Hartlová, 2000)

<sup>61</sup> Nemoc - souhrn reakcí organismu na poruchu rovnováhy mezi organismem a prostředím, resp. narušení rovnováhy biologických a psychických faktorů a jejich vzájemného působení ve fyzikálním a sociálním prostředí. (Hartl, Hartlová, 2002)

<sup>62</sup> Uvědomuji si, že jsem Foucaultovo tvrzení vytrhla z kontextu. Měla jsem však dojem, že jeho výrok vystihuje můj dojem z šamanské nemoci.

i člověk v psychospirituální krizi prochází rituálními prožitky smrti a znovuzrození, které jsou zakončeny utvořením nových životních postojů, nového hodnotového systému, atp. Mezi nejběžnější očistné rituály patří: **1.** období odloučenosti v lese (symbol onoho světa); zákazy, které adepta staví na rovinu mrtvého (nesmí jíst, nemůže používat prsty, atp.); **2.** obličej a tělo potřené popelem nebo látkami, které obsahují vápník, čímž získají bledý lesk (přízrak); pohřební masky; **3.** symbolické pohřbení v chrámu; **4.** symbolický sestup do podsvětí; **5.** hypnotický spánek; nápoj, jehož účinkem adepti ztratí vědomí; **6.** těžké zkoušky: výplata holí, nohy držené u ohně, aby se pekly, zavěšení ve vzduchu, amputace prstů a jiné krutosti. Z tohoto hlediska kterákoli **nemoc plní úlohu iniciace**, protože utrpení a duševní izolovanost, které vyvolává jsou jakýmsi protějškem rituální samoty iniciačních obřadů. Bezprostřední blízkost smrti, kterou nemocný pozná (agónie, bezvědomí, atp.) tedy připomíná obraznou symbolickou smrt při většině iniciačních obřadů. (Eliade, 1997)

### 3.2.6. Odpor k procesu

*„Kdo by nechtěl poznat podstatu světa, umět být ve spojení ,se silami‘. V každém to nějak je. Síly jsou však mocné a nechtějí se nechat poznat. Cesta k zasvěcení je dlouhá a těžká, málokdo si troufne, často to semele i odvážné.“* (Bláhovec, 2006, elektronická korespondence)

Kalweit (2005) píše, že odpor a nechuť k transformačnímu procesu je přirozená reakce na nezvyklé a cizí. Adept se brání bolestem a útrapám, ale také budoucí funkci, která z procesu plyne a patrně ho připraví o poklidný, obyčejný život<sup>63</sup>. Neštěstí podle získaných poznatků neprovází jen adepta šamanství. Mnohdy celá jeho rodina trpí nejrůznějšími pohromami a nehodami, jakoby transformací procházel celý rodinný systém.

Podle Silvermana (in Campbell, 1998) moderní společnost, na rozdíl od primitivních domorodých národů, nepřipouští možnost „rozptýlení“ tohoto druhu krize. Nemá utvořeny patřičné směrnice a postupy k provázení a pomoci, a tudíž patologizuje její průběh. Je přesvědčen, že to je důvod, proč člověk s psychotickým onemocněním (respektive v psychospirituální krizi - pozn.autora) v moderní společnosti „čelí obvykle utrpení, které

<sup>63</sup> „Nechtěl jsem být domorodým léčitelem - byl jsem vybrán. Čtyřikrát ... jsem šel ... ke starším lidem z řad léčitelů, aby mě posláni zbavili. Dal jsem jim mnoho peněz, darů a dokonce jsem jim nabídl nucené práce. Nechtěl jsem odpovědnost, strádání, obětování se a přísný život, který je s léčitelstvím spojen.“ (Š. M. Grizzly, 1996, s. 21)

je mnohem horší než počáteční pocity úzkosti“ spojené s onemocněním (respektive procesem spirituální krize - pozn. autora) (s. 224). Chybí zde tolik důležité kulturní zázemí a z něj plynoucí podpora oněch dávných předků, kteří by prožívajícímu pomohli vyrovnat se s vstupem do jiného světa. „V naší kultuře je těžké takto pracovat, protože to nemá v kořenech TU tradici. Není žádného slavného českého šamana či kouzelníka v historii. Ještě tak z druhé strany při kladivu na čarodějnice, kdy (to bylo) ovšem zcela opačně označeno ... jako temné a použité ... k zahubení.“ (Bláhovec, 2006, elektronická korespondence).

### 3.2.7. Osobnost budoucího šamana

*„Šamani se neodlišují od ostatních příslušníků společnosti svým hledáním posvátna – což je běžné a všeobecně rozšířené chování všech lidských bytostí – ale svou schopností extatické zkušenosti, která ponejvíce spočívá v nadání.“ (Eliade, 1997, s. 100)*

Šamanské schopnosti má někdy člověk od narození a musí být u něj probuzeny, jindy k nim může mít vnitřní potenciál, ale musí k nim získat potřebnou sílu (Vitebsky, 1995).

Nejednou se budoucí šaman odlišuje už v období dospívání. Velice brzy začne být nervózní, a někdy trpí epileptickými záchvaty, které jsou tradiční kulturou chápány jako setkání s bohy (Eliade, 1997).

Campbell (1998) stručně charakterizuje šamana jako osobu, která „na počátku adolescence prošla těžkou duševní krizí.“ (s. 223)

Zážitek smrti a těžká nemoc zdaleka nejsou podmínkou iniciace, a naopak k tomu, aby mohl jedinec získat schopnosti šamana, nestačí jen posmrtná zkušenost. Adept musí mít řadu osobních vloh a psychických zkušeností. Kalweit (2005) je přesvědčen, že to bývají ty nejcitlivější, psychicky nejnapadnější samostatné osoby<sup>64</sup>. Dokonalému šamanovi bývají přisuzovány vlastnosti jako spolehlivost, takt, přesvědčivost a inteligence, která někdy hraničí se lstivostí. Jeho paměť i schopnost sebekontroly zpravidla silně převyšují průměr. Často vyniká i po intelektové stránce (Eliade, 1997). „Musíte v něm cítit vnitřní sílu, která se vás nijak nedotýká, ale která si je vědoma vlastní moci.“ Nijak nedává najevo

<sup>64</sup> Šaman M. Grizzly vlastnost, jež šamana odlišuje od ostatních, popisuje jako „zdravou dávku šílenství.“ Nadto je podle něj třeba, aby takový člověk byl trpělivý, plný pochopení a kázně. (Šaman M. Grizzly, 1996, s. 115)

domýšlivost, pýchu nebo prehlivost. (Eliade, 1997, s. 41-42) „Šaman musí umět uchvátit svým konáním přítomné diváky i sebe samého.“ (Vitebsky, 1995, s. 52)

Bruce Boyer (1962, in Krippner, in Nicholsonová, 1994) prováděl s apačskými šamany hloubkové interview spojené s Rorschachovým testem inkoustových skvrn, přičemž do kontrolní skupiny umístil Apače, kteří o sobě tvrdili, že jsou šamany, aniž by to jejich společnost potvrdila. Při hodnocení testu u šamanů objevil některé známky hysterie, ale žádné známky schizofrenie. Šamani v odpovědích vykazovali jasnější vědomí odlišnosti, více humoru a více filozofických odpovědí, kdežto u tzv. pseudošamanů se objevovalo mnohem více známek mentálního onemocnění. Na základě svých výsledků došel k závěru, že „šamani jsou zdravější než ostatní členové jejich společenství.“ (s. 119)

V mnoha kulturách jsou šamanské schopnosti výhradně mužskou záležitostí. Ovšem existují i kmeny, ve kterých se tento dar dědí hlavně v ženské linii, nebo v ženské i mužské zároveň. (Eliade, 1997; Kalweit, 2005)

### 3.2.8. Schizofrenie

*Sokrates: „Naše největší požehnání k nám přichází stejnou cestou jako šílenství, odtud platí, že šílenství je nám dáno božským darem.“*

*„Ocitáme se ... na pomezí nejzazší zkušenosti, která je některými patologizována, a psychopatologie, která může být některými glorifikována. Myslím na mystiky, kteří byli diagnostikováni jako psychotici, a na schizofreniky, kteří byli omylem oslavováni a nebo se s nimi zacházelo jako s mystiky.“ (Vančura, in Vodáčková a kol., 2002)*

Názory charakterizující šamany jsou zcela protichůdné a zahrnují mnoho domněnek o povaze jejich osobnosti a psychologie (Vitebsky, 1995).

Podle názoru Jamese Frazera (in Kalweit, 2005, s. 224) je šamanismus doménou duševně vyšinitých osob (zejména hysterických a epileptických pacientů), které jsou přesvědčeny, že jsou přednostně vyhledávány duchy, a proto se uplatňují jako věštcí. Frazer si myslí, že jejich drsná a zmatená slova jsou jen mylně chápána jako zjevení vyšších mocností, a že je jim přikládán až nebezpečně velký význam.



Ohlmarks (1914, in Eliade, 1997) se domnívá, že šamanismus se původně vyskytoval pouze v Arktických oblastech, zapříčiněn vlivem klimatického prostředí na nervovou labilitu obyvatel polárních končin. Nadměrná zima, dlouhé noci, osamělost, nedostatek vitamínů, atp. prý ovlivnily nervovou konstituci tamních obyvatel a vedly buď ke vzniku duševní choroby (nazval ji arktickou hysterií) nebo k šamanskému transu. Jediný rozdíl mezi epileptikem a šamanem vidí v tom, že ten první nemůže dosáhnout transu z vlastní vůle<sup>65</sup>.

Podle Stanislava Grofa (1993b) v dnešní době to, co má být považováno za zdravé, normální či racionálně oprávněné, závisí na okolnostech a kulturním nebo historickém kontextu. Míjí tím, že některé jevy, které jsou západními psychiatry považovány za příznaky duševní choroby, jsou dávnými a nezápadními kulturami považovány za léčivé a transformující. Tyto kultury dokonce investovaly mnoho času a úsilí do rozvíjení důmyslných technik, kterými by je vyvolaly.<sup>66</sup> Trochu ironicky předkládá opačný příklad: stejně jako naše kultura má tendence patologizovat změněné stavy vědomí, americký či mexický indiánský šaman by považoval za nebezpečné masové šílenství naši posedlost lineárním pokrokem a neomezeným růstem, opomíjení kosmických cyklů, znečištění základních životních zdrojů a proměnu tisíců čtverečních kilometrů země v beton a asfalt. Foucault (1997) je přesvědčen, že „choroba má svou realitu a platnost jakožto choroba jen v rámci kultury, která ji za takovou uznává.“ (s. 75) Naše společnost podle něj „nemocného vypuzuje nebo izoluje proto, aby se v něm nemusela poznat.“<sup>67</sup> (s. 78)

Nejbližší podobou šamanského „šílenství“ je podle Vitebskyho (1995) klinický stav **schizofrenie**. „Schizofrenická příhoda může člověka uvrhnout do hrůz, srovnatelných s vizemi při zasvěcovacích obřadech sibiřských šamanů, během nichž dochází k podobnému rozdvojení osobnosti.“ (s. 138) Nicméně mezi nimi vidí značné psychologické a sociální rozdíly. Soustředění šamana podle něj roste, kdežto u schizofrenika je rozdrobeno. Šaman udrží svou mysl pod kontrolou, schizofrenik kontrolu ztrácí. Šamanovy poznatky o společnosti slouží jejímu blahu, schizofrenik je lapen do pastí zážitků, až k chorobnému autismu. (Vitebsky, 1995)

---

<sup>65</sup> „Nevděčí za svou sílu a vážnost tomu, že trpí epileptickými záchvaty, ale tomu, že epilepsii dokáže ovládnout.“ To znamená, že svůj epilepsii připomínající trans umí úmyslně vyvolat. (Eliade, 1997, s. 41)

<sup>66</sup> „V kulturách, které unikly hlubokému vlivu západní průmyslové civilizace, šamanské techniky a postupy přežívají až do současnosti.“ (Grof, 2004)

<sup>67</sup> Přestože Foucaultova studie pochází z roku 1966, myslím, že jeho tvrzení mají v dnešní době, i přes veškerý pokrok, stále ještě jistou platnost.

Příznaky **schizofrenie** se běžně dělí na **pozitivní** (halucinace, bludy, nápadnosti v chování, formální poruchy myšlení) a **negativní** (apatie, ochuzení řeči, autismus, emoční oploštění až vyhaslost, ztráta zájmů, nečinnost, bezcílnost a další) (Raboch Pavlovský, Janotová, 2006). V **MKN-10** (Smolík, 1992) jsou patognomické příznaky schizofrenie rozděleny do devíti skupin: **1.** slyšení vlastních **myšlenek**, vkládání nebo odnímání myšlenek, vysílání myšlenek, **2. bludy kontrolovanosti**, ovlivňování nebo prožitky pasivity, které se vztahují k pohybům těla nebo specifickým myšlenkám, jednání nebo cítění, **3. hlucinatorní hlasy**, **4. trvalé bludy**, které jsou v dané kultuře nepatřičné a nepřijatelné, **5. přetrvávající hlucinace**, **6. zárazy**, vkládání do toku myšlenek a z toho vyplývající inkoherence nebo irelevantní řeč, neologismy, **7. katatonní jednání** (např. vzrušenost, negativismus, mutismus a stupor), **8. negativní příznaky** (výrazná apatie, ochuzení řeči, oploštění nebo nepřiměřenost emočních reakcí) a **9.** kvalitativní změny v osobním **chování** (ztráta zájmů, bezcílnost, nečinnost, ztráta vztahů k okolí, sociální stažení). Všechny tyto příznaky lze objevit i u jedince v šamanské krizi.

Campbell (1972) je přesvědčen, že psychotický pacient, stejně jako mystik, jogín a uživatel LSD, ti všichni prožívají stejnou vnitřní realitu (všichni vpluli do „hlubin stejného vnitřního oceánu“) (in Lukoff, 1985, s. 2). David Lukoff (1990, s. 24) k tomu píše: Šamanovo „šílenství plní mystickou funkci; odkrývá mu určité stránky reality, jež jsou běžnému smrtelníku nedosažitelné. Jen po zážitcích vstoupení do těchto skrytých dimenzí reality se z „šílence“ stává šaman.

Campbell (1998) schizofrenního pacienta a šamana přirovnává k potápěčům – s tím, že ten první plavat neumí, kdežto ten druhý ano. „Mystik vstoupí do vln a zjistí, že plave, jelikož má k plavání určité dispozice a krok za krokem následuje rad svého mistra; schizofrenik je naproti tomu sám, bez pomoci a bez talentu, zcela nepřipraven – spadl či záměrně skočil do vody a topí se.“ (s. 229) Chápu to tak, že jak psychotický klient tak šaman, jsou v porovnání s „normálním jedincem“ v daleko větší míře přístupní nevědomým procesům. Zásadní rozdíl je v tom, že schizofrenního pacienta tyto procesy zahltní a zaplaví, kdežto šaman je díky praktikování určitých technik schopný tyto nevědomé části psychiky integrovat do vědomí a získat k nim přístup, aniž by musel procházet procesem dezintegrace osobnosti.<sup>68</sup>

<sup>68</sup> „Jedinec, aby mohl být považován za šamana, musí úspěšně završit cestu proměny a začlenit náročné epizody holotropních stavů do vědomí.“ (Grof, 2004, s. 153)

„Psychóza je v esenci pokusem psyché léčit sebe samu, který však někdy končí v dezintegraci, (a to) v důsledku úspěšného pokusu self o rozbití maladaptivních obran ega, které však již nemusí být nahrazeny adekvátnějším sebepojetím na ego-rovině.“ Ego se následně ztotožňuje s obsahy nevědomí a těmto vnitřním obrazům podlehe. „Chronickou psychózu vnímám jako nedokončený pokus o dostupnější verzi ega, které se již nemohlo dále vyvíjet pod tíhou dosavadních nefunkčních mechanismů adaptace.“ (Jarkovský, 2006, elektronická korespondence)

„Není samozřejmě řečeno, že veškeré psychotické stavy jsou psychospirituálními krizemi, ale spíše, že jisté procento klientů psychiatrických ambulancí jsou lidé procházející transformačním procesem psychospirituální krize.“ (Jarkovský, 2006, elektronická korespondence)

Silverman (1953, in McKenna, McKenna, 2000) schizofrenní onemocnění dělí do dvou základních skupin - na tzv. **progredující** a **reaktivní**. První z nich má velmi špatnou prognózu a dochází při něm k postupnému rozpadu osobnosti. Je nahromaděním symptomů, které se vztahují k „organickému, degenerativnímu onemocnění“. (s. 42) Reaktivní schizofrenie je oproti tomu choroba, která podle něj „vychází ze života.“ (s. 42) Tato schizofrenie propuká náhle, vlivem nějaké vnější situace a je pouhou životní etapou, ve které se jedinec dostává do kontaktu s hlubšími obsahy nevědomí. Reaktivní schizofrenii dále dělí do dvou podtypů, na:

1. **Idiopatickou schizofrenii** - kdy je pacient zcela soustředěn na sebe a své vnitřní konflikty (Silverman, in McKenna, McKenna, 2000). Takový člověk uniká před dopady zkušenosti vnějšího světa. Kvůli stále častějším vlivům přicházejícím z podvědomí ztrácí zájem a schopnost soustředit se na vnější realitu. Má tendence se z ní zcela stahovat, aby se mohl věnovat vnitřním vlivům (Silverman, in Campbell, 1998). První ataka idiopatické schizofrenie často přichází zesílením nějakého nevyřešeného konfliktu (např. chudá sexuální adaptace, poruchy sociálních vztahů, aj.)<sup>69</sup> V člověku následně vznikají pocity neschopnosti, selhání a osobní nekompetence, které ho obrací k sobě a vlastní osobnosti do té míry, že mu nezbyvá prostor pro nic jiného (Silverman, in McKenna, McKenna, 2000).

---

<sup>69</sup> Spouštěcí mechanismy idiopatické schizofrenie jsou podobné spouštěčům psychospirituální krize.

2. **Paranoidní schizofrenii** - kdy pacient není schopen unést svůj vnitřní svět, pracovat s ním, a tak svou pozornost zaměřuje převážně na okolí (McKenna, McKenna, 2000). Podněty ve skutečnosti vycházejí zevnitř, ale on si je promítá do vnějšího světa. Je extrémně ostražitý a podněty z venčí interpretuje s ohledem na svou úzkost, panický strach a hrůzu z nebezpečí útoku (Silverman, in Campbell, 1998). „Žije téměř výhradně projekcemi vlastního podvědomí.“ (Campbell, 1998, s. 227)

Podle této koncepce by idiopatický typ schizofrenie mohl být spojovacím článkem mezi psychotickým onemocněním a šamanskou krizí (Campbell, 1998). Vyplývá z toho, že určitý druh schizofrenního syndromu může vymizet, pokud se pacientovi povede zvládnout konflikt a reorganizovat osobnost (zpracovat a vstřebat nové nevědomé obsahy, ke kterým získal přístup). „Zasvěcení je kontrolovaný rozpad, za nímž následuje vytvoření čehosi mocnějšího a plnějšího.“ (Vitebsky, 1995, s. 139) Sice nepřestane být obtěžován autonomními nevědomými obsahy, ale je schopen tuto „rozšířenou realitu“ vstřebat a zacházet s ní (McKenna, McKenna, 2000). Podaří se mu zážitky „integrovat tvůrčím a produktivním způsobem.“ (Grof, 1993b, s. 224)

David Lukoff (2006, přednáška) je přesvědčen, že až padesát procent klientů s duševním onemocněním má relativně větší šanci na pozitivní zakončení krizového období, právě pokud se jim dostane bezpečného rámce, akceptujícího a chápavého přístupu a průvodce, jež by byl schopen a ochoten provést je celým zážitkem.

### **3.3. Aktivace centrálního archetypu**

Tento proces popsal významný psychiatr, jungovský analytik John Weir Perry a nazval jej *renewal process* (proces psychologické obnovy, obrodný proces).

#### **3.3.1. Mytologická povaha prožitku**

Prožitky jsou většinou natolik hluboké, intenzivní a pro vnějšího pozorovatele podivné a výstřední, že bývají nejčastěji označovány za duševní onemocnění (Grof, 2004) Jsou obtížně popsatelné, protože se odehrávají převážně na pozadí rituálů, snů a v kontextu mytologie.

Mýty jsou u nás běžně chápány jako tradiční vyprávění, pomocí kterých si vysvětlujeme přírodní jevy a náboženskou víru (Qualls-Corbettová, 2004). Podle Josepha Campbella

(1998) světového experta na srovnávací mytologii, v nás ale navíc probouzejí i síly, jež byly člověku vždycky vlastní, a ukrývají v sobě moudrost, která člověka provází celá staletí. Z okruhu mýtů podle něj vyvěřela všechna náboženství, filozofická učení, umění, společenské formy primitivních i historických národů, základní objevy vědy a techniky. Mytologické symboly jsou spontánním plodem duše a každý z nich v sobě nese zárodečnou moc svého zdroje (Campbell, 2000). Můžeme je chápat jako cestu k popisu či vysvětlení povahy duše (Qualls-Corbettová, 2004). Základní funkcí mytologie (a rituálů) je podle Campbellova nazírání dodávat člověku symboly, které pozvedají lidského ducha a působí v protikladu k jiným stálým lidským představám, jež ho srážejí (Campbell, 2000).

Carl Gustav Jung mýtům přikládá přímo „životodárný význam“ (in Campbell, 1998, s. 23). Podle jeho názoru nás spojují s účely a motivy nevědomé oblasti duše, které nejsme schopni ovládat, a které pochází z kolektivní části psýché. Přestože jsou v odlišných kulturách odlišně interpretovány, mají různé racionální významy a posilují rozdílné sociální normy, stojí za nimi univerzální, jednotné archetypální formy a koncepty (Campbell, 1998). „Svémi obrazy v nás oživuje síly, které byly lidské duši vždy vlastní a které skrývají vědomosti druhu, moudrost, jež pomáhala člověku kráčet staletími.“ (s. 23) Kolektivní nevědomí Campbell přirovnává k věčnému vnitřnímu království, které v sobě neseme celý život a pravidelně do něj vstupujeme např. ve spánku. Říká o něm: „Kdyby bylo možné vynést na denní světlo jen malou část tohoto ztraceného celku, stali bychom se svědky nádherného rozšíření našich schopností a svěží obnovy života. Přechnívali bychom sami sebe.“ (Campbell, 2000, s. 31) „Nevědomí je nepsanou historií lidstva od nepamětných dob.“ (Jung, 1995, s. 36).

**Cesta hrdiny**“ (Hero’s journey), důležitá koncepce Josepha Campbella (in Lukoff, 1985), je jakousi obecnou strukturou výpravného příběhu, jež se zas a znovu objevuje napříč veškerými kulturami, v příbězích všeho druhu. Autor sám tento koncept popisuje jako „univerzální, archetypální, psychologicky podmíněné symbolické látky a motivy vlastní všem tradičním mytologiím.“ (Campbell, 1998, s. 221) Jejím základním vzorcem je odloučení od světa, proniknutí ke zdroji moci a návrat, který rozšiřuje životní možnosti. Obecně ji tedy můžeme popsat třemi po sobě jdoucími fázemi: 1. **separace**, 2. **iniciace**, 3. **návrat**. (Campbell, 1998) <sup>70</sup>

<sup>70</sup> Pro bližší informace o „Cestě hrdiny“ odkazují na knihu Josepha Campbella *Tisíc tváří hrdiny (The Hero with a thousand faces)*, a na četné internetové odkazy.

John W. Perry zjistil, že stejné mytologické obrazy se spontánně objevují při tzv. schizofrenních kolapsech (Campbell, 1998). Prvním znakem takového kolapsu je vydělení jedince ze společenského řádu a kontextu. Za ním následuje dlouhý a zpětný posun časem a ústup hluboko do psýchy, kde prožívající prochází četným množstvím chaotických a hrůzných střetů. Hned nato přichází prožitky harmonie, které ho naplňují, posouvají zpět do středu a dodávají mu novou odvalu (Perry, in Campbell, 1998). Popis takové „cesty do hlubin duše“, na které se ocitá schizofrenní pacient (respektive jedinec v psychospirituální krizi – pozn. autora) se, zdá se, zcela shoduje s výše zmíněným Campbellovým nárysem cesty mytologického hrdiny (Campbell, 1998).

Jung (1995) píše, že „archetypy ... určují dráhy veškeré činnosti fantazie, a tím vytvářejí ve fantazijních útvarech dětských snů a v bludných produkcích schizofrenie podivuhodné mytologické paralely, které lze (v menší míře) najít ... také ve snech normálních lidí a neurotiků“. (s. 43)

### 3.3.2. Specifika prožitku

Lidé prožívající tento typ psychospirituální krize mají často pocit, že se ocitli přímo v centru fantastických událostí, které jsou důležité pro budoucnost světa (Perry, in Grof, Grofová, 1999). Mají dojem, že jejich život se najednou odehrává na bojišti kosmické bitvy mezi dobrem a zlem, světlem a temnotou (Grof, 2004) Zprvu jsou plně zaujati motivy smrti (rituálním zabíjením, obětováním, mučednictvím, posmrtným životem), fascinovaní problematikou protikladů (tj. dobro a zlo, světlo a tma, mužský a ženský svět), prožívají vizionářské stavy, které je odvádějí zpátky do minulosti (vlastní historie, dějin lidstva, dokonce až ke stvoření světa). Zážitky zprvu děsivé a nepříjemné, se stávají příjemnější a začínají směřovat k řešení. Etapa vrcholí prožitkem „posvátného sňatku“ (hieros gamos), kdy je partnerem buď imaginární archetypální bytost, nebo zidealizovaná osoba ze života dotyčného (Perry, in Grof, Grofová, 1999), která se poté jeví jako karmický druh nebo druhé já. Hieros gamos pravděpodobně symbolizuje nabývající rovnováhu mezi mužskými a ženskými stránkami prožívajícího (Grof, 2004).

V této fázi se člověku mohou zjevovat obrazy a stavy symbolizující Já (Self), naši nejhlubší a pravou podstatu - např. jako zdroj světla nadpřirozené krásy, drahých kamenů, perel, zářivých šperků, atp. Po dřívější tématice smrti člověk prožívá jakési hluboké duchovní znovuzrození, které často vyústí v pocit, že jedinec je velkým vůdcem lidstva,

spasitelem světa nebo dokonce pánem vesmíru. V okamžicích dokončování procesu, mívá obvykle vize ideální budoucnosti (nový svět řízený láskou a spravedlností, všechno zlo a všechny choroby jsou překonány). Jakmile se intenzita procesu zmírní, člověk si uvědomí, že vše, čím prošel, byl pouze proces psychické transformace, který se odehrával výhradně v jeho vnitřním světě (Perry, in Grof, Grofová, 1999; Grof, 2004), nikoli ve vnější skutečnosti (Grof, 2004).

Obrodný proces člověka přivádí na cestu osobního rozvoje (v jungiánské psychologii proces **individuace**), která na konci vede k plnému uplatnění a vyjádření vlastního hlubinného potenciálu (Grof, 2004).

„Projevy psychospirituální krize ... se vyznačují u každého člověka především svoji jedinečností, která je daná samotnou inherentní povahou těchto procesů. (Ty) ... vyrůstají z hlubin duše jedince a rezonují s obsahy kolektivního nevědomí ..., čímž ‚mýtické‘, kolektivní či transpersonální nachází osobní výraz a vede k individuálnímu růstu a případně k osobním transformačním zkušenostem vázaným na mnohovrstevnatost příběhu konkrétního člověka.“ (Jarkovský, 2006, elektronická korespondence)

„Duchovní vývoj je dlouhou a obtížnou cestou, dobrodružstvím prožívaným v podivných krajinách plných překvapení, radosti a krásy, obtíží ... i nebezpečí. Zahnuje probuzení dosud latentních schopností, pozvednutí vědomí do nových oblastí, drastickou proměnu ‚normálních‘ prvků osobnosti a existenci v souladu s novou, vnitřní dimenzí.“ (Assagioli, in Grof, Grofová, 1999, s. 44)

Campbell (1949, in Lukoff, 1985) popisuje proces „probouzení Self“ jako průchod, který po dokončení vede ke smrti a znovuzrození. Člověku, jenž tímto procesem prochází (ať už v jakémkoli životním období) se postupně ztrácí všechny životní perspektivy, jeho názory a představy o světě. Životní modely přestávají vyhovovat a fungovat. Po úspěšném dokončení procesu a projití celé cesty, logicky následuje znovuzrození a obnovení všech ztracených životních jistot, postojů a hodnot.

David Lukoff (in Everest, Lukoff, 1988) je přesvědčen, že pokud je „Cesta hrdiny“ metaforickým vyjádřením odvážné cesty do psyché (a psychóza takovou cestou v podstatě je), mohly by člověku mýty vlastně pomoci pochopit psychotický proces. Před lety publikoval velmi podrobně rozpracovaný příběh Howarda, jednoho z bývalých pacientů

psychiatrické léčebny<sup>71</sup>. Ten byl na žádost svých rodičů hospitalizován, neboť měl najednou dojem, že se ocitl na velmi důležité duchovní cestě a má velmi důležité poslání, které okamžitě začal plnit. Jeho cesta zahrnovala řadu důležitých rituálů a ceremonií, objevení předmětů moci, atp. Vše velmi pečlivě dokumentoval. Jak to sám nazval, ocitl se na „duchovní cestě“ (Mental Odyssey). Byla mu udělena diagnóza schizofrenie. Po letech se dokázal k této intenzivní několikadenní epizodě vrátit a pozitivně ji zúročit v dalším životě. Několik let pečlivě studoval odbornou literaturu – z oboru psychologie, antropologie, mytologie a sociologie. Později pomocí nabytých znalostí dokázal podrobně rozebrat některé prvky a symboly, jež pro něj byly v té době podstatné, a najít důležité paralely a podobnosti s tím, co se dozvěděl z knih. Když se zpětně ohlédl na svůj život po tomto zážitku a po hospitalizaci, bylo nepochybné, že příběh „duchovní cesty“ zásadně (a zjevně pozitivně) ovlivnil jeho prožívání, životní postoje a dal jeho životu zcela jiný směr.

Jak píše Jung: „Pobláznit se není patrně žádné umění; ale vyvodit z pošetilosti moudrost je asi celé umění.“ (Jung, 1999a)

### 3.4. Psychické otevření

Zvýšený výskyt intuitivních schopností a různých paranormálních jevů je příznačný pro všechny typy psychospirituální krize, ale v případě krize z psychického otevření je příval informací natolik zahlcující, mohutný a chaotický, že představuje hlavní problém. Mezi nejdramatičtější zážitky patří tzv. **mimotělní zážitky**, při nichž se vědomí vzdaluje z těla a krouží nezávisle a svobodně po okolí (Armstrongová, in Grof, Grofová, 1999). Informace, které na těchto „cestách“ získá, se často shodují s běžnou realitou. Problém je, že toto jedinec zpravidla prožívá i uprostřed běžného života, spontánně a bez zjevné zevní příčiny (Grof, 2004).

Člověk u sebe může objevovat **telepatické schopnosti** nebo **jasnovidné vnímání** situací vzdálených prostorem nebo časem. (Armstrongová, in Grof, Grofová, 1999; Grof, 2004) Sdílení těchto zážitků a nabytých informací mu může dost komplikovat život, neboť tyto jevy zpravidla děsí nejen prožívajícího, ale i jeho okolí a blízké jedince, jejichž pojmání skutečnosti je těmito zážitky ohroženo (Grof, 2004).

---

<sup>71</sup>Podrobněji je příběh rozpracován ve článku: Lukoff, D. and Everest, H. The myths in mental illness. *Journal of Transpersonal Psychology*, 17:123-153, 1985.



Při tzv. **médijních zážitcích** jedinec ztrácí pocit vlastní identity a získává identitu někoho jiného. Zpravidla přijímá i podoby jeho těla, postoj, gesta, mimiku, jeho pocity, dokonce i myšlenkové procesy (Armstrongová, in Grof, Grofová, 1999).

Někdy zaplňuje život jedince v psychospirituální krizi sled podivných a neočekávaných náhod, které spojují svět vnitřní reality s událostmi každodenního života. Poprvé je rozpoznal a popsal C. G. Jung a nazval je **synchronicity** (Armstrongová, in Grof, Grofová, 1999). Grof (2004) o nich píše: „Jungíánské synchronicity jsou naprosto autentické jevy, které nelze ignorovat ani bagatelizovat jako nahodilé shody okolností ... Nezaujatý svědek pozorující skutečné synchronicity, který má přístup ke všem náležitým informacím, je schopen poznat, že je statisticky nemožné, aby se jednalo o pouhé shody okolností.“ (s. 162)

### 3.5. Karmické vzorce

Tento typ psychospirituální krize úzce souvisí s indickou vírou v **reinkarnaci**<sup>72</sup> a zákon **karmy**<sup>73</sup>.

Tyto zážitky jsou obvykle spojeny se silnými emocemi a fyzickými pocity. Člověk v mimořádných stavech vědomí reálně prožívá situace, které se odehrávají v libovolně vzdálené minulosti, a přitom je schopen detailně popisovat osoby, okolnosti i historické prostředí (Grof, Grofová, 1999). Nejpozoruhodnější součástí je přesvědčivý pocit, že člověk už něco takového zažil (*dejá vécu*) nebo viděl (*dejá vu*) (Grof, 2004).

Vynoření útržků minulých životů má léčivý potenciál. Náhle vysvětlí nepochopitelné aspekty jedincova života (podivné problémy ve vztazích, bezdůvodné obavy, zvláštní sklony, nejasné emoční nebo psychosomatické symptomy) a zpravidla zmizí poté, co je ten určitý karmický model plně a vědomě prožit. Zmíněné zážitky ukrývají různé problémy, a člověk, než zcela prohlédne jejich význam, často prožívá intenzivní fyzické pocity, silné emoce a vize, aniž by věděl, odkud přicházejí a co znamenají. Zážitky jsou velmi přesvědčivé a jejich hluboký smysl a význam má potenciál na duchovní cestě silně

<sup>72</sup> Jinak též transmigrace, „znovuvtělování“ duše či znovuzrovnání. (Werner, 1996)

<sup>73</sup> Karma - kosmický zákon vyrovnání, který ovládá oblast mravního dění a působí v tomto životě a následných životech jako přirozený zákon odplaty za lidské konání, a to podle zásady: „jak zaseješ, tak sklídíš“. (Werner, 1996) Podle této teorie každý žijeme dlouhý řetězec životů. Kvalita toho současného je podmíněna zásluhami a dluhy z těch minulých a zároveň předurčuje inkarnaci budoucí.

povzbudit a podpořit. Na druhou stranu se budou jevit jako naprosto iracionální, když jsou prožívány mimo kontext. Prožívajícího silně znepokojí, zvláště pokud je hluboce ovlivněn racionálním pohledem na svět a tradiční vědeckou perspektivou (Grof, Grofová, 1999; Grof, 2004). Nicméně tyto prožitky jsou natolik přesvědčivé, že je člověk ve velkém množství případů prostě akceptuje a dokonce z nich pociťuje jakési vzrušení (Grof, 2004).

K dalším komplikacím dochází, v případě, že se zážitky začínají dostávat do vědomí uprostřed každodenních činností a zasahují do života. Dotyčný může být nucen provádět některé prvky karmických vzorců, aniž by zcela věděl proč. Může se mu třeba zdát, že osoby z jeho současného života hrály důležitou úlohu v „předchozích inkarnacích“ a začne vyhledávat konfrontace založené na těchto „společných prožitcích“ z „minulých životů“, což pravděpodobně nebude na vztahy působit příliš blahodárně. (Grof, Grofová, 1999; Grof, 2004)

### **3.6. Vrcholné zážitky (Peak experiences)**

Abraham Maslow<sup>74</sup>, který je vědecky zkoumal, je popisuje jako „pocit obrovské neskutečné radosti, triumfu, úcty a obdivu; pocit že najednou chápete celé univerzum a jste s ním sjednoceni; jste duchovně probuzeni, naplnění soucitem s veškerenstvem a nadosobní láskou; váš strach ze smrti se rozpouští; dochází k psychickému omlazení a nárůstu duchovních sil; chcete svoji zkušenost sdílet s druhými a pomáhat jim, aby zažili totéž; proměňujete se v charismatickou osobnost, což bývá často spojeno s rozvojem nadsmyslových schopností.“ (in Kalweit, 2005, s. 216)

Člověk velmi intenzívně cítí, jak se rozplývají hranice jeho osobnosti, a následně se sjednocuje s druhými lidmi, s přírodou nebo celým vesmírem. Běžně vnímaný čas a prostor jako by byl v tu chvíli překročen a jedinec prožívá pocit nekonečnosti a věčnosti, ve spojení s hlubokým klidem a mírem až bujnou radostí nebo extází. (Grof, Grofová, 1999)

Maslow byl přesvědčen, že pokud nejsou tyto zážitky rušeny a omezovány, vedou ke zkvalitnění života, k plnějšímu uvolnění životního potenciálu (Grof, Grofová, 1999),

---

<sup>74</sup> A. Maslow – americký psycholog, zakladatel humanistické psychologie (Hartl, Hartlová, 2000)

k hodnotnějšímu a uspokojivějšímu životu, jež plyne z účinnější „seberealizace“<sup>75</sup>. Proto navrhol, aby byly považovány spíše za **nadnormální** než za **nenormální** (Grof, 2004).

Walter **Pahnke** vypracoval z díla A. Maslowa a W.T. Staceho seznam základních charakteristik vrcholného zážitku. Patří k nim (in Dahlke, 2002): **1.** vnímání jednoty (vnitřní i vnější), **2.** výrazně pozitivní emoce, **3.** překročení hranic času a prostoru, **4.** vnímání posvátnosti (numinózy) okamžiku, **5.** paradoxní povaha<sup>76</sup>, **6.** objektivita a reálnost vzhledů, **7.** nemožnost slovního popisu, a **8.** pozitivní důsledky zážitku.

Stanislav Grof (2004) z těchto kritérií odvozuje, že „člověk, který dosáhl vrcholných zážitků, cítí, že překonává obvyklou roztržičnost těla a mysli a prožívá stavy sjednocení a celistvosti.“ (s. 158) Během zážitku překračuje hranice subjektu a objektu. Pociťuje stav extatického sjednocení s lidstvem, přírodou, vesmírem a Bohem, přičemž tyto stavy jsou provázeny pocitem radosti, blaženosti a klidu. „Lidé prožívající mystické vědomí tohoto druhu mívají pocit, že opouštějí běžnou trojrozměrnou a časově lineární realitu a vstupují do metafyzické transcendentní oblasti, kde tyto kategorie už neplatí.“ (Grof, 2004, s. 158-159)

Vzhledem k pozitivní hodnotě a potenciálu těchto zážitků by se dalo říct, že budou nejméně problematickým projevem psychospirituální krize - jsou přesně vymezeny, mají přechodný charakter a pozitivní průběh a dopad na prožívání jedince. Přesto jsou lidé, kteří prožívají tyto stavy, hospitalizováni a podrobováni utlumující léčbě. Podle Grofa (2004) se tak děje především kvůli „neinformovanosti převládající v naší kultuře.“ (s. 159)

### **3.7. Posedlost**

Lidé prožívající tento typ krize mají zřetelný pocit, že jejich duše i tělo byly uchváteny a jsou kontrolovány jinou bytostí či energií. Vnímají ji jako nepřátelský a rušivý prvek, který zvenčí vstupuje do jejich osobnosti. Zdá se jim, že je napadá a působí v nich zmatek jakási bytost bez těla, démon nebo zlý člověk, který se jich zmocnil prostřednictvím černé magie, čarodějnických postupů. (Grof, Grofová, 1999)

---

<sup>75</sup> Seberealizace – naplnění, rozvoj, plné využívání schopností a vloh člověka (Hartl, Hartlová, 2000)

<sup>76</sup> „Mohou být (třeba) líčeny jako ‚bezobsažné a současně všeobsahující‘, tj. bez jakéhokoli konkrétního obsahu, ale v potenciální formě obsahující vše.“ (Grof, 2004, s. 159)

Projevuje se to v mnoha různých typech a stupních. Někdy jsou pro tyto stavy typické psychopatologické projevy (antisociální až protizákonné chování, sebevražedná deprese, sexuální promiskuita a deviace nebo abúzus alkoholu a drog) a teprve po zahájení zážitkové psychoterapie je jako základ zmíněných problémů identifikována „posedlost“. (Grof, Grofová, 1999)

Milan Rýzl (2001) je toho názoru, že člověk ve stavu posedlosti se ocitá v jakémisi hypnotickém stavu. Má „zlý sen“, noční můru, ve které se proměnil ve zlého ducha či démona, který se zmocnil jeho těla a nyní ho využívá. Tento jedinec se tedy chová prostě tak, jak si představuje, že by se měl chovat příslušný zlý duch. Léčbu takovéto posedlosti pak přirovnává k hypnotickým sugescím a stejně tak středověký exorcismus je podle něj jen „hypnóza v přestrojení“ (2001, s. 30). Je přesvědčen, že mediální stavy mohou být plně objasněny i bez hypotézy o přítomnosti duchů, navíc běžné spiritistické pojetí duchů se mu jeví příliš antropomorfním a tudíž „podezřelým“ (2001, s. 32).

Člověk posedlý sužujícími démony je vlastně „ovládán chaotickými psychickými silami“ (Zohar, Marshall, 2003, s. 159).

### **3.8. Zážitky blízkosti smrti (Near death experiences)**

#### **3.8.1. Smrt**

Smrt je neoddelitelnou součástí života, nelze ji obejít. Jak můžeme definovat smrt?<sup>77</sup> Otázka, kdy je člověk mrtev a kdy ještě ne, je velmi sporná. Existují tři základní přístupy (Moody, 1991):

1. Smrt jako nepřítomnost klinicky zjistitelných známek života. Znamená to, že člověk nedýchá, jeho srdce přestane tlouci, krevní tlak klesne pod měřitelnou hranici, zornice se rozšíří, klesne tělesná teplota, atd.
2. Smrt jako nepřítomnost aktivity mozkových vln měřitelných elektroencefalografem (EEG). (Moody, 1991) Smrt mozku s nevratným poškozením jeho funkcí může nastupovat již po pěti minutách, během kterých je mozek bez kyslíku. U malých dětí je průměrná doba delší. (Brázda, 2005)

---

<sup>77</sup> Velmi citlivě a čtivě se tématem smrti a umírání zabývá Grosz (2001) ve své knize *Dopisy umírajícímu příteli*.

3. Smrt jako nezvratná ztráta životních funkcí. To znamená stav, ze kterého není návratu. Člověk tedy nebyl mrtev, i když mu nějakou dobu chyběly životní funkce nebo jeho EEG křivka byla nulová, pokud byl následně oživen.

Profesor Vladimír Alexandrovič Něgovskij<sup>78</sup> dokázal, že smrt probíhá ve třech fázích: (in Smrt člověka..., nd.)

1. **První fázi** nazval „mezní stadium“. Srdeční tep a dýchání se zpomaluje, až se úplně zastaví. Mozek je v této fázi ještě živý, neboť elektroencefalogram při ní vykazuje výrazné výchyly.
2. **Druhou fázi** označil jako „agónii“ (smrtný zápas). Charakterizována je ztrátou vědomí a bolestí. V tomto stádiu jsou mozek i mícha stále ještě živé.
3. **Třetí fáze**, „klinická smrt“ podle něj trvá jen pět až šest minut. V těchto pěti minutách vede mozek jakýsi vlastní izolovaný život. Při této fázi se dá člověk ještě oživit, ale později to již není možné, protože není přísun čerstvé okysličené krve, a díky tomu je po několika minutách poškozen mozek.

### 3.8.2. Popis zážitků

Radikální posun ve vnímání smrti a „posmrtných zážitků“ byl zaznamenán po vydání bestselleru Raymonda Moodyho *Život po životě*, jenž stavěl na svědectvích sto padesáti lidí, kteří prožili setkání se smrtí. U některých šlo o přímý zážitek klinické smrti (při srdečních infarktech, dopravních nehodách, topení se, pádech z velkých výšek), jiní prožívali velmi silnou tíseň a stres spojené s ohrožením života.<sup>79</sup>

Moody (1991) souhlasil s třetí, nejpřísnější definicí smrti. Pojmenoval ji jako „oddělení mysli od těla“ (s. 83) a byl přesvědčen, že „mysl v tom okamžiku přechází do jiné existence“ (s. 83).

---

<sup>78</sup> Ukrajinský lékař (1909-2003), díky jehož iniciativě vznikla v roce 1936 v Institutu neurochirurgie Akademie lékařských věd (AMV) SSSR „Laboratoř pro experimentální fyziologii k ožívování organismu“. V rámci ní byly zkoumány patofyziologie umírání a metody ožívování. (Pokorný, 2004)

<sup>79</sup> Zážitky se objevovaly, ať ke zranění nebo k zástavě srdce došlo nebo ne. (Moody, 1991), stačilo, že v tu chvíli byl člověk přesvědčen o nevyhnutelnosti svého konce (Soudková, 1999).

Přestože zjistil, že ani dva z popisovaných zážitků nejsou naprosto stejné, vyzoroval několik společných prvků, které se pravidelně opakovaly.<sup>80</sup> Na základě svých pozorování vystavěl určitý „model“ popisující průběh smrti a umírání.

Zahrnul do něj (Moodyho, 1991):

1. **Nevyjádřitelnost prožitku:** Události, kterými prošli lidé v blízkosti smrti, ležely mimo běžné lidské zkušenosti. „Prostě ‚neexistují slova, kterými by se to dalo popsat‘.“ (s. 18)
2. **Slyšet o své smrti:** Prožívající slyšel konstatovat někoho druhého (lékaře, sestru, atd.), že je mrtev, přičemž vše se dobře shodovalo s tím, co si pamatovali lékaři nebo někteří z příbuzných.
3. **Pocit míru a klidu:** Patří sem pocit vznášení se v prostoru, prožitek tepla, pohody, míru a klidu, pocit velké úlevy, a další.
4. **Zvukové vjemy:** Tyto sluchové vjemy byly někdy popisovány jako nepříjemné (např. bzučení vycházející zevnitř hlavy, hlasité zvonění, klepání, vytí, bouchání, svištění, meluzína, atp.), jindy spíše příjemnější (cinkání zvonků nebo hudba).
5. **Tmavý tunel:** Lidé mají spolu s hlukem často pocit, že jsou taženi tmavým prostorem. Popisují ho jako jeskyni, studnu, koryto, obal, tunel, nálevku, vakuum, prázdno, kanál, údolí, válec, atp.
6. **Výstup z těla:** V okamžiku, kdy člověk prochází tunelem, může se často dívat na své tělo jako by z bodu mimo ně. Je jako divák, pozorovatel v místnosti. Lidé jsou nejednou zmateni, neboť představa, že jsou mimo tělo je pro ně zcela nepředstavitelná. Jak Moody píše, citové odezvy tohoto stavu jsou odlišné. Někteří se zoufale snažili dostat zpět do těla nebo prožívali panický strach, u jiných se naopak objevily pocity klidu a pokoje.
7. **Setkání s ostatními:** Mnoho lidí si v okamžiku umírání (někdy také před či po něm) uvědomilo přítomnost jiných duchovních bytostí. Ty jim měly usnadnit přechod ke smrti nebo jim říci, že ještě nepřišel jejich čas. Někdy to byli lidé, se kterými se dotyční za života setkali a kteří již umřeli, jindy měli neurčitou podobu duchovního strážce.
8. **Světelná bytost:** Tento společný znak popsal ve své knize Moody doslova jako „nejneuvěřitelnější“ (s. 35). Je jím setkání s velmi jasným světlem. Na člověka, který prošel zážitkem smrti, má údajně nejhlubší vliv. Typické pro toto světlo je, že je

---

<sup>80</sup> Do svých závěrů Moody nezahrnoval ty prvky, které se vyskytly pouze jednou.

z počátku tlumené, ale rychle jasní, až dosáhne nadpozemské jasnosti. Žádný z vyprávějících přitom nepochyboval, že jde o Světelnou bytost, která s nimi po krátké době začala komunikovat, a to přenosem myšlenek. Definovali ji jako plnou tepla, lásky a magnetické přitažlivosti. Identifikace této bytosti se měnila případ od případu, zřejmě působením náboženské výchovy. Někteří ji nazvali Kristem, jiní andělem, každopádně všichni v ní viděli svého průvodce a pozorovatele. V klíčovém momentě se jich zpravidla zeptal, zda jsou připraveni zemřít nebo je naváděl k bilanci svého života a jeho kvality.

9. **Ohlédnutí:** Již zmíněná světelná bytost promítla prožívajícímu panoramatický zpětný přehled jeho života, pravděpodobně jako podnět k zamyšlení. Vzpomínky byly velmi živé a zpravidla měly podobu skutečných vizuálních obrazů. Byly buď velmi rychlé a následovaly jedna za druhou ve velmi rychlém chronologickém sledu nebo přicházely všechny naráz, bez jakékoli časové posloupnosti. Všichni vypovídající se shodli na tom, že celý prožitek trval jen krátký okamžik lidského pojmu času, a přesto byli schopni každý jednotlivý obraz vnímat a poznat. Někdy byly obrazy doprovázeny stejnými pocity a pohnutími mysli, s jakými byly původně prožívány. Z většiny vyprávění vyplynulo, že celé toto ohlédnutí zdůrazňovalo dvě hlavní témata: 1. naučit se milovat druhého člověka a 2. získávat vědomosti. U některých prožívajících se objevilo, i když nebyla přítomna Světelná bytost.
10. **Hranice nebo mez:** V několika případech se lidé přiblížili k nějakému druhu hranice. Měla podobu vody, šedé mlhy, dveří, plotu v poli, nebo prostě čáry.
11. **Návrat:** Moody během svého výzkumu zjistil, že ačkoliv na počátku zážitku se prožívající zpravidla křečovitě a usilovně snažili dostat zpět do těla, neumřít, od určité fáze zpátky naopak nechtěli a bránili se tomu. Platilo to prý zejména pro ty případy, kdy lidé došli až k setkání se Světelnou bytostí. Výjimky byly jen výjimečné a týkaly se většinou matek, které cítily povinnost ke svým dětem nebo k rodině. Pokud jde o to, proč se vrátili, ve velkém množství případů to lidé vůbec nevěděli a nebo byli přesvědčeni, že jim Bůh (nebo Světelná bytost) dovolil žít dál – buď na jejich prosbu nebo kvůli nějakému dalšímu poslání, které je pro ně připraveno. V několika případech měli prožívající dojem, že je vrátila zpět modlitba nebo láska ostatních, a to bez ohledu na jeho vlastní přání.

Typické bylo, že pocity a nálady, které prožitek provázely, trvaly ještě určitou dobu poté.

V žádném z příběhů se neobjevily úplně všechny popisované prvky. (Moody, 1991)

Během následujících let zkoumání Moody objevil další čtyři prvky svého modelu. Nebyly zdaleka tak časté a vyskytovaly se výlučně u lidí, u nichž střetnutí se smrtí trvalo extrémně dlouhý čas. Jsou to:

12. **Vize vědění:** Letmý záblesk úplně odlišné existence, kde všechno poznání splynulo v bezčasovém stavu. Okamžik osvícení, bleskového poznání všeho. Pocit, že jedinec obsáhl celé poznání. Tento pocit po návratu „zpět“ sice v žádném z případů nepřetrval, ale motivoval prožívajícího dále se učit a vzdělávat.
13. **Světelná města:** Člověk během svého zážitku navštívil jiné, „nebeské“, rozměry bytí. Moody zjistil, že způsob popisu tohoto „města“ připomínal určitá místa v Písmu.
14. **Říše bludných duchů:** Někteří lidé vyprávěli, že viděli bytosti, které se zdály být velmi nešťastné. Jejich popisy se shodovaly ve více bodech: **1.** Bytosti jako by se nedokázaly vzdát svých svazků s tělesným světem, přejít na druhou stranu. Jako by byli srostlí s určitými věcmi, lidmi nebo zvyklostmi. **2.** Rys „otupělosti“, který byl ze všech těchto bytostí cítit. Jejich vědomí se zdálo být v porovnání s ostatními zúžené. **3.** Tito „otupělí duchové“ byli připoutáni k tamtomu místu, jen dokud nevyřešili problémy a nesnáze, které je v tomto stavu držely.
15. **Nadpřirozená záchránění:** Ve více případech byl prožívající zachráněn zásahem nějaké duchovní bytosti. Zpravidla ho nejprve postihla nějaká nehoda nebo se ocitl v situaci, ze které nebylo úniku a ve chvíli, když už se vzdával, ozval se jakýsi hlas či zasvítilo světlo a zachránilo ho od smrti.

V roce 1982 **Gallup** (in Lukoff, 1998) uvedl, že již přibližně osm miliónů dospělých Američanů prožilo zážitek blízkosti smrti.

Na zkoumání R. Moodyho záhy navázal **Kenneth Ring**, profesor psychologie na Univerzitě státu Connecticut. Jeho výzkum je založen na rozhovorech se sto dvěma osobami, které popisují zážitek blízkosti smrti. Ring na základě svých zkoumání jednak potvrdil Moodyho závěry, a také vytvořil pětistupňový model nazvaný „**jádro prožitku**“. Tento index zvažuje jádro prožitku blízkosti smrti a pokouší se ho měřit. Obsahuje tyto položky: **1.** pocit míru, **2.** oddělení od těla, **3.** vstup do tmy, **4.** vidění Světla, **5.** vstup do nadzemské oblasti. Poslední stupeň může zahrnovat také panoramatickou rekapitulaci



života, setkání s „Bytím“ a milovanými zesnulými, i rozhodnutí k návratu do pozemského života. Z Ringova výzkumu vyplynulo, že jen málokdy se v zážitku projeví všech pět stupňů. (Soudková, 1999)

Další, kdo se zabývali tematikou zážitků blízkosti smrti, jsou např. kardiolog Michael B. Sabom, psychiatr Bruce Greyson, Cherrie Sutherlandová, Allan Kellehear, aj. **Mezinárodní asociace pro studie blízkosti smrti** má v současné době aktivní odbočky ve dvaceti dvou státech USA, dále v Austrálii, Belgii, Dánsku, Finsku, Francii, Holandsku, Kanadě, Německu, Norsku, Španělsku a Švédsku. (Soudková, 1999)

### 3.8.3. Možná vysvětlení

Existuje několik teorií, jež vysvětlují zážitek blízkosti smrti. Patří k nim (Moody, 1991):

- a) **Nadpřirozená vysvětlení:** Prožitky blízkosti smrti způsobil Bůh nebo Ďábel (záleží na nastavení interpretujícího).
- b) **Vědecká vysvětlení:**
  - **Farmakologické:** Prožitky blízkosti smrti jsou způsobeny drogami nebo léky podávanými pacientovi v krizi. (Moody, 1991) Hlavním předpokladem při tom je přibývajícím blokáda přenosu impulsů v nervovém systému a centrální stimulaci. (Brázda, 2005)
  - **Fyziologické:** Vědci tvrdí, že zážitky lidí v klinické smrti vznikají v limbickém systému mozku. Ten hraje důležitou roli při vnímání světla, a když má nedostatek kyslíku vlivem zranění nebo drog, může vyvolat extatické stavy vědomí. (Brázda, 2005) Prožívané vize, které se objevují během klinické smrti nebo fyzického stresu jsou podle této teorie způsobeny odříznutým přísunem kyslíku do mozku. (Moody, 1991)
  - **Neurologické:** Jevy podobné těm, které se vyskytují při zážitku blízkosti smrti, se objevují i při některých neurologických chorobách, zejména při určitých záchvatovitých onemocněních.

c) **Psychologická vysvětlení:**

- a. Předpoklad, že jde o **výmysly a lži** vyvrací jen těžko vysvětlitelná shoda a podobnost sdílených příběhů (Moody, 1991).<sup>81</sup>
- b. Další verzí je **chybná interpretace** zážitku a možnost, že si jej lidé během let zcela mimoděk **přikrášlili** a jednoduchý zážitek opentlili až do velmi složité historie. Je fakt, že toto je běžný psychologický jev. Moody (1991) si přesto nemyslí, že by v těchto případech hrál nějak významnou roli. Během let výzkumu totiž zjistil, že vyprávění lidí, které vyšetřoval už v nemocnici, se shodovala s vyprávěními lidí, jejichž prožitek se odehrál třeba před několika lety.
- c. Jde o projev zosobněného **přání**, o **sny, fantazie, halucinace a přeludy**, které uvádějí do života různé příčiny, např. drogy, nedokrvení mozku nebo duševní onemocnění. Moody (1991) k tomu píše, že lidé, se kterými v rámci svého výzkumu mluvil, rozhodně netrpěli psychózami a naopak působili jako citově vyvážení, „normální“ lidé, s pevným místem ve společnosti. Proto je přesvědčen, že v případě zážitků blízkosti smrti nejde o přeludy nebo bludy.
- d. **Teorie depersonalizace**, která vznikla v roce 1930, předpokládá že prožitky blízkosti smrti jsou způsobeny určitým adaptivním mechanismem, jenž varuje člověka před hrozbou smrti. Potencionálně ohrožující emoce nebo prožitek je tímto mechanismem zadrženy, a člověk pak může bez paniky integrovat realitu. (Jansen, nd.) Takto je vysvětlován třeba pocit, že člověk vyplouvá ze svého těla ven. Na druhou stranu např. pro silné spirituální a mystické prožitky nebo zvýšenou bdělost a ostražitost během zážitku už teorie vysvětlení nemá. (Scientific theories of the NDE, nd.)
- e. **Teorie regrese** tvrdí, že konfrontace se smrtí vede lidský organismus k odtržení od vnějšího světa. Výsledkem je regrese na preverbální úroveň, která může být jedincem prožívána nevýslovně mysticky. (Jansen, nd.)
- f. **Teorie znovuoživení vzpomínek na zrození** vysvětluje pohyb tunelem vstříc "světlu" jako vzpomínku na vlastní porod. (Jansen, nd.) Podle této teorie jsou fenomény prožívané ve chvíli smrti jen uchované a oživené vzpomínky na vlastní narození. (Scientific theories of the NDE, nd.)

---

<sup>81</sup> „Teoreticky by to bylo vysvětlitelné pouze spiknutím. Jistě je možné, že starší milá dáma ze Severní Karolíny, medik z New Jersey a vojenský vysloužilce z Georgie a mnoho dalších se před lety sešli a dohodli se, že na mně vyzkouší přesně propracovaný žert. Není to ovšem příliš pravděpodobné.“ (Moody, 1991, s. 71)

- g. **Fenomén sensorické deprivace.** Tato teorie vychází z výzkumů vlivu izolace na lidské prožívání. Bylo zjištěno, že člověk během extrémní sensorické deprivace prožívá psychické stavy podobné zážitkům blízkosti smrti. Je to třeba ztráta pojmu času, pocit částečného oddělení od těla, nechť vrátit se do civilizovaného světa nebo opustit izolaci, pocit, že člověk je v jednotě s vesmírem, vizuální, sluchové i taktilní halucinace, aj. (Moody, 1991). Jansen (nd.) to vysvětluje tak, že vzpomínky mohou být normálně potlačeny. Pokud jsme při plném vědomí a soustředění na extrémní úkol, mechanismus, který se chová jako vrátka, primárně propouští do mysli vnější signály a vnitřní potlačuje. Pokud je vnější vstup dramaticky omezen, například když sníme, podáním látky, jako je ketamin, nebo i srdečním záchvatem, spolu v kombinaci s vysokou úrovní centrální stimulace (např. při hypoxii, ischemii, epilepsii) jsou ty tzv. uschované vnitřní vjemy uvolněny a myslí jsou „zorganizovány“ do zážitku s jistým symbolickým významem.

#### 3.8.4. Důsledky

Zážitky blízké smrti často vyvolávají spirituální krize, protože drasticky mění představy o realitě. (Grof, Grofová, 1999)

Člověk, který něco takového prožil, nemá vůbec žádnou pochybnost o tom, zda to bylo skutečné a důležité. Cítí, že díky tomuto zážitku je jeho život hlubší a plnější. (Moody, 1991) Získává nový náhled na svět, naprosto odlišné hodnoty i životní cíle a výsledně prochází transformací charakteristickou pro všechny úspěšně završené duchovní krize. (Grof, Grofová, 1999)

Prožitek vnáší hluboký průlom do postoje člověka ke smrti. Moody píše, že téměř každý z dotázaných mu dal nějakým způsobem najevo, že už se jí nebojí (žádný z nich ji však nijak záměrně nevyhledává). Lidé také často mluví o odlišném vztahu k životu, do kterého se vrátili. Změnili své plány, přístup k přítomnosti, budoucnosti i minulosti. (Moody, 1991)

I když sami o svém zážitku vůbec nepochybovali, měli všichni účastníci Moodyho (1991) výzkumu pocit, že kdyby to někomu řekli, dívali by se na ně ostatní jako na duševně vychýlené a nevěřili by jim. V době, kdy probíhal Moodyho experiment, se západní společnost ještě dost radikálně stavěla proti možnosti „přežít“ vlastní smrt. Proto radši lidé,

kteří něco podobného prožili, mlčeli nebo o zkušenosti mluvili pouze se svými blízkými. Tím nabyli dojmu, že jejich prožitek je ojedinělý, a cítili se často velmi osaměle. (Moody, 1991)

V posledních deseti letech bylo publikováno nesčetně prací a uskutečnilo se mnoho studií na toto téma a zážitky blízkosti smrti se dostaly do popředí a do povědomí široké veřejnosti. Díky tomu začaly být jednoznačně odlišovány od psychotických epizod (Lukoff, 1998).

### 3.9. Zážitky setkání s UFO

Prožitky setkání s objekty podobnými mimozemským kosmickým lodím nebo bytostem či dokonce zážitky únosu těmito bytostmi mohou vyvolat vážnou emoční a intelektuální krizi, která má obecně mnoho společného se stavy spirituální krize. (Grof, Grofová, 1999)

Podle Stanislava Grofa (2004) je možné zážitek setkání s UFO interpretovat několika způsoby:

1. **Skutečná návštěva** mimozemské kosmické lodi.
2. **Podvod**, lež.
3. Klamná **záměna přírodních úkazů a pozemských objektů**.
4. Psychotická **halucinace**.
5. Mylný výklad **znovuprožívání porodního traumatu** (teorie A. Lawsona).
6. **Archetypální vize** vycházející z kolektivního nevědomí (teorie C. G. Junga).

Jung tomuto fenoménu věnoval celou jednu studii<sup>82</sup> a v ní předpokládá, že jde spíše o archetypální vizi vycházející z kolektivního nevědomí lidstva než o mimozemské návštěvy vzdálených civilizací. (Grof, Grofová, 1999) Dále se budu věnovat právě tomuto výkladu, protože se domnívám, že je nejpravděpodobnější.

Hned na úvod své studie se Jung podivuje, jak se může jeden – jak se zdá - fyzický jev tak často vyskytovat a zároveň působit tolik neobvykle, neznámě a rozporuplně. Nepředpokládá, že by šlo ve všech jednotlivých svědectvích o bezvýznamné náhody. Podle něj jde o „nahromadění chybných pozorování a nesprávných závěrů, do kterých

---

<sup>82</sup> Jung, C.G: Tajemno na obzoru, Nakladatelství Tomáše Janečka, Brno 1999

jsou projikovány subjektivní psychické předpoklady“ (Jung, 1995, s. 19). Je přesvědčen, že původ těchto zážitků musíme hledat v nějaké všeobecně přítomné psychologické situaci, v afektivním napětí, „které je zapříčiněno nějakou kolektivní nouzovou situací, ... nebezpečím nebo ... vitální psychickou potřebou.“ (tamtéž, s. 20) Píše, že pokud je vědomí konfrontováno s nevědomými obsahy, které jsou pro ně potenciálně nebezpečné, není schopno integrovat je přímou cestou. V těch případech se zmíněné psychické obsahy projevují nepřímou, vytvářením neočekávaných a zprvu nevysvětlitelných názorů, přesvědčení, iluzí a vizí. „Nezvyklé přírodní události, jako jsou meteory, komety, krvavé deště, těla se dvěma hlavami a jiné zrudly jsou vysvětlovány jako hrozné, případně jsou vidána jako „znamení na nebi““ (tamtéž). Je přesvědčen, že podobné objekty podněcují vědomou i nevědomou fantazii, „přičemž vědomá fantazie produkuje spekulativní domněnky a klamné pověsti a nevědomá fantazie dodává mytologické pozadí, které k těmto vzrušujícím pozorováním patří.“ (tamtéž, s. 12) Vystává otázka, proč zrovna v dnešní době se nahromadilo tolik podobných svědectví. Kde hledat tu Jungem zdůrazňovanou psychickou příčinu, kolektivní nouzovou situaci? Jung se docela odvázně, ale zároveň zcela logicky domnívá, že „lidstvu začíná být na Zemi příliš těsně ... a chtělo (by) uniknout (z místa) ..., kde hrozí nejen vodíková bomba, ale i ... lavinovitý přírůstek obyvatelstva ... Prostor, v němž mohou lidé bydlet a žít, se ... stále více zmenšuje a pro řadu národů je optimum již drahý čas překročeno. Hrozba katastrofy vzrůstá úměrně ke stlačování vzrůstajících populací. Těsnost vytváří úzkost, která hledá pomoc v mimozemské oblasti, neboť Země ji neposkytuje. Z úzkosti, jejíž příčinu v plném rozsahu nechápeme a z toho důvodu není vědomá, vznikají ... vysvětlující projekce.“ (tamtéž, s. 24-25) Podobné sociální klima se podle Junga utvořilo i v době prvního křesťanského tisíciletí. Tehdejší široce rozšířená fantazie zániku světa však podle jeho názoru mohla být zdůvodněna čistě metafyzicky. Náš světový názor ovšem neočekává a nepřipouští možnost nebeských znamení či božího plánu, a proto je třeba UFO, aby se hrozba zániku lidstva „jevila jako racionálně odůvodněná.“ (tamtéž, s. 26)<sup>83</sup>

Lidstvo „se po období posedlém myšlenkou smrti, apokalyptickou hrůzou a strachem z onoho světa ... (ocitlo) před novým nebezpečím: před nebezpečím temného vpádu přicházejícího z nitra a tak říkajíc z tajemných trhlin země.“ (Foucault, 1997, s. 96)

---

<sup>83</sup> Pro podrobnější informace odkazují na výše zmíněnou Jungovu studii.

### 3.10. Komunikace s duchovními průvodci a channeling

Při transpersonálních prožitcích se mohou někteří setkat s bytostmi, jež zaujímají pozici jejich **průvodce**, **učitele**, **ochránce** nebo prostého **zdroje informací**. Obvykle jsou vnímány jako bytosti bez těla, nadlidská stvoření či božstva existující na vyšší úrovni vědomí, obdařená mimořádnou moudrostí. Někdy mají zcela osobní podobu, jindy jsou zářivými zdroji světla nebo nejsou vidět a jejich přítomnost je jen pociťována. Svá sdělení adresují příjemci většinou formou přímého myšlenkového přenosu nebo jinými mimosmyslovými prostředky. Někdy komunikace probíhá podobou slovních poselství (Grof, Grofová, 1999; Grof, 2004).

Zvláštním jevem tohoto druhu je tzv. „**channeling**“. Během něj jsou člověku předávány informace nebo poselství z vnějšího zdroje. Člověk v tu chvíli mluví v transu, používá automatické psaní nebo opakuje telepaticky sdělené myšlenky (Grof, Grofová, 1999; Grof, 2004). Takto předané informace mohou mít různou kvalitu – od bezvýznamného tlachání až po velmi významná sdělení (Grof, 2004). Ve velkém množství případů ovšem jde o vysoce spolehlivé a kvalitní informace, přičemž je zřejmé, že se do vědomí jedince nemohly dostat žádným jiným adekvátním způsobem. (Grof, Grofová, 1999)

Podle manželů Grofových (1999) hraje channeling důležitou roli v celé historii lidstva, jelikož duchovními naukami takového původu byly spisy mimořádného kulturního významu (např. staroindické vědy, korán nebo Kniha Mormon) (Grof, Grofová, 1999). Jedním z nejpopulárnějších současných textů předaných formou channelingu je kniha Kurz zázraků (A Course of Miracles) sepsaná psycholožkou Helen Schucmanovou (Grof, 2004).

Přestože informace, které k člověku tímto způsobem přicházejí, jsou zpravidla potvrzené a hodnověrné, existuje reálné nebezpečí, že prožívajícího přepadne strach z počínajícího šílenství. Je to dost pochopitelné hlavně v případech, kdy slyší hlasy (jeden z příznaků paranoidní schizofrenie). Druhým nebezpečím, které prožívajícímu hrozí, je tzv. inflace ega, kdy jedinec začne mít pocit, že je vyvolený a svůj zážitek považuje za důkaz vlastní výjimečnosti (Grof, 2004).

## 4. Specifika terapie

Přestože jednotlivé typy psychospirituální krize představují pro terapeuta jednotlivé a „jedinečné výzvy“, existují určité základní principy, které lze aplikovat na všechny z nich (LaHood, nd.).

Podle manželů Grofových (in LaHood, nd.) je nejdůležitějším krokem v terapii vytvoření **pozitivního kontextu** pro klientovy zážitky a následné **předávání informací** ohledně probíhajícího procesu. LaHood (nd.) v souvislosti s tím podotýká, že mnohdy je důležité informovat o procesu i blízké okolí a „vyškolit“ ho k podpoře prožívajícího.

Pro prožívajícího může být velmi přínosné, podívat se na probíhající proces jako na „část duchovní cesty, která obsahuje potenciál pozitivního zakončení.“ Psychoterapie má možnost člověku v psychospirituální krizi pomoci uvidět „poselství“, které k němu skrze zážitky přichází, a podpořit ho při tvorbě vlastní „život-potvrzující“ (life-affirming) mytologie, která tyto zážitky integruje. (in Spiritual Interventions in Psychotherapy, nd.)

„Je absolutně nezbytné, aby byla respektována léčivá moudrost transformačního procesu, podporován jeho přirozený průběh a ... akceptováno široké spektrum lidské zkušenosti.“ (Grof, Grofová, in LaHood, nd.)

„Klienti procházející PK se dotýkají hlubinných vrstev psyché, které disponují intenzitou, jež se v našem běžném modu vědomí nevyskytuje. Tato zkušenost je nepřenosná, a proto je důležité aby terapeut, který chce rozvinout své živé porozumění a chce pracovat s tímto druhem klientů měl ideálně sám zkušenost mimořádných stavů vědomí (např. holotropní dýchání)“ (Jarkovský, 2006, elektronická korespondence)

Terapie by se neměla omezovat pouze na povídání. Měla by klientovi umožnit **plné prožití** a přímé vyjádření doprovodných emocí (Grof, Grofová, in LaHood, nd.)

Argyle a Randal (2005) se domnívají, že terapie jedince prožívajícího psychospirituální krizi je převážně podpůrná. Doporučují, aby se na této práci podíleli lidé, jež mají sami zkušenost s mimořádnými stavy vědomí a „transpersonální“ chápání světa jim není cizí. Terapie podle jejich názoru nemusí zahrnovat medikaci – až na občasné použití

uklidňujících prostředků nebo hypnotik, která jsou nutná v případě, že proces výrazně narušuje spánek. Důležité je podle nich spíš tzv. „bytí s klientem“ (being with).

Hoffman (1996, in Schueler, 1997) doporučuje, aby terapeut svého klienta naučil medитovat, věnovat pozornost snům a číst duchovní texty.

Loren Mosher (in Amering, 2006), zakladatel terapeutického centra Soteria v San Jose (viz přílohu č. 8), byl přesvědčen, že lidé pracující s klienty v psychospirituální krizi by měli mít určité osobnostní vlastnosti: **1.** Silné vědomí sebe (sense of self) a schopnost cítit se pohodlně v nejistotě, **2.** otevřenou mysl, pochopení, nehodnotící přístup, **3.** trpělivost bez vlezlosti, **4.** praktickou, na problém zaměřenou orientaci, **5.** flexibilitu, **6.** empatii, **7.** optimismus a schopnost podporovat, **8.** jemnou neústupnost, **9.** smysl pro humor, **10.** skromnost a pokoru, a **11.** schopnost myslet v souvislostech.

„Procesy psychospirituální krize mnohdy vyžadují velkou variabilitu a komplexnost užitých terapeutických a podpůrných přístupů (psychoterapie, práce s tělem, expresivní metody, úpravy stravy, spirituální a religionistické informační zdroje, lékařská péče atd.)“ (Jarkovský, 2006, elektornická korespondence).

David Lukoff (nd.b) na základě své mnohaleté praxe vytvořil terapeutickou koncepci, jež obsahuje devět konkrétních kroků. Doporučuje jejich použití zejména v době, kdy je proces hodně bouřlivý a pro klienta nezvladatelný. (Lukoff, 2006, přednáška). Pokusím se ji krátce rozvést.

### 1. **Normalizuj** (*Normalize*).

Ve velkém množství případů je pro člověka těžké připustit si, že to, co se s nimi děje, je „normální“ a navíc se to může stát každému. V naší kultuře nemáme vypracovanou předlohu pro podobné prožívání, a tak není snadné si s tím poradit. Přitom v jiných společnostech by se nad tím nejspíš nikdo nepozastavil (Vančura in Benda, 2005).

Lidé procházející psychospirituální krizí, potřebují rámec pomoci něhož by mohli pochopit, co se s nimi děje. Spirituální a náboženské zážitky jsou podle Lukoffa často patologizovány a právě tento přístup podle něj může způsobit, že prožívající přestane mít proces pod kontrolou. (Lukoff, nd.b)



---

2. **Vytvoř tzv. terapeutický zásobník** (*Create a therapeutic container*).

John W. Perry zdůrazňuje, že člověk v psychospirituální krizi potřebuje být v kontaktu s osobou, která proces nejen bezvýhradně akceptuje, ale navíc i povzbuzuje a je schopná prožívajícímu poskytnout dostatečnou oporu (Lukoff, nd.b).

3. **Redukuj vnější i vnitřní stimulaci** (*Reduce environmental and interpersonal stimulation*).

Podle Lukoffa (nd.b) je často důležité uchránit prožívajícího od přílišné vnější stimulace, protože některé vlivy mohou výrazně narušovat proces a mohou být vnímány dokonce jako bolestivé. Terapeut tedy může se svým klientem pracovat na tom, jak se vyhnout určitým lidem nebo situacím, které jej dráždí a podněcují dysfunkční stránky probíhajícího procesu.

4. **Nech ho na čas přerušit všechna duchovní cvičení** (*Have him temporarily discontinue spiritual practices*).

Meditace je častým spouštěčem psychospirituální krize, proto když se zdá proces příliš „bouřlivý“, je vhodné domluvit se s klientem na dočasném přerušení veškerých duchovních cvičení (dokonce i cvičení jógy, či-kung nebo třeba tai chi), která by mohla bránit žádoucímu uzemnění, s tím, že se k přerušeným praktikám může vrátit v době, kdy se už bude cítit stabilnější (Lukoff, nd.b)

Randal a Argyle (2005) doporučují zachovat rituál modlitby, který podle nich působí velmi podpůrně.

5. **Použij terapeutické sezení k uzemnění** (*Use the therapy session to help ground the client*).

Během terapeutického sezení je velmi účinné, stejně jako v krizové intervenci obecně, ukotvovat klienta v prožívání „tady a teď“ – podporovat ho v soustředění na aktuální vnitřní dění, průběh vzájemné interakce, atd., a na základě toho společně hledat pozitivní a podpůrné výstupy. Lukoff to nazývá „meditací otevřených očí“ (open-eyed meditation) a ve svém článku *DSM-IV Religious and Spiritual Problems, Lesson 6.1 Therapeutic Interventions: Spiritual Crises*

(viz [http://www.internetguides.com/dsm4/lesson6\\_1.html#top](http://www.internetguides.com/dsm4/lesson6_1.html#top)) uvádí krátkou ukázkou takového sezení.

6. **Navrhni dietu složenou z „těžkých“ jídel a zruš půst** (*Suggest a diet of „heavy“ food and avoid fasting*).

Doporučovány jsou obiloviny (zejména celozrnné), luštěniny, mléčné výrobky a maso. V protikladu k těmto „uzemňujícím“ potravinám stojí třeba ovocné džusy, saláty a voce. Cukr a povzbuzující prostředky jako kofein se také nedoporučují. (Lukoff, nd.b)

7. **Nabídní jednoduché, uzemňující a zklidňující činnosti** (*Encourage him to involve in simple grounding, calming activities*)

K jednoduchým uzemňujícím aktivitám patří třeba práce na zahradě (rytí a kopání, sázení, hrabání, atd.) úklid domácnosti, třídění věcí nebo třeba ruční práce (pletení, šití, atp.). Žádoucí je také pravidelné fyzické cvičení a procházky v přírodě. Jednak navrací vědomí zpátky do těla a také mají uklidňující vliv. Pokud jde o sport, Lukoff se nebrání např. plavání nebo jízdě na kole, ale disciplíny soutěžního typu by mohly příliš aktivizovat, což podle něj není v procesu ukotvování úplně žádoucí. (Lukoff, nd.b)

8. **Podpoř jej v kreslení, modelování, vytváření hudby, psaní prózy i poezie, v tanci** (*Encourage him to draw, mold clay, make music, journal, write poetry, dance*)

Kreativní tvorba může člověka dovést k plnějšímu vyjádření a pochopení vlastního vnitřního prožívání. V jazyce symbolů a metafor se skrývá možnost, jak integrovat zážitky, které jsou nevyslovitelné. (Lukoff, nd.b)

9. **Zhodnot' možnost léčby** (*Evaluate medication*)

Manželé Grofovi (Grof, Grofová, 1999) se domnívají, že prvním důležitým krokem v terapii je vyloučení jakýchkoliv zdravotních potíží, které lze dostupnými klinickými a laboratorními technikami zjistit a které mohou způsobovat dané percepční, emoční a jiné projevy. Např. encefalitidu, meningitidu a jiné infekční nemoci, mozkovou arteriosklerózu, temporální nádor, urémii a jiné nemoci, které mohou mít vliv na stav vědomí. Pokud vyloučíme možnost, že problém je organického původu, je nutné odlišit tento stav od funkční psychózy. Mezi příznivé znaky patří dobrá psychologická, sexuální

a sociální přizpůsobivost předcházející epizodě, schopnost uvědomit si, že proces může vycházet z klientovy vlastní psyché a ochota dodržovat základní předpoklady léčby. Naopak zmatené a chabě uspořádané prožitky, přítomnost primárních symptomů schizofrenie, silná účast manických prvků, systematické užívání projekce a přítomnost pronásledujících hlasů a bludů jsou indikací pro upřednostnění tradičních léčebných postupů. (Grof, Grofová, 1999)

Argyle a Randal (2005) došli k závěru, že v důsledku záměny psychospirituální krize za psychózu se prožívající ocitá v určitém nebezpečí. To plyne především ze zbytečného podávání potlačujících antipsychotických medikamentů s řadou vedlejších účinků. „Pokud je na psychózu nazíráno jako na ‚stav nenormální nápadnosti‘ (a state of aberrant salience) a hlavním úkolem dopaminu je zprostředkovávat odlišnost od okolního prostředí, ‚nápadnost‘ zážitku psychospirituální krize by mohla být nevhodně potlačena dopaminovou bloádou.“ (s. 8) K dalším rizikům podle nich patří sociální izolace, stigmatizace a „sebe-stigmatizace“ plynoucí z nálepky duševního onemocnění. Na druhou stranu by neměla být přehlížena ani rizika plynoucí z neléčení psychotického onemocnění medikamenty, které by mohlo mít výrazně negativní vliv na prognózu onemocnění. (Argyle, Randal, 2005)

Moravec (2006, elektronická korespondence) k otázce ohledně medikace píše: „Spirituální krize se jen zřídka dá léčit psychofarmaky a když, tak jen po krátkou dobu při krizové intervenci. Na dlouhodobou léčbu jsou léky nevhodné ... Někdy mám pocit, že by bylo lepší, kdyby s těmito tématy lidé nechodili k lékaři ani psychologovi, ale do kostela.“

„Pouhá medikace a hospitalizace nejenže nenásleduje ... proces, ale přímo jej blokuje a může vést k stagnaci vnitřního vývoje a ‚psychiatrizaci‘ se všemi negativními důsledky pro kvalitu života těchto lidí. Nejedná se tedy o adekvátní léčbu. Tento přístup pouze ztlumí symptomy a v důsledcích chronifikuje i stigmatizuje lidi, kteří mohou jinak mnoho získat pro vnitřní rozvoj při adekvátním provázení, i s dočasnou podporou symptomů, která pomáhá dokončení procesu. Zároveň ovšem platí, že při obzvlášť intenzivních, prožitcích či fázích procesu je dobré využít dočasnou podporu medikace pro zmírnění zahlcujících zkušeností a postupnou cestu integrace. (Jarkovský, 2006, elektronická korespondence)

„Provázení klientů v psychospirituální krizi kromě potřeby dobrého informačního a stabilizujícího rámce, který tyto lidi bezpečně převede od ‚psychospirituální krize‘ blíže k ‚psychospirituální zkušenosti‘, vyžaduje také následné zvážení indikace případné podpory symptomů a akceleraci procesu spíše než pouze dlouhodobé vynakládání úsilí na jeho tlumení. Pro připravené klienty je tedy nanejvýš prospěšné jejich proces dále podpořit a vytvořit bezpečný rámec pro plné uvolnění energií a volný průběh prožitků či katarzi. To umožní dokončení nebo vývojový posun daného procesu, který by jinak mohl stagnovat a problematizovat pokrok ve spolupráci s terapeutem. V této souvislosti je někdy důležité vidět naši tendenci ‚kontrolovat‘ a tlumit proces za každou cenu, jako častý výraz strachu z neznámého a potřeby ‚ovládnout nezvladatelné‘. Pro každého terapeuta pracujícího s tímto druhem klientů je výzvou téma pokory a důvěry v hlubinnou moudrost těchto sebeléčivých procesů, jež často přesahuje naše ‚profesionální‘ porozumění a klade velké nároky na schopnost ‚pustit se břehu‘ a plynout s procesem a současně i nutnost dbát na bezpečnou strukturu provázení.“ (Jarkovský, 2006, elektronická korespondence)

## 5. Metodologický rámec výzkumu

### 5.1. Výzkumný záměr

Mým primárním záměrem bylo popsat, co je to **psychospirituální krize**, jak se projevuje, co přináší. V rámci výzkumné části budu upravovat získaná data v souladu se zásadami zpracovávání kvalitativních dat, a pokusím se je propojit s fakty a údaji uvedenými v teoretické části.

### 5.2. Výzkumná otázka

Jaký je z fenomenologického hlediska prožitek psychospirituální krize?

### 5.3. Výzkumné metody

O tématu psychospirituální krize se obecně příliš nemluví. Mnoho lidí tento termín nikdy neslyšelo a neumí si pod ním představit nic konkrétního. Usoudila jsem, že jasný popis konkrétních prožitků, který tento proces trochu objasní, by mohl být výrazným přínosem.

Nejsou mi známy žádné dotazníky, škály nebo jiné kvantitativní metody, které je k tomu možné efektivně využít, zaměřila jsem se tedy na kvalitativní metody a koncipovala výzkumnou část jako fenomenologický a narativní popis průběhu psychospirituální krize.

### 5.4. Etika výzkumu

Řídila jsem se obecně danými etickými zásadami kvalitativního výzkumu. Před započítím rozhovoru jsem každého z účastníků ujistila o dobrovolné účasti ve výzkumu i o možnosti kdykoliv z něj vystoupit bez udání důvodů, a ubezpečila jsem je ohledně anonymizace dat, povinné mlčenlivosti a závazku uschovat všechna získaná data tak, aby k nim neměl přístup nikdo nepovolaný. (V příloze č. 4 přikládám komentář k etice výzkumu, který jsem v úvodu rozhovoru používala.) Také jsem je seznámila se způsobem zpracování dat a některé předběžné výsledky jsem s nimi konzultovala.

Během jednotlivých rozhovorů bylo několikrát zjevné, že vyprávějící se určitému tématu vyhýbají, obchází ho, popřípadě nemluví k věci. Mohla jsem se cíleně ptát, abych získala

co nejpřesnější a nejkonkrétnější informace, ale tím bych riskovala, že je traumatizují násilným návratem do emotivně vypjaté situace. Při plánování výzkumu jsem si uvědomovala, že téma je velmi citlivé, což mi později potvrdili i jeho účastníci. Mluvili i o tom, že některá témata spojená s procesem stále ještě zpracovávají. Rozhodla jsem se tedy, že pokud se při interview dostanu do situace, kdy budu muset volit mezi bezpečím participanta a kvalitou a použitelností získaných informací, upřednostním jeho bezpečnost.

## 5.5. Validita výzkumu

### 5.5.1. Obecné postupy

(Čermák, Štěpániková, 1997, 1998)

Validita výzkumu závisí na tom, jak pravdivě výzkum reprezentuje zkoumaný jev a jak pravdivě ho dokládá. Obsahuje tedy dvě komponenty: **pravdivost** (nálezy přesně reprezentují jevy, ke kterým odkazují) a **jistotu** (nálezy jsou podpořeny důkazy). V kvantitativním výzkumu validizační postupy zahrnují širokou škálu numerických metod, které kontrolují pravděpodobnost toho, zda jsou výsledky zkoumání zatíženy chybou, jestli dojde k neoprávněnému zamítnutí nulové hypotézy nebo zda bude nesprávná nulová hypotéza potvrzena. U kvalitativního výzkumu mají tyto validizační procedury **nenumerickou povahu**.

Ovlivňuje ji několik faktorů. Rozhodující jsou kvalita získaných dat, způsob jejich zpracování výzkumníkem a prezentace výsledků. **Data** by měla být **bohatá a hustá** (podrobná, úplná, informativní), měla by zahrnovat široký kontext, zohledňovat pohnutky, význam a procesuální stránku, aby mohla sloužit nejen ke konstrukci teorie, ale zároveň i k jejímu testování. Pojem **silná data** se vztahuje k jejich výpovědní síle. Větší výpovědní sílu mají data získaná v terénu, v pozdější fázi výzkumu, o samotě a z chování (ne z vysloveného).

Úplná eliminace zkreslení dat výzkumníkem je prakticky nemožná, ale identifikace jeho možných zdrojů a efektů částečnému odstranění zkreslení napomáhá.

Ke zkreslení může dojít díky **jednostrannému pohledu**, tedy pokud výzkumník vybere jen data, která zapadají do jeho prekonceptí, která ho nějakým způsobem přitahují nebo která se mu zdají významná. Je třeba si také uvědomit **reaktivitu**, tedy vliv badatele na

studované prostředí nebo osoby. **Turistikou** se rozumí zaměření na vyhledávání odlišností, které může vést k přehlédnutí podobností a souvislostí s jinými jevy. **Romantizmus** zase znamená, že zobrazení vnitřní zkušenosti je považováno za dostatečný cíl výzkumu, ale jednostranný důraz na vnitřní zkušenost může vést k zanedbání kontextu sociálního pozadí jevů.

Interpretace událostí jako strukturovanějších a kongruentnějších než jsou ve skutečnosti bývá nazývána **holistické zkreslení**. Ke **zkreslení elitou** může dojít, pokud dáváme přednost datům získaným od dobře informovaných a výřečných respondentů, kteří mají často vysoký společenský status.

Důležitou metodou validizace je **triangulace**, neboli „hledání a určování pozice předmětu výzkumu ... prostřednictvím tří a (více) různých zdrojů dat, úhlů pohledů (perspektiv), měření postojů, výzkumníků, způsobů interpretací, atd“ (Čermák, Štěpániková, 1989, in Miovský 2006, s. 264) Pro validizaci **získávání dat** jsem použila metodu **triangulace settingu** (Miovský, 2006). Pro validizaci povahy dat jsem se pokusila získat tzv. **husté popisy a silná data**.

### 5.5.2. Konkrétní postupy

(Miovský, 2006)

**Triangulace zdrojů** (validizace získávání dat): Výzumná data jsem čerpala z více zdrojů. Použila data získaná z polostrukturovaných rozhovorů a zároveň jsem zpracovala zápisky jednoho z participantů, ve kterých popisoval průběh svého procesu psychospirituální krize.

**Triangulace settingu** (validizace získávání dat): Při volbě místa a času setkání jsem se přizpůsobovala možnostem participantů a zároveň jsem se snažila směřovat je k výběru klidnějšího místa. Přitom data získaná z rozhovorů, jež se odehrávaly u participanta doma nebo v terapeutické místnosti Diabasis, byly daleko obsáhlejší a hutnější než ty, které jsem získala v prostředí restauračního zařízení.

**Hustý popis**: (validizace povahy dat): Během rozhovorů jsem se soustředila na získání co nejkonkrétnějších výpovědí, ale zároveň jsem neopomíjela ani kontext, ve kterém se vše odehrávalo a ptala jsem se participantů také na jejich pohnutky, názory a osobní postoje.

**Silná data** (validizace **povahy dat**): Ve dvou případech jsem byla nucena rozdělit rozhovor do dvou setkání. Při porovnání dat získaných během prvního a druhého setkání jsem zaznamenala významné rozdíly – výpověď z druhého setkání se jevila daleko otevřenější a uvolněnější. Také jsem měla možnost doptat se při druhém setkání na některé nesrovnalosti a zabránit případným desinterpretacím.

Z důvodu validizace **výběru účastníků výzkumu** jsem zvolila metodu **záměrného výběru přes instituci** (Diabasis Praha). Zároveň jsem využila metodu **příležitostného výběru** a zahrnula do výzkumného souboru i participanty, jež se mi spontánně nabídli. Jednoho jsem dokonce oslovila já sama. I přesto že se mi k výzkumu přihlásilo jen pět účastníků, rozhodla jsem se jednoho z nich nakonec vyřadit. Došla jsem totiž k závěru, že jeho zážitek nedospěl do stadia krize, a participant tudíž nesplňoval základní kritérium výběru. (Jeho výpověď jsem zpracovala samostatně jako ukázkou mystického zážitku.)

**Triangulace analýzy dat**: Abych zabránila přílišné jednostrannosti, konzultovala jsem své závěry a předběžné výstupy s několika kolegy a hodně jsem dbala na sebereflexi. Musela jsem především eliminovat vliv svého akceptujícího pohledu na popisovaný fenomén. Upozadění vlastního názoru a cílené pátrání po kritice a nesouhlasu s popisovaným jevem mi mělo pomoci harmonizovat poměr přijímajícího a odmítavého pohledu na věc. Zároveň jsem velkou část svých předběžných výsledků konzultovala se svým vedoucím práce a také s participanty výzkumu. Pokusila jsem se tak eliminovat riziko desinterpretace získaných dat.

## 5.6. Výzkumný soubor

### 5.6.1. Obecné postupy výběru

K výběru participantů výzkumu jsem zvolila **metodu samovýběru** v kombinaci se **záměrným výběrem přes instituci** (Mioviský, 2006). Vzhledem k naskytnuté příležitosti jsem použila také **metodu příležitostného výběru** (tamtéž).

### 5.6.2. Konkrétní postupy výběru

Kritériem výběru participantů výzkumu byl **prožitek psychospirituální krize** v libovolně vzdálené minulosti. Jiné rozlišovací kritérium jsem nezvolila. Zohlednila jsem tím možnost, že seženu minimum účastníků.



Před započítím výzkumu jsem kontaktovala o.s. **Diabasis** v Praze, které poskytuje pomoc a provázení klientům v psychospirituální krizi. Napsala jsem dopis pro jejich klienty (viz přílohu č. 1) a domluvila se s dvěma z psychoterapeutů (konkrétně M. Vančurou a A. Jarkovským), že jim ho dodají.

Na dopis reagovali pouze dva z klientů, proto jsem do výzkumu zahrнула i dva lidi, jež se mi spontánně nabídli, poté, co se dozvěděli, jaké téma zpracovávám. Během rozhovoru s jedním z nich jsem došla k závěru, že sice prošel velmi silným spirituálním zážitkem, který by mohl vyústit v krizi, ale díky tomu, že jej měl zasazen do fungujícího a podporujícího kontextu, nestalo se tak. (Konkrétně řečeno, tento člověk během poutní cesty do Santiaga prožil mystický zážitek, čili něco, co je v tomto kontextu „normální“.) Přesto jsem rozhovor použila, protože jsem přesvědčená, že v jiném kontextu by klidně mohl vést ke vzniku krize. Pátého účastníka jsem sama oslovila.

Přestože dva z účastníků znám delší dobu, domnívám se, že jsem si dokázala zachovat dostatečný odstup nutný pro zpracování a interpretaci zkoumaných dat.

## 5.7. Tvorba dat

K získání výzkumných dat jsem aplikovala metodu **polostrukurovaného rozhovoru** – předem jsem si připravila seznam otevřených otázek (viz přílohu č. 2), ale v zásadě jsem se řídila atmosférou setkání a navazovala dotazy na to, co účastníci uváděli.

Pro záznam rozhovorů jsem zvolila nahrávání na **diktafon**. Získala jsem tak data velmi dobré kvality, aniž bych si musela psát poznámky na papír. Rozhovory byly ve všech případech emotivně nabitě a já se tak mohla plně soustředit na jejich průběh. Navíc, když bylo později třeba, měla jsem možnost záznam očistit od zbytečných okolních ruchů. Pokud jde o rušivý vliv přítomnosti přístroje, myslím, že byl mizivý. Moderní nahrávací přístroje mají minimální velikost, nevydávají rušivé zvuky a není třeba s nimi během rozhovoru jakkoli manipulovat (vyměňovat kazetu, přibližovat k mluvícímu, atp.). Jejich použití má mnoho výhod.

V rozhovorech jsem se zaměřila na konkrétní prožitky a průběh procesu psychospirituální krize. Vedla jsem účastníky k tomu, aby mi detailně popsali, čím to podle nich začalo (tělesné a emocionální projevy), co si o tom mysleli, co cítili a jak to prožívali, jakým

způsobem se proces rozvíjel a v případě, že byla krize ukončena, jak to poznali, a co jim celý proces přinesl.

Ve dvou případech jsem byla nucena rozdělit rozhovor do dvou setkání. V prvním případě z důvodu délky procesu a nemožnosti vypovědět všechno během prvního setkání. V druhém případě šlo o technickou závadu na nahrávacím přístroji. U zbylých tří účastníků postačilo jednorázové setkání.

Počet participantů, setkání a množství získaných dat ukazuje Tabulka 1

**Tab. 1: Souhrnné údaje o rozhovorech:**

počet participantů	5
počet setkání	7
počet rozhovorů	5
množství (počet normostran)	95,5

Každý z rozhovorů se konal na jiném místě. Výběr jsem ve všech případech nechala na participantech kvůli jejich osobnímu komfortu. Čtyři ze sedmi setkání se odehrála u nich doma, ve dvou případech účastník zvolil restaurační zařízení a jeden z rozhovorů se konal v terapeutické místnosti o.s. Diabasis.

Jeden z participantů si v průběhu svého několikaletého procesu psychospirituální krize psal deník. Zpětně jej spolu s jinými osobními materiály zpracoval do ucelené asi čtyřicetistránkové výpovědi, kterou mi nabídl ke zpracování. Je psaná ich-formou, popisuje klíčové momenty celého procesu a obsahuje i osobní komentáře a vhledy prožívajícího. Celý text jsem zpracovala stejným způsobem jako přepisy rozhovorů.

Každý z nahraných rozhovorů jsem doslovně přepsala a provedla tzv. **redukci prvního řádu** (viz Miovský, 2006). Znamená to, že jsem text převedla do plynulejší podoby. Vzhledem k tomu, že mnou zvolená cílová skupina nemá typický slovní a jazykový projev, dovolila jsem si jednotlivé výpovědi slovně a gramaticky sjednotit – opravit hovorové výrazy (pouze v případě, že nebyly ve výpovědi klíčové), v některých místech přeskládat slova tak, aby byla výpověď srozumitelná, vypustit řadu tzv. plevelných výrazů typu „jako“, „vlastně“, „v podstatě“, „takže“ atd. - s tím, že jsem se snažila příliš neubrat výpovědím na autenticitě.

Pro přehlednější zpracování základních informací o participantech jsem si předem vytvořila **záznamový arch pro osobní údaje** (viz přílohu č. 3). I když formulář neobsahoval výrazně intimní informace, vyplňovala jsem ho za účasti participanta až na konci rozhovoru, jelikož před rozhovorem panuje daleko napjatější atmosféra a není utvořeno dostatečně důvěrné prostředí, a data by se mi takto získávala daleko hůře.

Pro **údaje** získané ze **záznamových archů** viz **tabulku č. 2** v **příloze č. 5**. I přestože vzhledem k nízkému počtu participantů není možné je zobecňovat a dál aplikovat, jsou zajímavé a mají určitou výpovědní hodnotu.

## 5.8. Použité metody analýzy dat

### 5.8.1. Popis fenomenologie

Čtyři z rozhovorů a poskytnutý text jsem zpracovala **metodou vytváření trsů** (viz Miovský, 2006). Pro kategorizaci dat jsem původně zvolila deset skupin příznaků, kterými Ludwig (in Vodáčková a kol., 2002) charakterizuje mimořádné stavy vědomí (**1. změny myšlení, 2. změna časového prožívání, 3. ztráta pocitu kontroly, 4. změny ve vyjadřování emocí, 5. změny v obrazu těla, 6. změny v percepci, 7. posun ve vnímání významu a významnosti, 8. zážitek nesdělitelnosti** někomu, kdo neměl podobnou zkušenost, **9. pocit, jako bychom se znovu narodili, 10. hypersuggestibilita**).

Vytiskla jsem si přepisy jednotlivých rozhovorů a vybrala části, které se jakkoli vztahovaly k tématu psychospirituální krize. Každé z kategorií jsem přiřadila jednu barvu a jednotlivé pasáže jsem označila podle toho, do které z kategorií náleží. Během tohoto procesu jsem objevila značné rezervy zvolené kategorizace dat, proto jsem ji v průběhu prováděné procedury pozměnila. Konečným výsledkem bylo **sedm základních skupin** projevů a doprovodných jevů psychospirituální krize.: **1. spouštěcí mechanismy, 2. zážitek nesdělitelnosti, 3. tělesné projevy a projevy ve vnímání, 4. emoční projevy, 5. projevy v myšlení, 6. interakce s okolím a projevy v chování, 7. změny v hodnotovém systému, v životních postojích**. Barevně označené pasáže textů jsem následně vystříhla a rozdělila do příslušných skupin, abych mohla zpracovávat každou zvlášť.

Pátý rozhovor jsem rovnou přepsala do plynulého příběhu a zařadila do přílohy č. 7 jako příklad mystického zážitku.

### 5.8.2. Narativní popis

Pro narativní popis psychospirituální krize jsem zvolila specifickou metodu **výzkumné básně**. Báseň může být silným prostředkem pomocí kterého je možné analyzovat text nebo vyjádřit výsledky výzkumu. Funguje jako zkratka, zhutňuje text a nutí čtenáře nahlížet na problematiku z různých úhlů pohledu (Neusar, 2006). Měla jsem v úmyslu převyprávět pomocí této techniky příběhy, které se mnou participantů sdíleli a přiblížit čtenáři jejich emoční a energetický náboj, což poetická tvorba nesporně umožňuje.

Aleš Neusar (2006) popisuje dva způsoby, pomocí kterých je možné výzkumnou báseň vytvořit. Je to poetický přepis a volná tvorba. Ve svém výzkumu jsem použila **poetický přepis**, který vzniká na základě přepsání výzkumného materiálu (nejčastěji interview), jenž je podmíněno různými pravidly pro výběr a řazení textu. Výsledek nemusí nutně končit u básně, často jde o texty, které jsou na pomezí poezie a prózy.

## 6. Výsledky výzkumu

Při fenomenologickém popisu psychospirituální krize jsem vycházela z dat získaných z výzkumných rozhovorů. Při analýze jsem se konceptuálně opírala o znalosti a vědomosti získané při načítání a mapování základních literárních a jiných zdrojů. Kvůli zachování autentičnosti výroků zúčastněných, jsem dala přednost doslovné citaci před tlumočením řečeného.

Při narativním popisu jsem se soustředila hlavně na emoční ladění příběhů a na zdůraznění klíčových momentů procesu.

Kombinací těchto dvou výzkumných metod jsem se nejprve pokusila o analýzu dat (fenomenologickým popisem) s jejich následnou syntézou do uceleného příběhu (výzkumnou básní).

### 6.1. Popis fenomenologie psychospirituální krize

V úvodu všech sedmi zkoumaných kategorií jsem stručně popsala její obsah, poté jsem přiložila pasáže rozhovorů, které se týkaly nastíněného tématu, a na konec většinou připojila krátký přehled popsanych fenoménů. Názvy identifikovaných fenoménů jsem se snažila psát tučně. Při citacích rozhovorů jsem od sebe zpravidla odlišovala tvrzení

jednotlivých lidí a pokud se některé téma objevilo u jednoho člověka několikrát, snažila jsem se příslušné pasáže smysluplně a srozumitelně spojit do jedné citace. Jednotlivé citace jsou prokládány mými komentáři a postřehy. Na konci každé z citací je v závorce uveden kód příslušného participanta. Klientům centra Diabasis jsem přiřadila písmeno „M“ s příslušným pořadovým číslem, zbylé účastníky jsem označila očíslovaným písmenem „X“.

### 6.1.1. Mimořádný stav vědomí

Na úvod, než se začnu věnovat jednotlivým kategoriím, uvádím komentáře, jimiž se mi dva z participantů pokusili popsat **změněný stav vědomí**. Tento stav se vztahuje k několika kategoriím zároveň, proto je uvádím zvlášť:

*Ráno jsem zjistil, že mi není dobře a že jsem se z toho nevyspal. Byl jsem stále mimo ... a svět jsem vnímal jakoby ve snu. Byl jsem jako v nějakém obluzení, smysly jsem měl zastřené a měl jsem pocit, že svět vidím přes nějaké neviditelné sklo ... Jak jsem se později dozvěděl, vstoupil jsem do změněného stavu vědomí ... Byl jsem trochu zmatený, ale ne zase tak, abych nedokázal dělat to, co jsem měl v plánu ... Byl jsem schopný komunikovat ... Bylo to fakt děsné, ale zároveň i nějakým způsobem zajímavé, takže jsem to pořád dokola zkoumal. (M1)*

*Velmi rychlá akce, nic pomalého. Jako by mi světelný proud vystřelil takhle z hlavy ven ... od páteře nahoru ... Ve směr jsem si to vždycky uvědomila ... až tehdy, kdy to procházelo nahoře hlavou ... Najednou jsem si uvědomila velmi rychlou změnu vědomí. Strašně rychlá změna vědomí. Úplně ‚Lup!‘ a ‚Co to bylo?‘ (X1)*

### 6.1.2. Spouštěcí mechanismy

Objevila jsem tři pravděpodobné spouštěcí mechanismy, které nastartovaly proces psychospirituální krize.

U dvou ze zúčastněných se psychospirituální krize objevila v době, kdy se zcela pohroužili do **sebezkoumání**, aktivně se věnovali **meditaci** a různým **duchovním cvičením** a nechali se svým vnitřním světem zcela pohltit.

*Bylo to tím, že jsem se pustila do ... intenzivního sebezkoumání a ... řekla bych, že jsem hodně přecenila svoje možnosti. Četla jsem různé knížky, psychologické i duchovní, o povaze světa, o povaze člověka. Bylo tam kolikrát i nějaké cvičení a to jsem třeba hodně dělala. S velkou důsledností jsem se do toho pouštěla ... Byla jsem na různých seminářích. Tehdy byla hodně aktuální kineziologie, tak jsem byla asi na třech kurzech kineziologie. A byla jsem i na různých sezeních ... Tehdy jsem si zbořila hodně obranných mechanismů a díky tomu jsem se někam dostala, ale bylo to zase za nějakou cenu. nebylo to v nějakých postupných krocích ... Možná kdybych šla s někým, v doprovodu někoho, tak bych z toho neměla takové dramatické zážitky.(M2)*

Zaujala mě zmínka o absenci průvodce, který by prožívajícího provedl procesem. V podstatě každý z participantů se zmínil o jedné nebo více osobách, které jim pomohly zážitky vstřebat, uchopit. Všichni v určité fázi dostali silnou podporu od některé blízké osoby (partner, rodič, kamarád nebo spolubydlící) a u tří sehrál další důležitou roli odborník (psychoterapeut).

*Začalo to vlastně věnováním se siderickému kyvadélku<sup>84</sup> - přes abecedu, a nasloucháním informacím, které přicházejí z nevědomí. Měl (jsem) osobní problémy, tak jsem se (je) snažil pořád řešit ... Přicházely informace různého charakteru. Od pozitivních, infantilních, až po negativní, zlé a brutální ... Nevěděl (jsem), co s tím (a) byl jsem v tom pohlčený ... Potom (mi) ještě bylo (skrže kyvadélko) sděleno, abych na sobě nějakým způsobem zapracoval. Měl (jsem) dýchat „pravou stranou prutu“, pravou nosní dírkou, což jsou jógická cvičení - „prut“ znamená páteř, v páteři jsou dva kanály – ida a pingala, a já jsem dýchal pravou stranou ... Cvičil, koncentroval jsem se, meditoval jsem ... Podle těch různých návodů jsem se zaměřoval na plamínek svíčky a tak a postupem doby jsem přešel i na ta těžší cvičení a tam jsem už sám v sobě neznal míru ... Veškeré brzdy jsem odhodil ... Vlastně jsem násilně otevřel čakry. Což je poměrně jednoduchá záležitost, ale následky jsou drtivé ... Byl jsem v podstatě atakován nevědomím ... Já už jsem to (kyvadélko) zkoušel docela dost dlouhou dobu*

---

<sup>84</sup> Siderické kyvadélko - Nástroj sestávající ze zmenšené zahrocené olovnice (nebo prstenu) zavěšené na niti. Nit se volně zavěsí na prst ruky, která se vztáhne nad určitý objekt a podle pohybů kyvadélka se pak určuje odpověď na danou otázku. Pohyby mají formu kruhovou, elipsovitou, ze strany do strany a zpředu dozadu a zpět, mají různě velký výkyv a různě velkou rychlost. Užití kyvadélka bylo známo již v antice a postupně se rozšiřovalo. Jeho pohyby reprezentuje směs ideosenzorických a ideomotorických pohybů, takže je projevem nevědomé reakce na určité předměty (resp. tzv. radiestézie, senziorické způsoblosti vnímat předpokládané, vědě dosud neznámé druhy záření, jako jsou tzv. „zemní paprsky“, „N-paprsky“ a další). (Nakonečný, 1993)

*před tím. Nejdříve otázkami typu ano, ne. Položil jsem otázku ... zeptal se na nějakou otázku ze života ... a (pak) jsem třeba jednal z té inspirace ... Ptal jsem se a přicházely odpovědi ... A všechno to bylo v pořádku, protože to bylo v určité míře. Byl jsem vědomý, a mohl jsem s tím nějak pracovat. Nebyl jsem v tom pohlcený ... Až potom ... jsem to úplně přehnal,- přečetl jsem si nějaké jógické knížky, jak cvičit a postupovat ... a ... samozřejmě se vyplavily i negativní stránky ... mé osobnosti ... A byl jsem v tom teda až po uši. A to nikomu nepřeju. (X3)*

Touha dozvědět se co nejvíce a neschopnost odhadnout míru - dnešní doba je tímto přístupem přímo charakteristická a přistupuje tak prakticky ke všemu, i k různým duchovním učením a spirituálním technikám. Praktiky, které v původním pojetí předznamenávaly nelehkou a často strastiplnou cestu, jsou dnes prezentovány jako neškodné libovolně použitelné produkty přinášející neuvěřitelná odhalení komukoliv, kdykoliv a kdekoliv. Při tom je zcela opomíjeno riziko tohoto konzumního způsobu praktikování – možnost naprosté dezintegrace vědomí. Tento participant se snad domníval, že siderické kyvadélko mu pomůže vyřešit momentální životní obtíže – snad jednodušeji a s menším vynaložením sil? - zcela se na tuto techniku soustředil a nechal se jí pohlit.

Další z participantů se v počátcích psychospirituální krize nacházel ve zcela cizím prostředí, v odlišné kultuře, bez rodiny, bez zaběhnutých životních rituálů, atp. Právě **ztráta dosavadní životní struktury** a následný **vpád chaosu**, mohly být v tomto případě jedním ze spouštěčů. Cituji:

*Bylo to v \*\*\* (název státu – pozn.) ... hned z kraje. Měl jsem v plánu být tam tak tři roky ... Asi tak po měsíci jsem na sobě začal pozorovat různé věci. Takže asi měsíc po tom, co jsem opustil svoje bydlení, známé koleje, zaběhnuté rutiny, známé, rodinu ... Úplně dokonalá změna struktur se vším všudy ... Byl jsem v životě hodně materiálně ukotvený a dobře mi to fungovalo ... (A teď) jsem si nevzal žádné osobní věci, ke kterým bych měl vztah. Byl jsem tam v cizím bytě, strohém ... Bylo to období plné zmatků a do mého života jako by začal vstupovat chaos. (M1)*

Důležitou roli v příběhu tohoto participanta navíc sehrál **hašiš**. Přestože to nebyla jeho první zkušenost s touto drogou, byla poslední kapkou, která proces odbrzdila a učinila ho nekontrolovatelným. Ve výpovědi uvedl:

*Trávu jsem před tím kouřil tak asi dvacetkrát v životě a většinou dost opatrně. Někdy jsem se zasmál, jindy mi bylo smutno nebo jsem měl vztek. Ze sklenice jsem nikdy nekouřil ... Tím byl ortel zpečetěn ... Odstartoval jsem novou éru svého života. (M1)*

Čtvrtý participant se v počátcích psychospirituální krize vydal na tzv. „**psychospirituální cestu**“ do Tibetu. K cizímu prostředí, odlišné kultuře a silnému mystickému nádechu navštěvovaných míst se navíc přidružilo **extrémní psychické i fyzické vypětí** plynoucí z náročného cestování a putování ve velké nadmořské výšce:

*V tom Tibetu, tam se to občas stalo (mimořádný stav vědomí - pozn.) ... Třeba jsme strávily pět dní v autobuse, protože mezitím nejsou žádné zastávky ... Ani silnice tam není ... Autobus jede jen tou himalájskou pouští ... Na čurání se chodí za autobus. Ti Číňani nebo Tibeťani neudělají víc než deset kroků, protože tam je taková nadmořská výška, že ani oni nechodí. Byli jsme malátní ... Občas to takhle vylítlo (energie Kundalini - pozn.), ale nejintenzivnější to bylo po příjezdu do Lhasy, kdy jsme měli za sebou těch pět dní a spaly jsme poprvé v hotelu. Po tom, co jsme se po těch pěti dnech úplně umořené ubytovaly. (X1)*

**SOUHRN:** Objevila jsem tři možné typy spouštěčů psychospirituální krize. Prvním z nich byla **ztráta struktur, změna kulturního a společenského prostředí a ztráta zázemí** (ve spojení s jednorázovým užitím **hašiše**), druhým bylo krajní soustředění na **duchovní praxi** a aktivní **sebezkoumání**, které přesáhlo limity prožívajícího a zahltilo ho a třetím spouštěčem byla cílená „**psychospirituální cesta**“ ztížená **extrémním fyzickým a psychickým vypětím**.

### 6.1.3. Prožitek nesdělitelnosti

Ve všech rozhovorech jsme se v určitých momentech dostávali k tématům, která byla **slovy** velmi **těžko popsatelná**. Vyprávějící se zadržovali, hledali vhodná slova a pokus o vysvětlení i vzdali s tím, že je to těžko popsatelné. Jen namátkou vybírám nejčastější z výroků:

*Já to teprve teď dávám do slov, tak jsem z toho sám překvapený. A nebo To je nepopsatelný pocit, který když zažiješ ... tak na sebe můžeme mrknout a víme, že to víme ... ale asi to nejde popsat. Jak jinak to mám popsat? (M1)*



*Nedokážu to přesně popsat. (X1)*

*Nedokážu to přiblížit. Bylo to hodně divné. (X3)*

*Ono to teď nedává smysl v těch slovech. To je spíš pocitové, že to ten smysl dává ...  
Bude to vypadat hodně zmotané, já v tom cítím nějaký smysl, ale nedokážu to úplně  
přesně popsat slovy. (M2)*

#### 6.1.4. Tělesné projevy a projevy ve vnímání

Ve velkém množství literárních zdrojů se autoři v souvislosti s psychospirituální krizí zmiňovali o tělesných projevech a změnách vnímání různého druhu. Spojila jsem je do jedné kategorie, protože se domnívám, že v určitých případech se překrývají a doplňují.

##### 3a) Tělesné projevy

Participantů mluvili o různých neobvyklých pocitech v těle, které se zpravidla objevily bez jakékoli zjevné příčiny. Např. vnitřní **vibrace, třes, brnění těla, návaly horka** nebo **chladu, tlak v hlavě**, atp. Tento druh příznaků je v literatuře spojován zejména s probouzením Kundalini, ale pravděpodobně se může v menší míře objevit i u jiného typu psychospirituální krize. Cituji:

*Taky se u mě začaly projevovat různé fyzické symptomy jako např. tlaky v hlavě, třesy, bolení břicha, po těle na různých místech, krajní fyzická vyčerpanost, nevolnost apod. (M1)*

*... takové záchvěvy, záškuby v těle, trošku křeč ... ale tak jako příjemná. (M2)*

*Tu energii jsem cítil ... na hlavě – brnění na hlavě. Cítil jsem třetí oko a cítil jsem tlak na krční a srdeční čárce. (X3)*

*Celá jsem se třásla. Fyzicky. Hodně silně ... Stála jsem v chodbě a celá jsem se třásla ... Nemohla jsem stát ... Cítila (jsem) vibrace v těle ... třes ... vysloveně tlak nahoře (sahá si na temno hlavy – pozn.) ... Světelné obrazy, teplo v těle, třes, mírná vibrace...měla jsem i to, že se mi zakřivily ruce a propnuly – jako že se něco uvolnilo ... Někdy jsem cítila třeba i horkost v nějakém tom místě. (X1)*

Zakřivením a následným propnutím rukou jsou nejspíš myšleny fenomény **krijá** či **jógické ásany a mudry**, projevy, které se často objevují u probouzení energie Kundalíní.

Vysvětlením všech uvedených tělesných příznaků by mohla být **zvýšená míra energie v těle**, kterou není organismus zprvu schopen zpracovat adekvátním způsobem, a tak na ni reaguje takto. Otázkou je, zda se míra energie v těle opravdu zvyšuje (a odkud se v tom případě bere) nebo zda se jedná o subjektivní pocit prožívajícího. Jeden z participantů se mi tento stav pokusil přiblížit.

*Jako by elektrickým obvodem procházelo více energie najednou ... Systém ... na to není stavěný, ale je schopný transformovat se ..., aby najednou té energie přijal více. Jako by tam byl ... potenciál, ale do té doby to ten systém neznal. (M2)*

Určitý **energetický výkyv** zaznamenal každý z participantů. U jednoho z nich šlo jen o **extrémní přírůstek**:

*Něco se změnilo ... Nějaká zábrana se odstranila a já jsem cítila o hodně více energie ... řekla bych, že to byla až taková lehká hypomanie ... Nebylo to tak, že bych někde pobíhala, něco vykřikovala nebo rozdávala majetek, jak se říká. Určitě tam kus toho byl, ale v odražené formě. (M2)*

U dalších dvou se velký nárůst energie střídal s **krajním úbytkem**. Cituji jednoho z nich:

*Ráno mi bývalo vždycky na zvracení. Občas jsem i zvracel. Chvillemi jsem měl pocit, že jsem tak plný energie, že jí musím jít vyzvracet ... Máš pocit, že můžeš běhat po vzduchu. No. Máš prostě energii skály lámat ... Měl jsem energie, že bych mohl skály lámat a za chvíli nic .. Jako kdybych byl umrtvený, moje tělo se umrtvilo. Já jsem byl úplně hyperaktivní a najednou se moje tělo zastavilo ... Zůstal jsem sedět na židli, nemohl jsem se hýbat, nemohl jsem vlastně nic. (M1)*

Čtvrtý participant měl dojem, že jeho energie je soustředěna jen v horní polovině těla (v tzv. vyšších energetických centrech – čakrách):

*Cítil jsem, že energie mého těla, je tady okolo hlavy (krouží rukou kolem vrchní části lebky). Cítil jsem takové brnění, vibrace. A když jsem prožíval ten nejsilnější atak, a tu*

*energii jsem z té spodní čakry vytáhl až nahoru, tak dole, v tom základu jsem neměl žádnou energii. (X3)*

Několikrát padla zmínka o podezření na **vážnější onemocnění**. V obou případech se příznaky objevily v počátcích krize. V prvním případě to byly symptomy specifického typu – **srdeční záchvat**.

*Já jsem usnula a ráno...se probudila se srdečním záchvatem. Z ničeho nic ... Srdce jelo strašně naplno ... Trvalo to asi týden ... Každý den se to opakovalo. (X1)*

V druhém případě šlo komplexně o **fungování** celého organismu. Vypovídající dvakrát navštívil lékaře a nechal se řádně vyšetřit. Všechny výsledky byly i přes velmi přesvědčivé příznaky negativní.

*Rozhodl jsem se jít k doktorovi a nechat se alespoň vyšetřit. Ten ... k mému překvapení neshledal nic mimořádného. Pouze mi řekl, že jsem dehydrovaný a mám podrážděný žaludek A v pozdější době: Většinu času jsem však strávil po doktorech, aby se vyloučily fyzické příčiny mých stavů. Byla toho celá řada od krve, CTčka, rentgenu plic, EKG, EEG, neurologie a testu na epilepsii. Všechno bylo negativní. (M1)*

Tři ze čtyř participantů se zmínili, že měli v určité fázi procesu problémy s některými **základními biologickými funkcemi**, s **spánkem**, s normálním **fungováním**:

*Nebyla jsem schopná vůbec fungovat ... Můj oblíbený čas je vzbudit se ve tři ráno, což mě taky hodně vyčerpávalo. (X1)*

*Nešlo dělat normální věci – normálně chodit do práce, normálně žít ... Nemohl jsem spát. Těžko se mi vstávalo. Byl jsem hodně háklivý na vedro. Byl jsem hrozně háklivý na hluk. Byl jsem háklivý na nepořádek. Strašně mi vadila špína ... Svinstvo na chodníku jsem tam viděl na každém rohu. (M1)*

*Mohl jsem chodit, rovnováhu jsem udržel, to bylo v pořádku, ale ... normálně to mělo vliv na tělesné funkce. Chodil jsem víc na záchod ... špatně se mi držela moč ... erekce žádná, prostě nic. Neměl jsem dole žádnou energii. Všechno bylo nahoru. (X3)*

Jeden z participantů uvedl, že se mu na určitou dobu výrazně změnily **stravovací návyky**:

*Neměl jsem ani hlad ani chuť na svoje oblíbená jídla. Neměl jsem chuť ani na maso a to už je co říct. Měl jsem ... pořád žízeň. Jediné, co jsem jíst mohl bylo ovoce a čokoláda a oříšky. Upravil jsem tedy jídelníček podle toho. Jedl jsem sladká jídla. Ovocné knedlíky, krupicovou kaši a Nugetu, které jsem jednu dobu bez problémů spořádal velkou sklenici denně. (M1)*

### 3b) Pocity netělesnosti

V určité fázi procesu všichni začali pociťovat tělo jiným, specifickým způsobem. U tří se objevily **zážitky opouštění těla** nebo pocit, že jejich **osobní hranice se rozplývají** a oni ztrácí vlastní identitu, rozplývají se do okolí. V jednom z případů toho vypovídající dosáhla cíleným cvičením a byl to pro ni příjemný zážitek.

*Mohla jsem si plně uvědomovat prožívání toho, jak se ta moje aura jako by rozšířila a jako by prosvětčila ... Prostě jiný pocit těla. Jakože ... nemá hranice ... Hodně jsem tehdy meditovala a ... pak už to, co jsem zažívala v té meditaci se ... začalo pomalu rozšiřovat do ... všedního dne ... Ležela jsem, odpočívala a najednou jsem cítila jako by mě něco vtahovalo mimo tělo ... Měla ... jsem radost ... že cítím takovou lehkost, kterou jsem před tím třeba nikdy necítila. (M2)*

Další dva to prožívali spontánně a ve směr to pro ně bylo nepříjemné.

*... na začátku to bylo odejít z těla ... Tělo (jsem) sice nějak cítila, ale velice lehké ... Prožitek netělesnosti, ... vznášení se ... Když jsem šla po ulici, tak jako kdybych se vznášela ... Pocit, že jsem velice, velice lehoučká ... Pořád (jsem) byla taková lehoučká i prosvětlená. (X1)*

*Z ničeho nic jsem měl pocit, že se blíží něco jako mrtvice, hlava mi poklesla a nemohl jsem nic ... Několikrát se mi stalo, že jsem měl podobný prožitek i mimo domov, což mi bylo krajně nepříjemné ... Najednou prostě nežiješ. Upadne ti tělo. Pak se probereš. Divné věci ... Začal jsem se tak trochu rozplývat. Nekonturní identita. Měl jsem nekonturní hranice. Nejasná identita ... Já už jsem nebyl. Já jsem přestal existovat – moje tělo přestalo existovat, moje mysl ... Začal jsem splývat s lidmi. Nevěděl jsem, kde končí moje hranice ... To nemůžeš sedět s lidmi dál než na 10 metrů, protože je ti z toho blbě. (M1)*

### 3c) Změny vnímání

Všichni čtyři zaznamenali změny v oblasti percepce. Buď šlo o celkovou **změnu prožívání reality** nebo o **dílčí fenomény – vizuální nebo sluchové**.

Rozšíření nebo rozpad reality vnímali všichni čtyři. V jednom případě šlo o pozitivní a vítanou změnu, ostatním to přineslo obtíže a prožívali to velmi negativně.

*... postupně se to moje vědomí...rozšiřovalo tady z toho světa za ... hmotu. (M2)*

*Najednou se mi začal rozpadat běžně vnímaný svět, měla jsem pocity nezměrné existence, kde už tělo nehrálo roli ... Věděla jsem, že to jsem já, ale všechno bylo jako Matrix. Probuzení ze snu, dalo by se říct. Jako ... být za tím. Takový rozpad ... světa, reality ... Prostě ztráta všedního vnímání ... Najednou (je to) sen. Jako když se díváš na televizi a není to pravda. Ty to vidíš ... a cítíš za tím obrovské tajemství ... ale prostě nemáš odvahu se otočit. (X1)*

Jeden z participantů zaznamenal výrazný úbytek schopnosti koncentrace na vnější vjemy:

*(Měl jsem) rozostření očí. Problém vstřebávat rychlé vjemy ... Nebyl jsem schopný se soustředit ... můj výkon stál za starou bačkoru. (M1)*

Někteří vnímali zvláštní vizuální i auditivní jevy. Psychiatrie tyto prožitky zpravidla označuje za **halucinace** vizuálního a auditivního typu.

*Najednou jsem zaslechla jako by vesmírný zvuk. A byl tak intenzivní, že jsem dostala strach, že je konec světa. Šla jsem ven, podívat se na zahradu. Ale nikdo na to nereagoval. To bylo prostě jako vibrace. Připomínalo to zvuk, když v Austrálii točí nějakým tím svým nástrojem. Hrozně zvláštní zvuk. (X1)*

*Pamatuju si ... pocit světla nad hlavou. (M2)*

*... zahlídl (jsem) smrtku ... takovou červenou lebku. Pak jsem viděl černého býka. Nesmírně agresivní černý ... To byly takové dva velké obrazy, které mi prošly do vědomí ... Z toho prostoru který byl přede mnou, když jsem měl zavřené oči, tak se vynořil a (naznačuje rukou pohyb přímo proti obličej-pozn.) úplně mě to ...*

(nedopověděl-pozn.) ... *Ty obrazy byly velmi realistické, velmi skutečné ... Ani malíř by to nenamaloval ... Vypadalo to úplně živě.* (X3)

Jeden z participantů uvedl, že v určité části procesu se extrémně rozvinul jeho zrak.

*Měl jsem pocit, že vidím 360 stupňů kolem sebe. Nebylo to nepříjemné, ale zároveň jsem začal mít problémy s příjmem tolika informací ... Začal jsem taky vidět tak ostře jako by mi někdo nasadil nové brýle.* (M1)

Nadto se u něj projevil fenomén „**samovolného dýchání**“, který bývá popisován v souvislosti s probouzením energie Kundaliní. S psychiatrického hlediska by byl nejspíš zařaditelný do kategorie MKN-10 (F 44.3) **Disociativní trans a stavy posedlosti**:

*Měl jsem pocit, že moje tělo začíná dýchat intenzivněji než jsem na to zvyklý. Dýchání nabíralo různé intenzity, dýchal jsem rychle, pomalu a pak jsem jako by na nějakou dobu dýchat přestal. Trochu mě to děsilo, ale i tak jsem měl pocit, že mi to pomáhá ... Někdy když jsem to vydržel ... se mi po takovém několikaminutovém dýchání znatelně ulevilo.* (M1)

### 3d) Paranormální změny vnímání a paranormální tělesné změny

Paranormální jevy jsou podle všeho běžnou součástí psychospirituální krize. Jeden z participantů výzkumu vyzoroval, že některé jeho schopnosti se změnily. Zjistil že získal jakousi „**obratnost a přímočarost**“. Popsal mi jednu konkrétní příhodu:

*Seděl jsem v metru ... Jsi v situaci, kdy se ti zavírají dveře. Už se zavírají. Ukončete výstup a nástup ... Už to najíždí a ty se podíváš nalevo. Tam leží klíče na prázdné sedačce. Ty víš, že tam seděli lidé. Víš přesně kteří, jak vypadali, aniž by ses na ně koukala, a víš, že jsou na eskalátoru. Zavírají se ti dveře. Vedle těch klíčů sedí kluk. Takže máš dvě vteřiny na to, abys odešel, jinak ty lidi už neuvidíš a ty lidi už nikdy neuvidí ty klíče. A za dvě vteřiny já jsem ... zvládnul zeptat se toho kluka, jestli jsou to jeho klíče ... vyskočit a dát je těm lidem ... Byl (jsem) jako malý stromek, který vezmeš, takhle ho ohneš, pustíš a on se vytvaruje zpátky.* (M1)

U všech čtyř se velmi výrazně **rozvinula intuice** a začaly je provázet tzv. **synchronicity** (velmi stručně řečeno prožívali neobvyklé „náhody“ a velmi zvláštní setkání).

*Přicházely ty synchronicity. Věci mi dávaly smysl. Věděla jsem, že všechno, co se děje, je důležité ... Vlastně tehdy ti lidé chodili, tak jak jsem měla pocit, že si na ně vzpomínám. Když jsem na něj myslala, tak se pak ten člověk objevil. Ne asi úplně vždycky, ale bylo to tam víc, ty synchronicity. (M2)*

*Nastoupila jsem do vlaku a tam byli sami homelesssové. (Jeden se na mě) strašně smál a vyšlo najevo, že to je nějaký jogín. A on mi řekl: ‚No, to, co se ti stalo, to popisuje Pagači.‘ a prostě mi řekl přesné informace. (X1)*

Jejich vědomí se rozšířilo **za hranice běžného vnímání reality**.

*Více a více jsem se dostávala do světa tady těch jevů a mimo realitu ... mimo hmotu. (M2).*

*Měl jsem pocit, že rozumím světu, jak funguje, proč které auto kam jede, proč tady ten mravenec dělá to, co dělá, a že je to tak v pořádku. Že s tím není něco v pořádku, že s tím není potřeba nic dělat, že do toho nemusím zasahovat. (M1)*

Dva z participantů u sebe objevili určitý druh paranormálních schopností. Jeden cíleným cvičením a pravidelnou meditací dosáhl schopnosti **vidět aury a proudění energií**, které je běžně pouhým okem neviditelné.

*Hodně jsem pozorovala ... třeba, co se děje v komunikaci ... Začala jsem zkoumat takové to nehmotné mezi lidmi, co proudí, a jak to proudí ... A celkem brzy se mi to dařilo dobře vidět ... (Měla jsem) pocit, že vidím na lidech aury, že vidím barvy kolem lidí (a) jak se ty barvy mění, třeba při komunikaci ... A taky jsem viděla černé stíny přes jejich tváře, takové jako by masky. Viděla jsem to i na sobě, když jsem se na sebe dívala do zrcadla. Byla jsem schopná více vnímat to, co tam je opravdu a jak ta energie v některých místech opravdu skomírá a je taková zničená. (M2)*

Druhý měl možnost setkat se s **mimosmyslovými entitami** a nějakým způsobem s nimi navázat kontakt.

*Viděla jsem třeba anděla, nebo nějakou světelnou bytost. Vizualně jsem ho viděla ... Začala jsem vidět duchy. Začala jsem vnímat ty entity a toho jsem se bála ... Zlom byl asi to, kdy jsem se (jim) odvážila říct: ‚Odejděte!‘. (To byl) pro mě před tím*

*nepřekonatelný problém ... protože kdybych to řekla, tak to znamená, že to je, že? Bála jsem se toho, co se pak stane. (X1)*

Při tom tři ze zúčastněných se zmínili, že podobné neobvyklé příhody alespoň jednou prožili už v dětství.

*Začalo se to propojovat s dětskými mystickými zážitky, které jsem míval. S různými symboly, které jsem míval jako dítě. (M1)*

*Dřív jsem třeba zažila takové nějaké zážitky. Mě to neohrožovalo nikdy. (M2)*

*I když jsem byla mladší, tak se to stávalo ... od dětství. (X1)*

**SOUHRN:** K manifestovaným tělesným projevům patří vnitřní **vibrace, třes, brnění a záškuby těla, návaly horka nebo chladu, tlak v hlavě, nevolnost** a zvracení. Objevily se výrazné kvalitativní **změny ve stravovacích návycích, výrazné změny ve spánkovém režimu, problémy s erekcí a s vylučováním**. Dále **zvýšená citlivost** na vnější podněty, pocity krajní fyzické **vyčerpanosti** a extrémní **energetické výkyvy**. Taky padlo podezření na **srdeční kolaps**.

U všech participantů došlo ke změnám ve **vnímání tělesného schématu**. Měli pocit, že jsou **lehčí** než obvykle, „**prosvětlení**“ nebo že jejich tělo ztrácí své obvyklé **hranice** a oni splývají s ostatními lidmi (což bylo vnímáno pozitivně i negativně, důležitou roli hrál kontext prožitku). Tři z nich zmínili opakované **zážitky opouštění těla**.

Změny ve **vnímání** se projevily buď **díličmi fenomény** (vesmírný zvuk, pocit světla nad hlavou, samovolné dýchání, přicházející obrazy) nebo komplexní **změnou vnímání reality**. Participant X1 tento stav nazval **probuzením ze sna, rozpadem reality**.

Subkategorie **paranormálních projevů** je z psychiatrického pohledu jednou z těch diskutabilních. **Vidění energií a energetických obalů, setkání s mimosmyslovými entitami, zvláštní schopnosti, mystické zážitky, synchronicity**, to vše může být nahlíženo ze dvou protikladných stran. Buď jako realita nebo jako projev patologie (bludného myšlení, halucinací, hypersuggestibility, atp.). Třeba u udávaných synchronicit je možné buď věřit v jejich reálnou podstatu nebo je vysvětlit jako zvýšenou suggestibilitu a chorobnou citlivost jedince na vnější podněty. K dalším použitelným diagnostickým



kategoriím soudobé psychiatrie patří např. (F20) **Schizofrenie**, (F21) **Schizotypní porucha**, (F22) **Trvalé duševní poruchy s bludy**, a další.

### 6.1.5. Emoční projevy

Psychospirituální krizi provází spousta často protichůdných emocí, které se buď objevují spontánně, bez jakéhokoliv zjevného důvodu nebo přicházejí jako důsledek části procesu. Většinou bývají velmi silné a často prožívajícího úplně pohltí – s tím, že vůbec nezáleží na tom, zda jsou pozitivní nebo negativní. V obou kvalitách jsou pociťovány jako velmi významné. Pokud jde o literární zdroje, ve velkém množství případů jsou brány jako očištné, léčivé.

*Chodila mi do hlavy spousta myšlenek, spousta různých pocitů ... Hrozně pocitů lítosti ... a všech různých emocí. Radost, pláč ... výčitky, všechno se to různě prolínalo. (X3)*

*Emocionální bolest se stupňovala ... Jako by se moje emoce nafoukly a začaly žít svým vlastním životem. Začaly se mi objevovat s nebyvalou intenzitou a nevěděl jsem, co s nimi ... Emocionální bolest (mě) rvala od samého rána až do noci, než jsem většinou vyčerpáním usnul. (M1)*

#### 4a) Strach a úzkost

S probouzením energie Kundalini bývají často spojovány příznaky podobné symptomům **panické poruchy (F41.0)**.

*Vzbudil jsem se s panickým záchvatem. Můj první panický záchvat v životě. Myslel jsem, že při nejmenším umírám, srdce mi bušilo jako o život a nevěděl jsem, co se se mnou děje. (M1)*

Procesu jednoho z participantů strach a úzkost přímo dominovaly. Potýkal se s nimi prakticky každý den, několik měsíců, aniž by plně pochopil, odkud pramení.

*Začal jsem být nervózní, neklidný, unavený, přehnaně ustaraný a taky vystrašený. Přidala se úzkost, které jsem se nedokázal postavit ... Začal jsem ztrácet půdu pod nohama ... Vstával jsem se strachem a usínal v nejistotě. Přes den ... Velký strach ne z toho, co se děje, ale velký strach jako vedlejší věc, která k tomu byla paralelně ... Zážitky hrozné tísně chodily pořád. Několikrát denně, několik měsíců. (M1)*

Proces nebývá provázen jen nevysvětlitelnou úzkostí, ale také různými **strachy** – vznikajícími buď z neznámých příčin nebo plynoucími ze zážitků, které narušují integritu ega.

Např. strach ze **smrti**.

*To mě prostě srazilo ... úplně až k zemi, že jsem se najednou roztrásla. Mohl to být strach ze smrti. (X1)*

*A nebo: Vzbudila jsem svoji kamarádku, která byla se mnou, držela mě za ruku ... Já jsem si myslela, že umřu ... na srdeční kolaps ... Byl to veliký strach, ale ne až tak panický. (X1)*

Dále strach z **lidí**, z určitých **zvířat** nebo **předmětů**, atd.

*Když jsem se díval na lidi, tak strachy ... Strach z vran. Strach z havranů, jak lítají v zimě. Strach, někdy hrůza. (X3)*

#### **4b) Pocit samoty.**

Pocity samoty a osamělosti většinou plynuly z **nesdělitelnosti** prožívaného nebo také ze strachu z **odsouzení**.

*... pocity velké osamělosti. Nikdo nevěděl, co prožívám. Já jsem ... měla kontakty na lidi, kteří by mi pomohli, ale za nikým jsem nešla ... Moc o těch věcech nemluví. (X1)*

*Připadal jsem si strašně opuštěný a sám ... Rodičům ani nikomu jinému jsem nedokázal vysvětlit, co se děje. (M1)*

#### **4c) Smutek a deprese.**

Deprese a smutek buď přicházely samovolně jako část léčebného procesu a „vyplavování“ traumatických zážitků z dětství nebo se pojily se ztrátami a bolestnými prožitky, které jedinec zažil v průběhu procesu psychospirituální krize.

*... jsem pitím přebíjel deprese ... často jsem propadal depresím a zoufalství, aniž bych věděl proč ... Bylo to jako kdybych sjel do sraček ... Hodně jsem brečel ... Byl jsem prostě v prdeli ... mrtvola, živý mrtvý, mezi životem a smrtí. Pořád jsem vzpomínal na*

*Huleše, který nedojel. To je motorkář ... něco neunesl a zabil se. Jsem si říkal: „Vidíš, Huleš se taky zabil!“ Nechtěl jsem se sebou nic mít. (M1)*

*Je ve mně asi pořád ten určitý smutek. (X1)*

*Proběhly samozřejmě i myšlenky na sebevraždu. (X3)*

#### 4d) **Bezmoc**

Silným podnětem k bezmoci byla především kombinace pocitu **osamění** a **neschopnosti** své neobvyklé stavy a prožitky **kontrolovat**.

*Třeba jsem pak kroužila někde autobusem - zoufalá, sama, bezmocná a opřela jsem si hlavu o sklo ... Hrozné! Hrozné stavy! A nebo: Nikdo tam nebyl ... Přidal se k tomu ten třes ... Já jsem nemohla stát ... To byla obrovská bezmoc! Obrovská bezmoc ... Je to ve mně pořád. Zpracovávala jsem to dlouho – asi půl roku. (X1)*

*... koukáš sám na sebe ... jako by (ti) někdo osekával kosti. Koukáš na to vyplašeně a vyděšeně. (M1)*

*A člověk vlastně před tím nemůže utéct. Není, kam utéct. (X3)*

#### 4e) **Všeobjímající láska, klid a mír.**

Tyto stavy jsou v jógické tradici popisovány jako **samádhi** nebo **satori** (záleží na síle prožitého stavu).

*... spontánně (jsem) upadla do takového stavu vytržení ... Třeba jsem celý den byla ve velkém míru - říká se tomu samádhi. Tehdy jsem nevěděla, že je to samádhi, ale věděla jsem, že je to silný duchovní stav ... Takhle jsem se v dětství málem utopila. Plavala jsem ve čtyřech letech v bazénu a prostě to přišlo ... Museli mě vylovit. Pamatuju si, že tam nikde nebyl strach. Prostě jsem to jenom nechala být. (X1)*

Patří k nim pocity obrovské **lásky** (která bývá nazývána až **božskou**).

*V jednu chvíli (jsem) prožila fakt hluboký prožitek nějaké té božské lásky. Zase mě to úplně strašně otevřelo. (X1)*

Pocity **sounáležitosti** se všemi živými bytostmi na Zemi.

*Prožívám třeba sounáležitost se vším kolem sebe ... sounáležitost a velká láska ke všemu. (X1)*

Pocity **klidu a míru**.

*Ze začátku to bylo velmi příjemné, všechno bylo v pohodě, vesmír se otevřel, prožil jsem krásné okamžiky, všechno bylo nádherné ... Bylo to nesmírně příjemné. Byla to modrá barva, světle modrá, čistá barva, hrozně příjemné. Klid, mír. V tu chvíli bylo všechno v pořádku, všechno super ... To bylo to první otevření. (X3)*

To vše často v **kombinaci**.

*Byl jsem naplněný láskou, pod kterou nebyla žádná bolest cítit. Byla to milost, soucit ... Byl jsem z toho všeho tak dojatý, že jsem nevěděl, co s tím ... Začal jsem pociťovat jakoby nekonečné blaho a teplo, se kterým jsem nevěděl, co si mám počít. (M1)*

#### 6.1.6. Projevy v myšlení

V oblasti myšlení byly projevy velmi pestré. Několikrát zazněla zmínka o **dezorganizovaném myšlení**:

*Zmatek v tom byl. Chaos ... Člověk začíná šílet. Nemá organizaci v mozku ... Nejvíce mě děsily stavy, při kterých jsem ztrácel kontakt s realitou. Byly tak šílené, že jsem prakticky celý den nemohl dělat nic jiného, než na to myslet. Měl jsem pocit, že jsem někde mezi životem a smrtí. Nevěděl jsem, kde jsem, ztratil jsem vazbu k věcem a pomalu jsem přestal poznávat svoje blízké a okolí ... Přestával jsem vnímat, co se děje okolo. Taky co je za rok a den, jaké je století, jaká je doba a vůbec co to má všechno tady znamenat. Čím dál tím hůř jsem si zapamatovával a vybavoval věci. (M1)*

*A hlasy, které chodily ... přes kyvadlo, když jsem byl v tom stavu, tak (řikaly) že bude válka ... Ty situace byly tak silné, že jsem nebyl schopný je třídit ... Některé ty věci mohly ... (být) jako by vhledy do něčeho co se může stát, ale v té době jsem nebyl schopen to utřídovat ... Já jsem to bral jako reálnou skutečnost (úplně všechno) ... Nebyl jsem schopný rozlišit, co je pravda, co je lež ... Vědomí bylo prostě skoro rozložené a pak se zase složilo zpátky. (X3)*

Participantů se zmiňovali o **neobvyklých myšlenkách a představách**. Byly to buď jen krátké epizody a nebo celé **paralelní děje**, které se táhly jako červená nit delším časovým úsekem.

*Bavila jsem se s jedním tím klukem, v ten moment jako by se spustil paralelní děj. Na tom bylo hrozně zajímavé, že jsem si to uvědomovala, byla jsem v obou těch dějích. Více jsem byla v tom reálném, ale hlavou mi zároveň běžel i ten druhý ... Ten kluk na mě působil jako hrozně „světlý“ a ten jeho kamarád jako „tmavý“. Takové póly. Ten jeden ... smrt, ten druhý život ... V té hlavě se prokreslovaly ještě další parametry toho celého, co jsem zažívala ... Bylo tam hodně takových symbolů ... Měla jsem pocit, že na nějaké úrovni je (ten kluk) tygr ... a měla jsem pocit, že toho tygra jsem někde v minulosti zabila a že ... teď přichází zpátky v jiné formě, aby se mi pomstil, a že mě zabije ... Pak jsem ještě za nějaký čas měla pocit, že mě uštknul had ... a že už mi koluje jed v těle a že umřu ... Ta blížící se smrt, nějak mi připadalo, že to souvisí s tím tygrem ... tehdy jsem zabila já jeho, teď zabije on mě ... Zpětně mi došlo, že se to skutečně stalo a neumřelo tělo, ale něco ve mně se prostě přerodilo ... Že teda zřejmě umřelo něco jiného, ale ne já jako celá bytost ... Ale v tu chvíli jsem nevěděla, jaká smrt to bude a ani mě to nijak netrápilo, protože jsem nikdy nevěřila, že smrt by byla konec ... Spíše jsem se těšila a byla jsem zvědavá. Bylo to takové dobrodružství. (M2)*

*A nebo: (Měl jsem) takové magické vědomí. Magické myšlení. Takové ty pocity, že jsou síly nad námi ... (Měl jsem) strach, že jsem očarováný a bál jsem se černé magie ... Dostal jsem se do obrovské disociace ... která se prohloubila v úplnou derealizaci ... (Měl jsem dojem), že je něco divného s lidmi ... Měl jsem strach, že mě někdo zabije ... Ve hře byly hodně střelné zbraně, pistole ... Měl jsem strach z manipulace ... Pořád jsem hledal ty černochoy, co mě zabijí ... to jsou takové věci, které jsem si do hlavy moc nepřipouštěl ... Ty myšlenky jsou prostě iracionální a lezou ti ... (nedopověděl-pozn.) ... Dnes už to беру hodně symbolicky. (M1)*

Prožívající byli daleko citlivější k **symbolice** prožitků:

*V podstatě jsem byl v takovém povzneseném stavu ... Ulítl jsem úplně od reálu. Reagoval na vnější podněty jako je třeba počasí, mlha, ... tak nějak přes nitro ... a moje vnímání nebylo takové jako že strom je strom, ale vnímal jsem to jinak. Uvědomoval jsem si, co dělám, uvědomoval jsem si, kam jdu, všechno jsem si uvědomoval, nikomu*

*jsem neubližoval, neměl jsem žádné tendence, ale ... chodila mi do hlavy spousta myšlenek, spousta různých pocitů. (X3)*

Měli tendence vidět za všemi událostmi nějaký **smysl** a hledat jejich **podstatu**:

*Někde na pláži (jsem) vzal odhozenou misku, která mi připomínala tu misku, na které se dělají ty rituály (brazilské Woodoo-pozn.). A mohlo to tak být a nemuselo ... Já prostě vím, že jsem šel proti něčemu ... Dotkl jsem se nějaké věci, které jsem se dotknout neměl ... Přítelkyně ji vydrhla, dala do ní mušličky ... donesli jsme to na terasu a tam to bylo hezké ... a po třech dnech jsme u toho našli mrtvého ptáčka. Já jsem si to spojil s překročením hranic ... a s trápením zvířat, která ... jsem trápil když jsem byl malý ... jako že člověk neměl limity ... prostě takhle to začalo. (M1)*

Jeden z participantů „přijímal“ v určitých z fází procesu identitu někoho jiného. Nazval tyto postavy **duchovním bojovníkem** a **děblem**. Přestože to prožíval velmi intenzivně, byl nakonec schopný uvědomit si, že jde o jeho vnitřní prožitky a vyhraněné projevy některých aspektů jeho osobnosti.

*Jako bych (byl) ... radši duchovní bojovník, než (abych) ... ustál tu ztrátu ... Celé to období ... jsem prožil v identitě někoho jiného ... Myslel jsem, že jsem osvícený, že jsem Bůh, že mám patent na rozum. Táhle jsem si přečetl nějaké knížky a teď na mě berou holky ... Velice rychle jsem si ... postavil takový vlastní systém toho, jak věci fungují, jak jim rozumím, jaký jsem guru. (M1)*

Jeden participant začal mít v určité fázi procesu dojem, že je napojen na nějaký **informační kanál**, skrze který mu spontánně přicházejí informace a zdroje pochopení.

*Bylo úžasné, že jsem nepotřeboval ty knížky, ale všechno to fungovalo...Začal jsem najednou spontánně chápat různé věci a pojmy, aniž bych je někdy před tím studoval. Měl jsem pocit, jako bych byl připojen na nějaký informační kanál, ze kterého všechny tyhle informace dostávám ... Spontánně (jsem se) připojil ke kolektivnímu vědomí a ... (dostával jsem) informace dopředu ... K něčemu jsem došel a pak jsem se třeba za půl roku někde dozvěděl, že už je to pojmenované, že to někdo studoval, že je to tohle a tohle. Bylo to hodně blizoučko tomu, ... jak to napadlo mě ... Začal jsem třeba dělat nějaký typ meditace, který mě napadl a bylo to bezvadné a pak jsem to říkal své přítelkyni a ona říká: ‚No, to se jmenuje takhle. Ty to nevíš?‘ A já říkám: ‚Já jsem*

*vůbec nečetl nic takového. ' ... Ted' vím věci dopředu. Vím, když zazvoní telefon, kdo to je. Věděl jsem, že mi zavolá jedna holka ve čtvrtek a v kolik a ona mi zavolala ... Prostě víš, proč věci jsou tak, jak jsou. (M1)*

Druhý získával informace a odpovědi na své otázky skrze **siderické kyvadélko**.

*Přicházely mi (skrže siderické kyvadélko – pozn.) i kladné, terapeutické kroky, které jsem konzultoval se svým psychoterapeutem ... Nevědomí mi i radilo, jakým způsobem dál postoupit, abych se z toho dostal. Pomáhalo mi to dávat sám sebe dohromady. (X3)*

Pokud jde o schopnost **kontrolovat** a řídit proces, zúčastnění se tak úplně neshodli. Na jedné straně vypovídali o zkušenostech, kdy je proces pohlcoval a **neměli** nad ním absolutně žádnou kontrolu:

*Měl jsem problémy se svým „pilotem“ ... který byl z toho všeho samozřejmě vyděšený ... Tvoje ego je z toho částečně na mrtvici. A nebo Problém nastal, když jsem se pustil moc hluboko. Měl jsem pak problémy vracet se zpátky a dost často jsem prosil o pomoc s návratem. (M1)*

*... v tu chvíli jsem třeba cítila, že to nemám pod kontrolou ... Byl (tam) strach z toho, že to nemám pod kontrolou, ale zároveň, když jsem se potom vrátila (protože jsem se vrátila tím, že jsem vnitřně poprosila, že chci zpátky ... tak potom tam byla radost ... že mám ten důkaz ... ten konkrétní zážitek. (M2)*

Na druhé straně jeden z participantů se zmiňuje o tom, že v určité chvíli měl na vybranou a **mohl** některé vnitřní pochody a části procesu potlačit:

*Cítila jsem, že se můžu rozhodnout ... Celou tu dobu jsem měla pocit, že to záleží na mě, jak dlouho to nechám. Trošku jako při holotropním dýchání. Pocity a zážitky plynou a ty je jenom sleduješ ... Ty normální a běžné pocity, ohrožení z různých situací a různých pocitů vůči lidem, ať už dobrých nebo nepříjemných, v tu chvíli jako by nejsou a nerozptylují a já se můžu věnovat tady těm jevům. Je to hodně příjemné a je tam ... méně toho, že si dávám pozor, jak se chovám ... V tu chvíli, kdy to probíhá, tak víš, co se děje, máš to pod kontrolou, můžeš to kdykoliv stopnout, ale při tom nechceš, protože cítíš, že je to dobře, co se děje ... A nemáš vůči tomu pocit „No, to se ted' ale chovám jako blázen!“ nebo „To není slušné se takhle chovat!“ ... Prostě jsem*

*respektovala ten pocit ... těla a nechala jsem to plynout ... Věděla jsem, že to můžu ovlivnit, že se můžu nějak přemocit, necítit to tak, nenechat si ten pocit úplně dojít. (M2)*

**SOUHRN:** U několika participantů se v určité fázi projevíly náznaky **dezorganizace myšlení**. Výrazně se změnila i kvalita jejich myšlení. Někdy se objevily jen krátké epizody **neobvyklých myšlenek** a **představ**, jindy celé **paralelní děje**. Prožívající byli daleko citlivější k **symbolice** a **symbolickým tématům**. Vnímali za událostmi a prožitky jistý **smysl** a hledali jejich pravou **podstatu**. Na určitou dobu mohli vnímat sami sebe jako někoho jiného, cizího nebo přijímali informace z kolektivního nevědomí. Vystává otázka, jak na tyto **spontánní informační vhledy**, **paralelní děje** a **symbolické prožitky** pohlížet. Brát je jako projev bludného myšlení a zvýšenou fantazijní produkci nebo přijmout eventualitu, že existuje nějaký „vyšší zdroj“, který nás přesahuje a existuje sám o sobě, nezávisle na nás? Jeden z participantů se s tímto problémem vyrovnal takto:

*Ony ‚divné věci‘, které jsem osobně označoval za psychotické a kvůli kterým jsem chtěl dost často navštěvovat psychiatra, jsem považoval za divné, dokud jsem neměl způsob, jak je rozpoznávat a integrovat. Potom jsem je bral jako pocity, které mi spíš pomáhají nalézt společného jmenovatele dílčího tématu. (M1)*

### 6.1.7. Projevy v chování, interakce s okolím

Prožitky psychospirituální krize výrazně ovlivnily vztahy a životní styl každého z participantů. Jeden z nich o tom řekl:

*Musel jsem si vzít i dovolenou v práci. A nějakým způsobem se dát dohromady ... Řešil jsem to fyzickou prací, abych věnoval pozornost něčemu jinému. Protože když to bylo všechno otevřené, tak jsem byl v moci nevědomí a v podstatě si (to) se mnou zahrávalo. Tak jsem doma štípal dříví, snažil jsem se na něčem pracovat, něco dělat, abych se tomu ubránil. (X3)*

Participantů se dostávali do **ambivalentní pozice** vůči okolí. Na jedné straně si připadali **vydělení** a osamocení ve svých zážitcích.

*Doma jsem byl ponořen do své duchovní dimenze a přítelkyně si myslela, že jsem se zbláznil. Nebyl jsem schopný o tom s ní mluvit ... Hodně jsem se obracel do sebe ... Byl*



*jsem hodně v sobě – řekl bych tak 90%. 10% jsem věnoval tomu, co je venku ... Ne, že bych vrážel do lidí, ale pozornost na určité věci byla úplně minimální. (M1)*

*Nikdo si toho asi ani nějak moc nevšímal. Ani se mě nikdo neptal, jestli nemám nějaké problémy. Spíš jsem se snažil ty problémy si řešit sám a nějakým způsobem dál pokračovat ve svém životě. (X3)*

Někdy se i **cileně stahovali** z „veřejného dění“ – ať už pro to, aby se mohli věnovat vnitřnímu procesu transformace nebo ze strachu, že by mohli být považováni za blázny.

*Nemohl jsem být mezi lidmi. Ne že bych proti nim něco měl nebo že bych jim chtěl ublížit, ale měl jsem strach ... Máma si to hodně brala ... Říkala, že jsem zralý na psychiatrickou kliniku, chtěla mě nechat odvézt. (X3)*

*Hodně jsem byla na pokoji. Hodně jsem byla sama se sebou. Hodně jsem si uvědomovala věci, takové to propojení ... Byla jsem v parku, byla jsem se projít ... a přemýšlela jsem ... A nebo Už dva, tři, roky (jsem se) věnovala těmhle věcem a ti spolužáci pro mě z velké většiny symbolizovali svět těch mých rodičů a těch předsudků a těch představ o tom, jak by se mělo žít. A proto jsem se s většinou z nich moc nebavila. Cítila jsem, že jim vadím tím svým nastavením svobody. (M2)*

Někdy tíhli k samotě také proto, že jim blízkost lidí byla **nepříjemná**. Působení ve společnosti jim občas buď působilo **obtíže** nebo jim připadalo **zbytečné**.

*Obecně jsem kolem sebe potřeboval větší energetický prostor – bublinu, než bylo obvyklé. Museli jsme kvůli tomu přestavit místnost. (M1)*

*Ve škole jsme třeba byli na stáži a já jsem neposlouchala vůbec, co se tam děje, jenom jsem sledovala, jak malé dítě, takové ty barevné obláčky a tu výměnu a přišlo mi to hrozně zajímavé. (M2)*

Na druhé straně ocenili, pokud jim byl někdo **nablízku**, naslouchal jim a postaral se o ně. Někdo, kdo jim dal pocit **bezpečí, péči a přijetí**.

*Přijel jsem domů a bylo to hodně přes mámu. Chtěl jsem vidět hodně mámu. Byl jsem takové vyplašené dítě ... (Změněné stavy vědomí) nepřestaly. Ale tím, že jsem se vrátil domů, tak jsem se jim přestal tolik věnovat ... Jsi doma. Hrozně důležité! ... Domáci*

*prostředí. Pro mě to dělalo strašně moc. A nebo Já myslím, že péče. Někdo tam byl. Nebyl jsem na to sám ... Chtěl jsem mít, kde být, kde budou doktoři, kde se o mě někdo postará. Nechtěl jsem se starat sám o sebe. Nechtěl jsem chodit sám po ulici. (M1)*

*Měla jsem podporu v přátelích. V těch krizových chvílích jsem si třeba volala s jednou ... kamarádkou. (X1)*

*Bylo milé, že tam byla, protože jsem k ní měla důvěru, takže jsem s ní mohla ty svoje pocity a myšlenky sdílet a mohla jsem s ní mluvit o těch věcech ... Měla jsem pocit, že na rozdíl od jiných lidí, s ní o tom mluvit můžu a není to nebezpečné. Že mě nebude považovat za blázna. Třeba mezi jiné lidi jsem v ty dny nechodila, protože jsem prostě měla pocit, že se tím vystavuju tomu, že mě někdo chytne a odtáhne na psychiatrii. Protože fakt jsem cítila, že jsem trošku někde jinde. (M2)*

*Měl jsem ... jednu paní s Reiki, která mi hodně pomohla a ... chodil (jsem) za psychoterapeutem, který zná tyhle věci a který mi hrozně pomohl. Sám bych to asi nezvládl ... Pak jsem začal chodit mezi lidi a nějakým způsobem jsem získával i jiné podněty. Spousta kamarádů mi pomohla. Chodili jsme někam do společnosti, kino, fotbal, a nějaké takové aktivity. A vlastně se postupně eliminovaly následky toho ataku. (X3)*

**SOUHRN:** V psychospirituální krizi je přístup prožívajících k okolnímu světu často **ambivalentní**. Na jednu stranu pro ně bývá velmi obtížné fungovat v běžné každodenní realitě a ve vztazích. Vnější podněty působí rušivě a mohou přinášet úzkost a ještě větší zmatek do už dost zmateného prožívání. Není jednoduché skloubit silné vnitřní zkušenosti s působením navenek. Navíc tito lidé mívají často pocit, že jsou „**někde trochu jinde** než ostatní“ (jak napsal participant M2) a v interakci s okolím jim tudíž brání strach ze stigmatizace a označení „blázen“. Z těchto důvodů se tedy raději stahují do ústranní nebo hluboko do sebe. Na druhé straně je pro ně velmi důležité mít někoho s kým mohou své zážitky **sdílet**, někoho, kdo se o ně **postará** v obdobích největšího zmatku, zajistí jejich základní **potřeby**, dá jim pocit bezvýhradného **přijetí**. V případě participantů mého výzkumu sehrál tuto důležitou roli buď **partner**, **rodiče**, **kamarádka**, **spolubydlící** a v neposlední řadě také **psychoterapeut**.

### 6.1.8. Změny v hodnotovém systému, v životních postojích

Ačkoliv příběhy a prožitky všech zúčastněných byly velmi individuální a v mnoha ohledech hodně odlišné, u všech došlo k výraznému a velmi podobnému posunu životních hodnot a preferencí.

Všichni mluvili o větší **pokoře** – ať už vůči přírodním silám, řádu, vesmíru, bohu nebo vůči životu.

*Tou dobou jsem se začal ocítat v božím království s pocitem, který mi bral dech – s absolutní pokorou. (M1)*

*Byla jsem v tu chvíli nucena uvědomit si, že to není až taková sranda ... že si hraju se silou, která je prostě větší než já ... A nebo: uvědomění si úcty vůči všemu, co je a vůči řádu ... Jako by všechno předem už bylo dané a když to plyne tou cestou, kterou to plynout má, ... je to v té nejvyšší harmonii. (M2)*

*Myslím si, že moje ego dostalo velmi těžkou ránu a ... velmi zpokornělo po téhle zkušenosti. Velmi zpokornělo. (X3)*

Objevil se u nich určitý druh **smíření, odevzdání a důvěry v životní proces**.

*Prostě víš, že věci jsou tak, jak jsou a dějí se tak, jak se mají dít ... Vnitřní pocit, že věci mají smysl a má smysl radovat se ze života jenom tak. Že není důležité, co se děje, ale důležité je to, jak se k tomu stavíme ... Život je v podstatě daný, ale přitom máš tu volbu ... Uvědomění si té zodpovědnosti za sebe a za to, co dělám. A uvědomění si toho, co můžu ovlivnit a co nemůžu ... Zabývám (se) tím, co můžu ovlivnit ... a nesnažím se změnit to, co já ovlivnit nemůžu. (M2)*

*Přes všechny ty zážitky cítím v srdci obrovskou jistotu, že je tam zdroj, a že to je Bůh, a že člověk je opravdu v bezpečí ... Takže přes to přes všechno, co ti nahání strach, máš pocit, že je to v pořádku. (X1)*

*Prostě žiju nějak více se smrtí. Díky tomuhle jsem se v podstatě stal smrtelným. (M1)*

Všichni se shodli, že díky spirituálním prožitkům se jim **rozšířil pohled na to, co je a co není v životě možné**. Začali si uvědomovat, že materiální, hmatatelná realita je jen jednou z mnoha částí životní reality.

*Ale už ani tomu nevěříš. Tomu, v co běžně lidé věří ... Vědomí toho, co je realita a co není, je asi širší...Pro mě je spousta věcí možných. (X1)*

*Dřív jsem se takovým textům spíš vysmíval a teď jsem měl pocit, jako by mi mluvily z duše...Začal se mi pomalu měnit názor na svět, společnost, lidi ... V tom vnímání ... je všechno více otevřené. (M1)*

*Úplně jasně si uvědomuju, jak ty věci fungují ... Třeba si uvědomuju, že bytost nemá hranice. (M2)*

*Měl jsem pocit, že vím, že stromy dýchají, což je sice pravda, ale já jsem nikdy před tím takto svět nevnímal. (X3)*

Více se **soustředili na vlastní potřeby a cíle**.

*Byla to doba, kdy jsem se začal spoléhat na informace přicházející zevnitř a tím pádem taky sám na sebe. (M1)*

*Cítím se jako součást života. (X1)*

*Hodně jsem se soustředila na to, co chci doopravdy já, a začala jsem to poslouchat. Fakt jsem si to v sobě našla a šla to dělat ... Více vnímám tělo. Více se věnuju tělu a spojení s tělem. (M2)*

Na základě silných vnitřních prožitků se zaměřili také na své **problémy ve vnějším světě** - v rodině, v práci, ve vztazích, atd., a cílenou „prací“ se snažili **pročistit interakci** s okolím a také se sebou samými.

*... větší uvědomění si toho, co v lidech doopravdy je. Ne jenom to, co říkají. Přesunutí pozornosti z verbální složky, z racionálního, do toho iracionálního ... snaha o uvědomění si a rozbití určitých vzorců ... Fakt to bylo takové zboření toho, co mě naučili rodiče ... Toho: ‚To musíš a takhle se to musí chápat‘ ... Byl to takový úlet, protože do té doby všechno mělo velmi pevný řád a bylo tam hodně silné: ‚Ne, ty si*

*nemůžeš dělat to, co chceš!’ ... Zpětně to celé vnímám jako hodně konflikt s ním (s otcem - pozn.) ... Vlastně jsem si uvědomila, že na nějaké úrovni já tam byla jako jeho partnerka a ta mamka jenom jako naše dítě. (M2)*

*Otevíraly se mi moje vnitřní nezpracované věci ... a nějak jsem se začala čistit. (X1)*

*Myslím si, že jsem se zbavil spousty komplexů, spousty negativních postojů a svým způsobem jsem přišel o spoustu iluzí. (X3)*

*Já jsem třeba otevřel (ve smyslu „otevřel téma, začal se mu věnovat“ - pozn.) rodinu, o které jsem celý život vlastně nepřemýšlel ... Vlastně jsem si otevřel rodinná témata. (M1)*

At’ už během procesu psychospirituální krize prožili cokoli dramatického a bolestného, všichni nakonec uváděli, že to vše pro ně bylo **výrazně obohacující**.

Získali nový pohled na svět, nové podněty k přemýšlení, objevili rezervy svého dosavadního života.

*Ted’ už toho vůbec nelituju. Přejde mi, že to celé dává smysl. Mám se ted’ hodně dobře, následkem toho celého, co se stalo. Byla jsem nucená přemýšlet i jiným směrem, více jít do sebe a ty obavy si více řešit v reálném světě ... Celou tuhle cestu a ta cvičení jsem začala proto, že jsem cítila hodně omezení a že nežiju svoji energii. Tak ted’ naopak mám pocit, že tu svoji energii žiju úplně ... Nedovedu si představit moc věcí, které bych v tom životě změnila, a které bych ještě dělala líp. Určitě ještě jsou, ale ten poměr, jak se mi to daří ted’ a jak se mi to dařilo tehdy, je nesrovnatelný ... To, co jsem dělala reálně, začalo více odpovídat tomu, jak jsem to vždycky cítila. (M2)*

Podívali se hlouběji do sebe a spoustu toho o sobě zjistili. Padla i zmínka o očištění organismu – jak na fyzické, tak i na psychické úrovni.

*Proces, kterým jsem procházel mi pomohl najít odpověď na otázku ‚Kdo jsem‘. Pomohl mi vybudovat si vztah k sobě samému, k lidem, ukázal a pomohl mi vyřešit moje vnitřní konflikty ... a celkově se re-integrovat na vyšší úrovni. Pomohl mi vybudovat si vlastní názor, postoj ke světu a přiblížil mě realitě. Pomohl mi vybudovat osobní sílu, pročistit organismus ... Naučil mě citlivosti k sobě samému ... Pomohl mi znovu nastavit bod*

*mojí duševní a energetické rovnováhy ... Celkově tak vyléčil můj organizmus jak na fyzické tak i na psychické úrovni. (M1)*

Vyřešili některé své vnější i vnitřní konflikty.

*Možná, že jsem rychleji překonal spoustu věcí ... Věci, které bych zpracovával třeba deset let, jsem prožil během pěti let ... Bylo to velmi bolestivé, ale přineslo to svoje ovoce v náhledu na svět, na lidi. Myslím si, že jako zkušenost je to velice obohacující. (X3)*

Několikrát padla zmínka i o **ztrátě osobní důležitosti**. Jako by si na základě sebezpřesahujících zážitků uvědomili, že životy jednotlivců jsou jen součástí vyššího řádu.

*Nemám pocit osobní důležitosti. Když se to objeví...tak mi to přijde legrační ... Když jsi někde v Tibetu a za 5 minut tam zemřeš, tak koho to zajímá? Víš? Jsi tam jedna z miliónů ... Najednou ti to dojde. V Evropě jsme na sebe hrozně centrování ... Já se vnímám jako součástka. Malá bunička v obrovském kolosu. Ne moc významná. Nemám rozhodně iluze. (X1)*

**SOUHRN:** Změna **hodnotového systému**, životních **postojů** a obecně **přístupu k životu** je tou nejzásadnější částí celého procesu. Člověk, který prošel psychospirituální krizí jako by se znovu narodil. Jeho svět získává nové rozměry a spolu se změnou nazírání na sebe a na svět okolo se mění i jeho preference, životní styl, vztahy, atd. Takový člověk cítí daleko větší pokoru a úctu k životu, což sebou nese i **ztrátu pocitu osobní důležitosti** a zážitek **pospolitosti** s ostatními živými organismy. To pak dále výrazně ovlivňuje jeho další chování a vnitřní prožívání. Přestože konkrétní zmínka o bohu padla jen v jednom z rozhovorů, u všech participantů došlo k integraci **spirituální** dimenze prožívání do každodenního života.

## 6.2. Narativní popis psychospirituální krize

Výpovědi čtyř účastníků výzkumu jsem narativně zpracovala formou výzkumné básně, která vystihuje emoční náboj a klíčové události průběhu jejich osobní psychospirituální krize. Ke zpracování jsem použila přepisy čtyř rozhovorů a čtyřicetistránkový text jednoho z participantů. Vytiskla jsem jednotlivé výpovědi a postupně jsem z nich vybrala klíčová

slova nebo věty, které se zdály důležité, výstižné nebo zásadní. Ty jsem pak řadila chronologicky za sebe tak, abych se držela linie popisovaného příběhu. Někdy jsem použila celou původní větu, jindy jsem spojila několik slov z různých částí textu. Snažila jsem se příliš výroky neupravovat, v mnoha případech jsem zachovala původní slovosled i skloňování nebo časování použitých slov. Domnívám se, že se mi tímto způsobem podařilo umocnit emoce a dojmy plynoucí ze čteného textu.

Musím se přiznat, že ve výsledku mě jednotlivé výtvořiny doslova ohromily svou jasností, růzností a silným emotivním nábojem. Přestože na první pohled vypadají velmi podobně (přece jen jsou tvořeny stejným postupem) v každé z básní dominuje jiná emoce a každá z nich přináší své unikátní poselství.

**6.2.1. Výzkumná báseň č. 1**

Změna struktur.  
 Necítím se dobře.  
 Velký strach. Chaos.  
 Makumba.  
 Někdo mě zabije  
 Výkon za starou bačkoru.  
 Na to jsem se vysral, s odpuštěním.  
 Chlast. Hodně, hodně, hodně piv. A  
 třetinový rum.  
 Tři měsíce

Shoda náhod, hašíš, ortel je zpečetěn.  
 Disociace.  
 Ďábelská část.  
 Divná věc.  
 Terapii, Lexaurin, na noc půlku Neurolu.

Duchovní by-pass.  
 Jsem guru.  
 Jako „borec“.  
 Odjela.  
 Malý kluk se složil. Odjela jeho holka.  
 Bezradný.

Tlaky v hlavě.  
 Brnělo tělo.  
 Energie...  
 ...Kundaliní.  
 Už to není moc bezpečné.  
 Odjezd. Domů.  
 Vyplašené dítě. U mámy.

Začínající šílenství.  
 Život za hovno.  
 Selhání na všech rovinách.  
 „Vidíš, Huleš se taky zabil.“  
 Prostě mrtvola. Živý mrtvý.

Jdu do léčebny.  
 Pookřál.  
 Ulevilo se. Péče.

Další zavalení.  
 Identita spasitele.  
 Byl jsem kluk šikovný a teď tady myju  
 hajzly.  
 Radši duchovní bojovník, než aby unesl

tu ztrátu.  
 Past.

Terapeut pomáhal držet při zemi.  
 Později jsem pochopil.

Vzdávat se svých zaběhaných vzorců.  
 Hromada práce a velká dřina  
 Podporu snad celého vesmíru.

Mimosmyslové informace. Posvátný  
 nádech.  
 Nekonečné blaho.

Šakti mě nenechala nic přeskočit.  
 Nebylo lehké.  
 Jsem vděčný.

Moje cesta nekončí. Je na celý život.



**6.2.2. Výzkumná báseň č. 2**

Přecenila svoje možnosti.  
 Prostě zkoumám.  
 Knížky, cvičení, semináře. Kineziologie.  
 Problém.  
 Zbořila hodně obranných mechanismů.  
 Sama.

Taková hra.  
 Nehmotné mezi lidmi.  
 Mimo tu realitu.  
 „Vidíš? Tohle se ti taky daří.“

Na špatném místě.  
 Nežiju svůj život. Chci ho měnit.  
 Úlet.  
 Tělo nemá hranice.  
 Lehkost, kterou jsem nikdy před tím  
 necítila.  
 Aury. A různé barevné obláčky kolem  
 lidí.

Jako když mrholí, mrholí a pak se  
 rozprší.  
 Tady pozor.  
 Velikost. Příliv energie.  
 Spojené s touhou.  
 Můžu to cítit.

Najednou paralelní děj:  
 On byl zosobněním dobra a ten druhý  
 zla.  
 Ďábel a anděl.  
 Život a smrt.  
 Takové póly.  
 Hodně symbolů.  
 Tygr a had. Odněkud z minulosti.

Síla, která námi protéká.  
 Zábrana se odstranila. Něco se změnilo.  
 Hodně silná. Pozitivní.

Nechci lpět na majetku. To svazuje.  
 Nový život. V pohodě.  
 Můžu letět kamkoli a dělat cokoli.  
 Věci dávají smysl.  
 Všechno je důležité. V harmonii.

Sama se sebou.  
 Myšlenky.  
 Kamarádka. Je milé, že tam byla.  
 Mezi jiné lidi jsem nechodila.  
 Tři dny.

Pocit, že mě uštknul had. Jed už koluje  
 po těle.  
 Musím umřít.  
 Jsem zvědavá. Dobrodružství.  
 Pocit světla nad hlavou.  
 Jsem připravená.  
 Neumřelo tělo, ale něco ve mně se  
 přerodilo.

Přestala mi věřit. Spojila se s rodiči.  
 Tu noc pak přijeli.  
 Odvezou na psychiatrii nebo neodvezou?  
 Tatínek – hodně o nás rozhodovat, mít  
 pod kontrolou.  
 Nechala jsem to plynout.

Jsem ten blázen.

Patřím tam.  
 Osmnáct nebo dvacet dní.  
 Vyslýchají mě. Jako bych někde ukradla  
 kolo.  
 „Proč bych tady jako měla být?“  
 Vrátit se na zem. Do reality. Do hmoty.

Ted' už toho vůbec nelituju.  
 Celé to dává smysl.  
 Mám se hodně dobře.

### 6.2.3. Výzkumná báseň č. 3

Kolem Vánoc. Sama doma.

Pohled do hlubin.

Prožitky netělesnosti.

Začal se rozpadat svět.

Nezměrná existence.

Hluboký prožitek božské lásky.

Zvuk z vesmíru.

Tak intenzivní! Jako vibrace.

Strach, že je konec světa.

Srazilo mě to úplně k zemi. Rozložilo na buňky.

Změněný stav vědomí trval několik dní.

A nebylo to příjemné.

Matrix.

Probuzení ze sna.

Haluze se děly.

„To nevydržím, takhle žít!“

Být za tím.

Rozpad reality.

Vibrace v těle.

Jako bych se vznášela.

Jsem velice, velice lehoučká.

Světelný proud. Od páteře nahoru,  
z hlavy ven. Strašně rychlá změna  
vědomí.

Osamělost.

Nikdo nevěděl.

Moc o těch věcech nemluví.

Největší zlom v Tibetu.

Usnula jsem. Ráno bušení srdce.

Veliký strach.

Třásla jsem se. Nemohla jsem stát.

Co se děje?

Srdeční kolaps.

Můžu umřít.

Sama.

V hotelovém pokoji. Hrozně daleko od  
domova.

Dopis na rozloučenou.

Obrovská bezmoc!

To asi nezapomenu.

Každou noc. Asi týden.

Fakt psycho.

Všude smrt, smrt, smrt.

Pár významných setkání.

Pak se to vrstвило dál.

Energie jela nahoru.

Nebyla jsem schopná fungovat.

Rozpadal se mi svět.

Ztráta všedního vnímání.

Horka, tlaky.

Zoufalá, sama, bezmocná.

Hrozné.

Můžu se do toho stavu dostat, ale  
nedělám to, protože na to nemám.

Pak se to změnilo.

Začala jsem vnímat entity. Duchy.

Světelné bytosti.

Začala jsem se čistit. Vnitřní  
nezpracované věci.

„Vy se bojíte duchů, že?“

Nemám se ničeho bát.

Obrovská ochrana.

Jsem tady pro ně.

Mazec, no.

Anděl.

Přestala jsem se jich bát.

Spousta věcí se vyřešila.

Dělám si z toho legraci.

Ambice rozumět teda nemám.

Netoužím vědět.

Cítím v srdci obrovskou jistotu, že je tam  
zdroj a že je to Bůh.

Člověk je opravdu v bezpečí.

**6.2.4. Výzkumná báseň č. 4**

Siderické kyvadélko.

Osobní problémy.

Řešit, řešit, řešit.

Informace, informace, informace:

Od pozitivních až po zlé a brutální.

Abych dělal ošklivé věci.

Nevěděl, co s tím. Co je pravda a co lež?

Přestal vnímat okolní věci. Ovládán.

Ne-vědomí.

Sděleno, abych na sobě zapracoval.

Brzdy jsem odhodil a rovnou.

Jógickou cestou. Násilně otevřel čakry.

Poměrně jednoduchá záležitost, ale

následky jsou drtivé.

Ze začátku příjemné.

Vesmír se otevřel.

Nepochopil.

Furt jsem to zkoušel, zkoušel, zkoušel.

Nějak se to propojilo.

Velmi bolestivé.

Byl jsem v tom až po uši.

A to nikomu nepřejí.

Málem se zbláznil.

Energie těla tady okolo hlavy.

Dole bylo mrtvo.

Vliv na tělesné funkce. Nebylo z toho nic.

Ulítl od reálu.

Vnímal jsem to nějak jinak. Asi přes to nitro.

Ne že strom je strom.

Spousta myšlenek, spousta pocitů.

Lítost. Radost. Pláč. Výčitky.

Strach. Někdy hrůza.

Nemohl jsem být mezi lidmi.

Strach z havranů, z vran...

Úplně rozbité já.

Rozložený.

Není kam utéct.

Dovolenou v práci. Dát se dohromady.

Věnovat pozornost něčemu jinému.

Můj boj.

Spousta kamarádů mi pomohla.

Kino, fotbal a různé aktivity.

I s psychoterapeutem.

Aby mohl člověk normálně vědět, že stůl

je stůl, židle je židle, vypínač je vypínač,

červená je teplá a modrá studená voda.

Ha ha ha ha.

Aby mě neovládalo.

Občas ještě s kyvadélkem pracuju.

Důležité je mít propojení s tělem.

Obohacující.

Velmi bolestivé, ale přineslo to ovoce.

### 6.2.5. Komentáře k výzkumným básním:

#### Výzkumná báseň č. 1:

Základní esencí příběhu je **strach** a **úzkost**. Tyto dvě emoce se objevily mezi prvními projevy psychospirituální krize a doprovázely prožívajícího výraznou část procesu. On sám strach nazval „stálou esencí“ toho všeho. **Hašíš** – pomyslná poslední kapka, po které následovala nekontrolovaná exploze zážitků a mimořádných stavů vědomí. Po úvodním vstupu chaosu se mladý muž ocitl v temných obdobích **deprese**, které se cyklicky střídaly s tzv. duchovními **by-passy**, jež s sebou přinášely pocity výjimečnosti a nadřazenosti. **Péče a domov** jsou další klíčová slova příběhu. Přesně to mu v důležitých chvílích udrželo hlavu nad hladinou a pomohlo mu zvládnout velké ztráty a životní změny, které proces přinášel. Věta „**Později jsem pochopil**“ láme náboj básně a mění ji z emotivních výkřiků v poklidný tok oznamovacích vět a popisných slov. Právě akceptace procesu a přijetí všeho, co přinesl a přinese, vedlo k celkovému zklidnění, jak vevnitř, tak navenek. Příběh působí **neukončeně**, což byl i můj záměr. Prožívající stále vnímá svůj proces jako neukončený a v běhu. Chtěla jsem v básni zaznamenat i tento aspekt.

#### Výzkumná báseň č. 2:

První slova, která mě napadla při vzniku této básně byla **hravost**, **zvědavost** a **dobrodružství**. Prožívající žena začíná svůj příběh aktivním sebezkoumáním. Bere to jako hru plnou nečekaných překvapení. Dostává se za hranice běžného vnímání světa – **mimo hmotu** a využije možnost nahlédnout hlouběji do vlastního prožívání. Tam odkryje zásadní problémy svého dosavadního života (věta „**Nežiju svůj život**“) a rozhodne se je nekompromisně řešit. V klíčovém momentě neopatrně překročí vlastní limity. Přestože si uvědomuje určité nebezpečí, které jí hrozí, prožívá také „**lehkost, kterou nikdy před tím necítila**“ a radost, že se jí to daří. Důležitou postavou je blízká **kamarádka**, která jí zprvu poskytuje jistotu a pocit bezpečí. Ta však později důležitost svého postavení neunesla a rozhodne se přenést odpovědnost na aktérčiny rodiče. Jejich příjezd mění hravý náboj básně ve věcný, suchý popis – střet fantazijního světa s realitou. Pobyť v léčebně je zdrojem rozčarování, zklamání a ponížení. **Proč bych tady jako měla být?** Konec příběhu, působící snad příliš pohádkově, naznačuje, že prožívající tuto etapu šťastně ukončila a zážitky dostatečně integrovala do svého života. Má se teď **hodně dobře**.

**Výzkumná báseň č. 3:**

Úvodní slova navozují iluzorní pocit pohody. **Vánoce**, obvykle zvané svátky klidu a míru, však s sebou tentokrát této mladé ženě přináší nezměrnou **samotu**, strach ze **smrti** a **ztrátu všedního vnímání**. Aniž by mohla svobodně volit mezi modrou a červenou pilulkou (odkaz na film **Matrix**) ocitá se na okraji běžně vnímané reality a nečekaně nahlédne pomíjivost života. **Probudila** se ze **snů**. Přichází změněné stavy vědomí, silné tělesné projevy, zvláštní setkání a ona je na to **sama**. Sousloví **pohled do hlubin** v sobě nese nádech fascinace, hloubky a strachu, který se táhne celým příběhem a postupně roste až k hranici neúnosnosti. „**To nevydržím takhle žít!**“ **Zlom v Tibetu** zní jako naděje na lepší zítřky, ve skutečnosti však odkrývá další dimenze prožitku- probouzí **Kundaliní**. Znovu se prohlubují pocity bezmoci a osamění. Věty „**Všude smrt**“ a **Můžu se do toho stavu dostat...**“ naznačují proces transformace a osobního růstu, který je ovšem stále zabarven strachem a bezmocí. Ty zcela mizí po otázce „**Vy se bojíte duchů, že?**“ Někdo jiný měl odvahu ty neuvěřitelné prožitky pojmenovat a pomohl tím mladé ženě konečně je uchopit a přijmout. **Obrovská ochrana** je konečně znamením k všeobecné úlevě. **Člověk je opravdu v bezpečí**.

**Výzkumná báseň č. 4:**

Rychlý a velmi hektický začátek bez jakýchkoliv úvodních vysvětlování naznačuje, že tento mladý muž je spontánní a do zamýšlených akcí vbíhá takřka po hlavě. **Řešit, řešit, řešit** Pravděpodobně se nacházel v období osobních těžkostí. **Siderické kyvadélko** vypadá jako rychlá a přímá cesta k řešení. Zjevně má k této technice předpoklady, neboť je po čase zahlcen informacemi, a to takovou měrou, že je jimi nakonec **ovládán** a **neví, co s tím**. Člověk, který v úvodu působil jako silná a samostatná osobnost, která se s ničím „nepárá“, je náhle zmítána **ne-vědomím** a vydána napospas svým vnitřním prožitkům. **Energie** nerovnoměrně rozložená v těle, spousta myšlenek, spousta pocitů, **úplně rozbité já**. Věta **Není kam utéct** evokuje zvíře zahnané do kouta. Jako by už nebylo, co ztratit, a tak se mladý muž pokouší chopit situace a znovu se stát „pánem sebe sama“. **Kamarádi** a **psychoterapeut** jsou mu v jeho osobním **boji** velkou podporou. Navracející se smysl pro humor (**Ha ha ha ha**) ukazuje, že mladý muž zvítězil a konečně drží v rukou zasloužené **ovoce**.

### 6.3. Souhrn nejdůležitějších zjištění

Bylo popsáno několik obrazů psychospirituální krize. Přestože každý z těchto typů se projevuje určitými specifickými příznaky, lze objevit i jejich společné prvky. Ve výzkumné práci jsem vytvořila sedm kategorií projevů a doprovodných jevů psychospirituální krize a pokusila jsem se je vysledovat ve zkoumaných materiálech. Jsou to: **1. tělesné** projevy a projevy ve **vnímání**, **2. emoční** projevy, **3. zážitek nesdělitelnosti**, **4. projevy v myšlení**, **5. interakce** s okolím a projevy v **chování**, **6. změny v hodnotovém systému**, v životních **postojích**, a **7. spouštěcí mechanismy**.

Kategorii **tělesné** projevy a projevy ve **vnímání** jsem rozdělila čtyř podkategorií: **1. tělesné** projevy, **2. pocity netělesnosti**, **3. změny ve vnímání**, a **4. paranormální** změny vnímání a paranormální tělesné změny.

Ze široké škály možných **tělesných** projevů se u participantů projeví vnitřní **vibrace**, **třes**, **brnění a záškuby těla**, **návaly horka** nebo **chlada**, **tlak v hlavě**, **nevolnost** a zvracení. Tři zaznamenali výrazné změny ve spánkovém režimu, u jednoho z nich se objevily výrazné kvalitativní změny ve stravovacích návycích, a u dalšího problémy s erekcí a s vylučováním. Dále se manifestovala **zvýšená citlivost** na vnější podněty, pocity krajní fyzické **vyčerpanosti** a extrémní **energetické výkyvy**. Taký padlo podezření na **srdeční kolaps**.

U všech participantů došlo ke změnám ve **vnímání tělesného schématu**. Zdálo se jim, že jsou lehčí než obvykle, „prosvětlení“. Měli pocit, jako by jejich tělo ztrácelo své obvyklé **hranice** a oni splývali s ostatními lidmi a dokonce ztráceli vlastní identitu (což bylo vnímáno pozitivně i negativně, záleželo na kontextu prožitku). Tři z nich zmínili opakované **zážitky opouštění těla**.

Změny ve **vnímání** přicházely ve změněných stavech vědomí a projevíly se u participantů buď **dílčími fenomény** (vesmírný zvuk, pocit světla nad hlavou, samovolné dýchání, přicházející obrazy) nebo komplexní **změnou vnímání reality** – jakýmsi probuzením ze snu, rozpadem světa.

Do podkategorie projevených **paranormálních** prožitků jsem zařadila **vidění energií a energetických obalů** (aury), setkání s **mimosmyslovými entitami**, zvláštní

**schopnosti** (např. abnormální tělesná a mentální obratnost, schopnost předvídat určité děje nebo schopnost získávat informace skrze siderické kyvadélko), **mystické zážitky** a **synchronicity**.

Kategorie **emočních** projevů obsáhla řadu často protichůdných emocí. Ty se objevovaly buď spontánně, bez jakéhokoliv zjevného důvodu nebo přicházely jako důsledek části procesu – jako reakce na ztrátu, výraznou změnu atp. Emoce, často velmi silné a intenzivní, prožívajícího ve většině případů úplně pohltily. Přitom vůbec nezáleželo na tom, zda byly pozitivní nebo negativní. V obou kvalitách byly pocíťovány jako velmi významné. Z negativních pocitů se velmi výrazně projevíly **strach a úzkost**, dále **smutek a deprese**, **bezmoc**, pocit **osamělosti** a ztráta pocitu kontroly. Druhou stranu škály projevených emocí reprezentovaly silné prožitky **božské lásky**, vzájemné **sounáležitosti** se vším živým a pocity hlubokého vnitřního **klidu a míru**.

Zážitek **nesdělitelnosti** byl běžnou součástí každého rozhovoru. Popisované prožitky měly velmi často silný emoční základ a bylo velmi těžké verbalizovat je, aniž by došlo k jejich přílišné redukci nebo desinterpretaci.

Pokud jde o změny v procesech myšlení, objevily se výrazné projevy **dezorganizovaného** myšlení. Participantů se také zmiňovali o **neobvyklých myšlenkách a představách**. Někdy to byly jen krátké epizody, jindy celé **paralelní děje**, které se táhly jako červená nit delším časovým úsekem. Na určitou dobu mohli dokonce vnímat sami sebe jako někoho jiného, cizího. Byli daleko citlivější k symbolice a symbolickým tématům. Vnímali za událostmi a prožitky jistý smysl a měli tendence hledat pravou podstatu věcí. V určité fázi procesy u některých došlo ke spontánním informačním vhledům, které si prožívající vysvětlovali jako napojení na kolektivní nevědomí.

Přístup prožívajících k okolnímu světu byl nejednou **ambivalentní**. Na jednu stranu pro ně bylo velmi obtížné fungovat v běžné realitě a ve vztazích. Vnější podněty na ně působily rušivě a přinášely jim úzkost a ještě větší zmatek do už dost zmateného prožívání. Nebylo pro ně jednoduché skloubit silné vnitřní zkušenosti s působením navenek, navíc mívali pocit, že jsou „někde trochu jinde než ostatní“ a v interakci s okolím jim tudíž bránil strach ze stigmatizace. Proto se raději stahovali do ústraní nebo hluboko do sebe. Na druhé straně pro ně bylo velmi důležité mít někoho s kým mohou své zážitky sdílet, někoho, kdo se o ně postará v obdobích největšího zmatku,

opečuje jejich základní potřeby a dá jim pocit bezvýhradného přijetí. Tuto důležitou roli sehráli **partner, rodiče, kamarádka** nebo **spolubydlící** a v neposlední řadě také **psychoterapeut**.

Změna **hodnotového systému**, životních **postojů** a obecně **přístupu k životu** je tou nejzásadnější částí celého procesu. Člověk, který prošel psychospirituální krizí jako by se znovu narodil. Svět pro něj získal nové rozměry a spolu se změnou nazírání na sebe a na svět okolo se změnily i jeho preference, životní styl, vztahy, atd. Prožívající cítí daleko větší **pokoru** a úctu k životu, což sebou nese i zážitek **pospolitosti** s ostatními živými organismy a ztrátu pocitu **osobní důležitosti**.

Objevila jsem tři možné typy spouštěčů psychospirituální krize. Prvním z nich byla **ztráta struktur, změna kulturního a společenského prostředí a ztráta zázemí** (v kombinaci s **extrémním fyzickým a psychickým vyčerpáním** nebo ve spojení s jednorázovým užitím **hašiše**). Druhým pravděpodobným spouštěčem bylo krajní soustředění na **duchovní praxi** a aktivní **sebezkoumání**, které přesáhlo limity prožívajícího a zahltilo ho. A ve třetím případě šlo o plánovanou „**spirituální cestu**“ do Tibetu ztíženou **krajním psychickým a fyzickým vyčerpáním** způsobeným cestováním a pobytem ve velkých nadmořských výškách. Čtvrtým, doplňkovým spouštěčem bylo pravděpodobně jednorázové užití **hašiše**.

Psychospirituální krize je i přes své obecné zákonitosti, které jsou všem společné, ryze individuální záležitostí. Žádné dva procesy nemohou být zcela identické. Průběh krize je totiž ovlivněn mnoha proměnnými: osobností jedince, jeho dosavadním životním stylem a přístupem k životu, jeho osobní historií, tradicemi, jež jsou mu předávány skrze rodovou linii, kulturním a společenským kontextem místa, na kterém žije, atd. Je to evidentní v narativním popisu příběhů participantů. Každá z básní je i přes své podobnosti zcela jiná, má jiný emoční náboj, jiné téma a jedinečný vzkaz. Stejně tak i proces psychospirituální krize nese **unikátní poselství** pro život prožívajícího.



## 7. Diskuse

I když se o psychospirituální krizi diskutuje daleko více než před lety, domnívám se, že ještě stále existuje významná skupina laiků i odborníků z pomáhajících profesí, jež o tomto termínu nikdy neslyšela a neumí si pod ním představit nic konkrétního. Při plánování výzkumné části diplomové práce jsem tedy usoudila, že jasný popis prožitků, který tento proces trochu objasní, by mohl být přínosný. Použila jsem k tomu dvě z metod kvalitativního výzkumu, a to **fenomenologický popis** a **narativní popis** (metodu **výzkumné básně**).

Popisem fenomenologie psychospirituální krize jsem se pokusila analyzovat sdílené události a najít jejich vzájemné podobnosti. Narativní popis mi měl naopak pomoci jednotlivé příběhy znovu poskládat, zdůraznit jejich klíčové momenty a vyjádřit emotivní náboj prožitků.

Do výzkumného souboru jsem zahrнула pět participantů, kteří prošli v libovolně vzdálené minulosti prožitky psychospirituální krize. Zároveň jsem internetovou cestou kontaktovala kolem stovky nahodile vybraných psychologů a psychiatrů s úmyslem zjistit, zda o psychospirituální krizi někdy slyšeli, co si o ní myslí, atd. Odpovědi, které mi přišly zpátky, jsem poté se svolením autorů zakomponovala do teoretické části své práce.

Během výzkumné práce jsem narazila na několik problematických oblastí, které mohly potenciálně ohrozit validitu výzkumu.

V prvé řadě šlo o **jednostrannost pohledu**. Uvědomuji si, že vůči zkoumanému tématu zastávám jednoznačně akceptující stanovisko odvozené z mých osobních zkušeností, a že to mohlo vnést jisté komplikace do výzkumu. Při získávání výzkumných dat to byla zároveň výhoda i nevýhoda. Pozitivní vliv to mělo především na průběh setkání a snadnějšího navázání otevřeného vztahu s respondenty. Domnívám se, že dalším kladem mohla být má teoretická citlivost ke zkoumanému jevu, která byla již od počátku relativně vysoká. Naopak negativní vliv mohla mít tato skutečnost na získaná data. Několikrát jsem měla během rozhovoru pocit, že přesně vím, o čem účastník výzkumu mluví, a následkem toho jsem se již více nedoptávala. Při přepisu dat jsem však výrazně vnímala absenci důkladnějšího vysvětlení. Měla jsem možnost chybu napravit v případě, že byl rozhovor rozdělen do dvou setkání.

Problém jednostranného zaměření navíc prohloubil fakt, že při mapování literárních a jiných zdrojů jsem objevila jen málo otevřené nedůvěry a nekompromisního odmítnutí. Většina získaných materiálů evidentně vznikala za účelem podpory tématu, než z důvodů šíření otevřené skepse, ačkoliv právě z **absence propracované kritiky** koncepce psychospirituální krize je možné s trochou troufalosti odvodit jeho oprávněnost a využitelnost.

Naštěstí jsem si tyto dost závažné okolnosti uvědomila a pokusila se minimalizovat jejich dopad. V literatuře jsem se cíleně zaměřila na negativní odezvu k tématu (téměř bezvýsledně), navíc jsem průběžně výsledky své práce konzultovala i s lidmi, jež k tématu nemají větší osobní vazby a také se svým vedoucím práce, a jejich připomínky jsem brala v potaz. Rovněž jsem se soustředila na kvalitní sebereflexi.

Za druhý významný problém lze považovat rozsah mého výzkumného souboru: do výzkumu se podařilo zapojit pouze pět participantů. Je mi jasné, že s klesajícím **počtem účastníků** a získaných dat může klesat i validita výsledků zkoumání. Na druhou stranu, jsem přesvědčená, že i přesto se mi podařilo získat zajímavá data určité vypovídající hodnoty. Nesnažila jsem se o reprezentativitu vzhledem k populaci těch, kteří prožili psychospirituální krizi (její velikost nelze ani přesně odhadnout, mnohé případy spirituálních prožitků navíc jistě odezní spontánně nebo se nedostanou na úroveň krize), ale o reprezentativitu vzhledem ke zkoumanému jevu.

Fakt, že jsem si zvolila široké pole ke zkoumání a použila jsem k tomu nízký počet participantů, způsobil rozšíření mé původně fenomenologické výzkumné otázky o narativní rozměr: sledování příběhu a kontextu prožitků. Domnívám se, že pokud bych se soustředila na užší okruh projevů (např. jednu nebo dvě z navržených kategorií) a získala ke zkoumání širší výzkumný vzorek, byla bych schopná daleko propracovanějšího a detailnějšího fenomenologického popisu, to by mi ale zase mohly uniknout souvislosti a nebyla bych schopná pracovat s příběhy, jejich emocemi a klíčovými událostmi.

Ve výsledcích se mi podařilo fenomenologickým popisem zachytit některé projevy psychospirituální krize popisované v literatuře. Participantů mi potvrdili výrazný výskyt **emočních a tělesných projevů** a také projevů v **myšlení**. Výraznou roli v jejich prožívání (ve shodě s mým očekáváním) hrála **spiritualita**, a to i přestože konkrétně o bohu se zmínil jen jeden z nich. Ostatní mluvili spíše o účtě k vyššímu řádu, sounáležitosti

s univerzem, atp. V teoretické části jsem popsala několik možných **spouštěcích mechanismů** psychospirituální krize, přičemž u respondentů výzkumu jsem zaznamenala různé kombinace čtyř z nich: **1.** Intenzivní meditace a duchovní cvičení, popř. spirituální cesta, pouť, **2.** chaos a ztráta struktur, které nebyla ničím nahrazeny, **3.** fyzické a psychické vyčerpání, a **4.** užití drogy. Dva z participantů byli v průběhu svého procesu hospitalizováni a byla jim stanovena psychiatrická diagnóza. Šlo o **Akutní psychotickou polymorfni ataku (F23)**, **Hraniční poruchu osobnosti (F60.3)**, **Derealizační syndrom (F48.1)** a **Akutní schizoafektivní poruchu (F25)**

Když se zamyslím nad průběhem výzkumu a měla bych dát budoucím výzkumníkům nějaká doporučení, byla by to asi tato:

Zdvojnásobit **četnost setkání** s jednotlivými participanty. Z vlastní zkušenosti potvrzují, že z druhého setkání jsem si odnášela daleko hutnější a otevřenější informace.

Dále doporučuji, před započítím výzkumu načerpat **dostatečné množství informací** o projevech psychospirituální krize. Je tím omezeno riziko, že v některé z výpovědí bude přehlédnut na první pohled nedůležitý, ale ve své podstatě zajímavý prvek. Na druhou stranu je dobré dát si pozor na přílišnou **anticipaci** dat a na **sugestivní otázky**, které by mohly zapříčinit získání očekávaných, nikoliv reálných informací.

Během výzkumu jsem také zjistila, nakolik je důležité, mít možnost s někým **konzultovat** své nejistoty, ať už jde o metodologii výzkumu a interpretaci dat, tak i ohledně tématu samotného. Doporučuji mít v záloze někoho, kdo se již zkoumaným tématem zabývá a je ochoten o něm smysluplně diskutovat. Také je dobré některé výsledky analýzy dat konzultovat se samotnými participanty a předejít tak možným desinterpretacím..

## Závěr

Ve své diplomové práci jsem se pokusila definovat, co je to psychospirituální krize a zasadit ji do kontextu praktické psychologie a psychopatologie. Snažila jsem se vystopovat projevy společné všem jejím typům a zároveň neopomenout unikátní a specifickou povahu procesu každého jednotlivce.

Na základě výsledků svého zkoumání jsem došla k závěru, že psychospirituální zážitky (potažmo psychospirituální krize) nejenže prožívajícího metaforicky řečeno „vystřelují“ daleko mimo sebe, za hranice vlastního bytí, ale v jistém smyslu ho také odklání od hodnot moderní společnosti a vrací ho zpátky k tradičním kořenům.

V průběhu výzkumu přede mnou vyvstala jedna důležitá otázka: **Jak tuto koncepci uchopit a jak s ní zacházet?** Přístupovat k ní jako k další potenciální diagnostické kategorii nebo spíše jako k univerzálně použitelnému terapeutickému přístupu, který je možné částečně využít i při léčbě psychotických onemocnění? Myslím, že obojí je možné a byla by škoda jeden z těchto dvou aspektů zanedbat. Koncepce psychospirituální krize podle mého však není jen specifickým terapeutickým přístupem. Domnívám se, že její zastánci se snaží upozornit na vzrůstající počet lidí, jež se nějakým způsobem dotkli spirituální dimenze, dostali se do výrazné krize a místo aby využili transformativní potenciál svého prožitku, obdrželi patologizující stigma a byli podrobeni rutinní farmakologické léčbě.

Toto pojetí si podle mého neklade za cíl kritizovat dosavadní způsob práce s psychiatrickými klienty. Spíše nabádá pomáhající profesionály k vyšší bdělosti a otevřenosti vůči tomu, co je a není možné. Expresivně řečeno, navrácí spirituální kontext zpátky k lidem a lidi zpátky ke svým spirituálním kořenům.

## Souhrn

Ve své diplomové práci jsem se soustředila na popis fenoménu **psychospirituální krize** (**spiritual emergency**).

Tento termín zavedli v druhé polovině dvacátého století manželé **Stanislav a Christina Grofovi**, jedni z hlavních představitelů transpersonální psychologie. Tato potenciální diagnostická kategorie byla reakcí na vzrůstající míru patologizace mimořádných stavů vědomí a stoupající počet psychotických pacientů v léčebnách a psychiatrických ambulancích.

Jedná se o krizi spojenou se **spirituálními zážitky** (přesahujícími obvyklé prožívání Já) a s **duchovními praktikami**, kterou charakterizují **změny** v oblasti **vědomí**, **percepce**, **emočního** prožívání, **kognitivních** funkcí a **psychosomatických** funkcí. Zahrnují např. dramatické prožitky smrti a znovuzrození, mytologické a archetypální fenomény, inkarnační vzpomínky, zážitky vnímání sama sebe mimo tělo, výskyt synchronicit a mimosmyslového vnímání, intenzivních energetických fenoménů, parapsychologických zážitků, stavů mystického sjednocení nebo identifikace s kosmickým vědomím aj.

Krize přitom nevzniká pouhým prožíváním spirituálních zážitků, ale rozvine se v případě, že prožité zkušenosti jsou pro člověka příliš neuchopitelné, chaotické a za hranicí subjektivně vnímané „normality“. Pokud neunesou intenzitu a rozsah toho, co se vynořuje a jeho dosud funkční hodnoty a životní postoje ztratí význam, zaplaví ho zpravidla strach z neznámého prostoru. V některých případech se těmito zážitky cítí natolik „ohrožen“, že není na určitou dobu schopen zvládat běžné každodenní činnosti, pracovní povinnosti a osobní vztahy.

Psychospirituální krize je zvláštním typem **mimořádných stavů vědomí**, do kterého prožívající vchází spontánně, bez vlastního přičinění a často i bez varování.

Bývá doprovázena silnými emocemi, tělesnými příznaky, vizemi a často děsivými psychickými zážitky, které mohou mít kořeny v postnatální nebo prenatalní minulosti prožívajícího. Bylo stanoveno a pojmenováno několik specifických typů psychospirituální krize. I když mají spoustu společných prvků, existují také projevy a průvodní jevy pro každý z těchto obrazů charakteristické.

Podle mnoha autorů je tento proces očistný a po dokončení zanechává jedince psychologicky i duchovně zdravějšího, než byl kdy před tím. Pokud k němu člověk přistupuje jako k přirozenému vývojovému procesu, může u něj dojít ke spontánním vyléčením různých emočních a psychosomatických obtíží, k příznivým změnám osobnosti, k řešení důležitých životních problémů a k vývoji k tzv. „vyššímu vědomí“.

Názory ohledně výskytu psychospirituální krize jsou rozporuplné. Někteří se přiklánějí k tomu, že je velmi častý, daleko častější, než bychom si mysleli, jiní zase celou koncepci považují za naprostý nesmysl.

Bohužel neexistují přesná diagnostická kritéria, která by od sebe odlišila člověka v psychospirituální krizi a pacienta s **funkční psychózou spojenou s mystickým prožíváním**. Tyto dva fenomény mají mnoho stejných symptomů: např. halucinace, výrazně nelogické myšlení, hrubě narušené chování nebo postupná izolace od okolního světa.

Koncepce psychospirituální krize poskytuje alternativní přístup v případech, kdy patologizující kategorie by mohla klienta poškodit a nepatologizující by naopak mohla mít významný pozitivní vliv na jeho zdraví a osobní rozvoj.

Specifikem **terapeutického přístupu** je především důraz kladený na hledání pozitivního **kontextu**, který by prožívajícímu umožnil všechny zážitky a zkušenosti integrovat. Důležité je bezvýhradné **přijetí** všeho, co člověk prožívá (bez vnějších soudů a hodnocení) a snaha o dovedení celého procesu až **do konce**. Pouze v případě, že je proces příliš nezvladatelný, doporučuje se klienta konkrétními postupy „**uzemnit**“ a proces tak zbrzdít, do chvíle než bude schopen jej zcela uchopit a plně prožít, aniž by došlo k dezintegraci jeho ega a k vnitřnímu chaosu.

Důležité je také zhodnotit možnosti **farmakologické léčby** a rizika záměny psychotické epizody za psychospirituální krizi. Včasná nebo naopak pozdní nasazení medikamentů má totiž u psychotického onemocnění výrazný vliv na pozdější prognózu onemocnění.

Pro ověření teoretických poznatků o psychospirituální krizi jsem provedla výzkum, v rámci něhož jsem se soustředila na analýzu příběhů jeho jednotlivých participantů. Popsala jsem jejich společné prvky a zároveň jsem zachytila individuálnost a jedinečnost sdělených příběhů.

Nejprve jsem se věnovala **popisu** konkrétních **fenoménů** psychospirituální krize. Pro získání dat jsem použila metodu polostrukturovaného rozhovoru s pěti lidmi, kteří prošli psychospirituální krizí. Stanovila jsem si sedm kategorií projevů a doprovodných jevů tohoto procesu a v získaných materiálech jsem je vyhledávala a shrnovala do smysluplných trsů. K popisu jednotlivých kategorií jsem používala doslovné citace participantů. K popsáním kategoriím patří tyto: **1. spouštěcí mechanismy**, **2. prožitek nesdělitelnosti**, **3. tělesné** projevy a projevy ve **vnímání**, **4. emoční** projevy, **5. projevy v myšlení**, **6. interakci** s okolím a projevy v **chování**, **7. změny v hodnotovém systému**, v životních **postojích**. V jednotlivých výpovědích se mi podařilo zaznamenat určité podobnosti, ale taky výrazné rozdíly. Potvrdila se mi tím hypotéza, že proces psychospirituální krize je i přes všechny obecné zákonitosti spíš individuální záležitostí. Tuto myšlenku jsem se pokusila rozvést v druhé části výzkumu

Soustředila jsem se na **narativní popis** příběhů jednotlivých participantů. Zvolila jsem metodu **výzkumné básně**, která mi umožnila kreativně a emotivně nastínit náboj procesů. Ke každé z vytvořených básní jsem připojila vlastní komentář. Ve čtyřech výzkumných básních jsem převyprávěla příběhy čtyř participantů, přičemž jsem se soustředila na emoční náboj vyprávění a klíčové momenty procesů. Zároveň jsem se pokusila zachytit i autentické projevy jednotlivých participantů a jejich osobnostní nastavení.

Ve výsledcích se mi podařilo fenomenologickým popisem zachytit některé projevy psychospirituální krize popisované v literatuře.

Participantů mi potvrdili výrazný výskyt **emočních** a **tělesných projevů** a také projevů **v myšlení**.

V teoretické části jsem popsala několik možných **spouštěcích mechanismů** psychospirituální krize, přičemž u respondentů výzkumu jsem zaznamenala různé kombinace čtyř z nich: **1.** Intenzivní meditace a duchovní cvičení, popř. spirituální cesta, pouť, **2.** chaos a ztráta struktur, které nebyla ničím nahrazeny, **3.** fyzické a psychické vyčerpání, a **4.** užití drogy.

Výraznou roli v jejich prožívání (ve shodě s mým očekáváním) hrála **spiritualita**, a to i přestože konkrétně o bohu se zmínil jen jeden z nich. Ostatní mluvili spíš o úctě k vyššímu řádu, sounáležitosti s univerzem, atp.

## Použité zdroje

1. AMERING, M.: The impact of Loren Mosher and Soteria – a European Perspective (<http://www.soterianetwork.org/mamering.pdf>) (18.11.2006)
2. ARGYLE, N., RANDALL, P.: „Spiritual Emergency“ – a useful explanatory model? A Literature Review and Discussion Paper (<http://www.rcpsych.ac.uk/PDF/DrPRandalDrArgyleEmergency.pdf>) (12.11.2006)
3. BARRETT, D. V. (1998): Sekty, kultury a alternativní náboženství, IŽ, Praha
4. BAŠTECKÁ, B. a kol. (2005): Terénní krizová práce, Grada, Praha
5. BENDA, J.(2001): Mystika a schizofrenie, (<http://www.stinstromu.net/krize/diplom04.htm>) (25.10.2006)
6. BENDA, J. (2005): Za hranice běžné zkušenosti – s Michalem Vančurou o psychospirituální krizi, Regenerace, 9, s.14-17
7. BRÁZDA, S.: O životě a smrti z pohledu parapsychologie XXXX. (<http://www.dusecz.com/?akce=zobraz&clanid=3139>) (21.10.2005)
8. BRENNAN, B. A. (nd): Ruce světla, Pragma, Praha
9. CAMPBELL, J.(1998): Mýty, Pragma, Praha
10. CAMPBELL, J. (2000): Tisíc tváří hrdiny, Portál, Praha
11. ČERMÁK, I., ŠTĚPÁNIKOVÁ, I. (1998): Kontrola validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu, Československá psychologie, 42, s. 50-62.
12. ČERMÁK, I., ŠTĚPÁNIKOVÁ, I. (1997): Validita v kvalitativním psychologickém výzkumu, Československá psychologie, 41, s. 503-512
13. DAHLKE, R. (2002). Meditace, Fontána, Olomouc
14. DEEKSHA z pohledu neurologie: část 4., Kundalini (<http://www.diksa.org/diksa.htm#d5>) (16.11.2006)
15. DEIKMAN, A. J. (1996): ‚I‘ = awareness, Journal of Consciousness Studies, 3, No. 4, s. 350-356 (<http://www.imprint.co.uk/online/Deikman.html>) (23.11.2006)
16. EGGETSBERGER, G. (1997): Energie pro celý den, Knižní klub, Praha
17. EGGETSBERGER, G. (2000): Energie pro partnerské dvojice, Knižní klub, Praha
18. ELIADE, M. (1997): Šamanismu a nejstarší techniky extáze, Argo, Praha
19. ELIADE, M., CULIANU, I. P. (1993): Slovník náboženství, Český spisovatel, Praha
20. EVEREST, H., LUKOFF, D. (1988): The Myths in Mental Illness, Journal of Transpersonal Psychology



21. FINDEISEN, R. B. (nd): Primal Process and Higher Personality  
([http://www.primalspirit.com/pr1\\_2findeisen\\_higherpersonality.html#1](http://www.primalspirit.com/pr1_2findeisen_higherpersonality.html#1))  
(18.11.2006)
22. FOUCAULT, M. (1997): Psychologie a duševní nemoc, Dauphin, Praha - Liberec
23. GARDEN, U., MALA, M. (1997): Rok má 13 měsíců, Votobia, Praha
24. GREENWELLOVÁ, B. (2002): Energie transformace-Průvodce procesem probouzení Kundalini, DharmaGaia, Praha
25. GREENWELLOVÁ, B. (2000): Kundalini Quest – Nighttime Shakes  
(<http://www.realization.org/page/doc0/doc0048.htm>) (1.10.2006)
26. GROF, S. (1992): Dobrodružství sebeobjevování, GEMMA89, Praha
27. GROF, S. (1998): Kosmická hra, Perla, Praha
28. GROF, S. (nd.): Psyché a kosmos. Holotropní stavy, archetypální psychologie a transity v astrologii  
([http://www.holos.cz/holoscentrum/holotropni\\_dychani/napsali/PsycheAKosmos.htm](http://www.holos.cz/holoscentrum/holotropni_dychani/napsali/PsycheAKosmos.htm))  
) (24.11.2006)
29. GROF, S. (2004): Psychologie budoucnosti, Perla, Praha
30. GROF, S. (1993): Za hranice mozku, GEMMA89, Praha
31. GROF, S., BENNETT, H.Z. (1993): Holotropní vědomí, GEMMA89, Praha
32. GROF, S., GROFOVÁ, Ch. (1999): Krize duchovního vývoje, Chvojko nakladatelství, Praha
33. GROSZ, A. (2001): Dopisy umírajícímu příteli, DharmaGaia, Praha
34. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. (2000): Psychologický slovník, Portál, Praha
35. HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. (2002): Psychiatrie, TIGIS, Praha
36. CHAPMAN, J., LUKOFF, D. (1996): The Social Safety Net In Recovery from Psychosis: A Therapist's Story. Hospital and Community Psychiatry  
(<http://www.spiritualcompetency.com/blackboard/lessons/caseexamples/chapman.htm>) (4.4.2006)
37. IRMIŠ, F.: (2002): Spiritualita a zdraví (5), Regenerace, 12  
(<http://www.regenerace.net/Archiv/2002/12/spiritualita.htm>) (23.11.2006)
38. JANSEN, K. L. R. (nd.): Použití ketaminu k vyvolání zkušenosti blízkosti smrti - mechanismus působení a terapeutický potenciál  
(<http://entheogeny.jinak.cz/ketamin.htm>) (30.8.2006)
39. JUNG, C. G. (1995): Člověk a duše, Academica, Praha
40. JUNG, C. G. (1999a): Tajemno na obzoru, Nakladatelství Tomáše Janečka, Brno

41. JUNG, C. G.: (2001): Výbor z díla IV. – Obraz člověka a obraz Boha, Nakladatelství Tomáše Janečka, Brno
42. JUNG, C. G. (1999b): Výbor z díla V. – Snové symboly individuálního procesu, Nakladatelství Tomáše Janečka, Brno
43. JYOTI (2000): Anděl zavolal mé jméno, DharmaGaia, Praha
44. KALWEIT, H. (2005): Svět šamanů a vnitřní vesmír, Eminent, Praha
45. KUCHAR, J. (1998): Ayahuasca aneb Tanec s Bohy, Eminent, Praha
46. KUMAR, R., KUMAR-LARSEN, J. V. (2006): Kundalíní – kniha o životě a smrti, Eminent, Praha
47. LaHOOD, G. (nd.): Working With Spiritual Crises  
(<http://www.gmd.net.nz/index.lasso?view=28>) (12.11.2006)
48. LARSEN, S. (1999): Dvě šamanů, Volvox Globator, Praha
49. LASH, J. (1996): Průvodce hledačů absolutna, Votobia, Olomouc
50. LIŠKA, V. (2003): Diplomová práce – zpracování a obhajoba, nakladatelství Ivo Ulrych – Růžičkův statek, Praha
51. LUKOFF, D. (1985): Case example: Full Myths in Mental Illness Case, Journal of Transpersonal Psychology  
([http://www.diabasis.cz/\\_data/attachments/3946788c38616c25cfd1559afc520b9a/David\\_Lukoff\\_Case\\_Example\\_Full\\_Myths\\_in\\_Mental\\_Illness\\_Case.pdf](http://www.diabasis.cz/_data/attachments/3946788c38616c25cfd1559afc520b9a/David_Lukoff_Case_Example_Full_Myths_in_Mental_Illness_Case.pdf)) (2.9.2006)
52. LUKOFF, D. (1993): Case Study of the Emergence of a Contemporary Shaman. In: Heinz, R. I. (Ed.), Proceedings of the Ninth International Conference on Shamanism and Alternate Healing, Berkley, CA: Asian Scholars Press  
(<http://www.spiritualcompetency.com/blackboard/lessons/caseexamples/posscase.html>) (6.10.2006)
53. LUKOFF, D. (nd.b): DSM-IV Religious and Spiritual Problems, Lesson 6.1 Therapeutic Interventions: Spiritual Crises  
([http://www.internetguides.com/dsm4/lesson6\\_1.html#top](http://www.internetguides.com/dsm4/lesson6_1.html#top)) (16.11.2006)
54. LUKOFF, D.(nd.a): Duchovní cesta v procesu uzdravování  
([http://www.diabasis.cz/\\_data/attachments/2187f0ce170b4a32dc3a4712602ed123/David\\_Lukoff\\_duchovni%20cesta\\_v\\_procesu\\_uzdravovani.pdf](http://www.diabasis.cz/_data/attachments/2187f0ce170b4a32dc3a4712602ed123/David_Lukoff_duchovni%20cesta_v_procesu_uzdravovani.pdf)) (5.9.2006)
55. LUKOFF, D.(1998): From Spiritual Emergency to Spiritual Problem: The Transpersonal Roots of the New DSM-IV Category, Journal of Humanistic Psychology, 38(2), 1998, s.21-50

- ([http://www.diabasis.cz/\\_data/attachments/f7a755c6a851b658f911007c28297884/From\\_Spiritual\\_Emergency\\_to\\_Spiritual\\_Problem\\_DSM%20IV.pdf](http://www.diabasis.cz/_data/attachments/f7a755c6a851b658f911007c28297884/From_Spiritual_Emergency_to_Spiritual_Problem_DSM%20IV.pdf)) (1.9.2006)
56. LUKOFF, D. (2006): Psychospirituální krize jako nová nepatologická diagnostická kategorie v krizové intervenci, Praha, 27.9.2006 (přednáška)
  57. LUKOFF, D. (1990): Shamanistic Initiatory Crisis, Shaman's Drum, 22, 1990, s.24-29 (<http://www.spiritualcompetency.com/sic.pdf>) (1.10.2006)
  58. LUKOFF, D. (2006): Spiritualita v procesu uzdravování, Praha, 1.10.2006 (seminář)
  59. LUKOFF, D. (2006): Stáří, nemoc a umírání jako duchovní zkušenost, Praha, 3.10.2006 (přednáška)
  60. LUKOFF, D. (1985): The Diagnosis of Mystical Experiences with Psychotic Features, Journal of Transpersonal Psychology, 17, 1985, s.155-181 (<http://www.spiritualcompetency.com/blackboard/lessons/caseexamples/mmidxcas.htm>) (1.8.2006)
  61. LUNA, L. E. (2002): Vegetalismo, DharmaGaia, Praha
  62. MARSHALL, I., ZOHAR, D. (2003): Spirituální inteligence, Mladá Fronta, Praha
  63. MAZÁNEK, J. (2005): Psychospirituální krize – setkání s Jyoti (americkou duchovní učitelkou) (<http://www.esoterica.cz/Home/PMSContentNR.aspx?SiteCode=web&PageID=Editor2542&GID=7&AID=2693>) (1.5.2006)
  64. McKENNA, T., McKENNA, D. (2000): Neviditelná krajina, Volvox Globator, Praha
  65. MIOVSKÝ, M. (2006): Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, Grada, Praha
  66. MOODY, R. (1991): Život po životě. Úvahy o životě po životě. Světlo po životě, Odeon, Praha
  67. MÜLLER, L., MÜLLEROVÁ, A. (2006): Slovník analytické psychologie, Portál, Praha
  68. MURPHY, R. F. (2001): Úvod do kulturní a sociální antropologie, Slon, Praha
  69. MYSSOVÁ, C. (2000): Anatomie ducha, DharmaGaia, Praha
  70. NAKONEČNÝ, M. (1993): Lexikon magie, Nakladatelství Ivo Železný, Praha
  71. NAKONEČNÝ, M. (1998): Základy psychologie, Akademie věd ČR, Praha
  72. NEUSAR, A. (2006): Kvalitativní přístup ve vědách o člověku, Sborník z konference 23.–25. ledna 2006, Praha (v tisku)
  73. NICHOLSONOVÁ, S. a kol. (1994): Šamanismus 1. – rozšířená vize reality, CAD Press, Bratislava

74. NOTES from *The Hero's Adventure* from the *Power of Myth* Series with Joseph Campbell and Bill Moyers  
(<http://www.cerritos.edu/fquaas/resources/English102/HeroNotes.htm>) (5.9.2006)
75. O'CALLAGHAN, M. (1982): A conversation with Dr. John Weir Perry  
(<http://www.global-vision.org/dream/JohnWeirPerry.pdf>) (17.11.2006)
76. PARAMAHANSA SVÁMÍ MAHÉŠVARÁNANDA (2004): Skryté síly v člověku, Mladá Fronta, Praha
77. PC-sval: Tajemná křížová pumpa, 2005 (<http://sex-vztahy.doktorka.cz/sval:-tajemna-krizova-pumpa>) (12.11.2006)
78. PEDAGOGICKO-psychologický slovník (nd.)  
(<http://www.ceskaskola.cz/Slovník/slovník.asp>) (25.9.2006)
79. PERRY, CH., WEIR, M. (2002): Non-Ordinary States of Consciousness in Healing and Health: The work and techniques of Stanislav Grof,  
(<http://www.rcpsych.ac.uk/PDF/weir-perry.pdf>) (16.11.2006)
80. PETR, M. (2006): Základy systému enneagram a jeho zasazení do psychospirituálního kontextu  
([http://www.veva.cz/download/diplomova\\_prace\\_ENNEAGRAM.pdf](http://www.veva.cz/download/diplomova_prace_ENNEAGRAM.pdf)) (25.10.2006)
81. PLHÁKOVÁ, A. (2004): Učebnice obecné psychologie, Akademie věd ČR, Praha
82. POKORNÝ, J. (2004): In memoriam Prof. Vladimír A. Něgovskij, Urgentní medicína, roč.7, 1/2004, s.41-42  
([http://www.mediprax.cz/um/casopisy/UM\\_2004\\_01.pdf](http://www.mediprax.cz/um/casopisy/UM_2004_01.pdf))
83. PRAŠKO, J., HORÁČEK, J., ŠKRDLANTOVÁ, L. (2003): Psychoterapeutické přístupy v léčbě psychóz, Psychiatrie číslo 4  
(<http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/psych403/06.htm>) (30.10.2006)
84. PROCHÁZKA, P. (2002): O revoluci vědomí – Rozhovor s dr. Stanislavem Grofem, Regenerace, č. 2 (<http://www.regenerace.net/Archiv/2002/02/grof.htm>) (30.10.2006)
85. PSYCHOSPIRITUÁLNÍ krize (nd.) (<http://jonathan.mysteria.cz/krize1.htm>) (1.12.2006)
86. QUALLS-CORBETTOVÁ, N. (2004): Posvátná prostitutka – Věčný aspekt ženství, Nakladatelství Tomáše Janečka, Brno,
87. RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P., JANOTOVÁ, D. (2006): Psychiatrie – minimum pro praxi, Triton, Praha
88. RÝZL, M. (2001): Trans, Fontána, Olomouc
89. SANSKRTSKÝ slovník (nd.) (<http://slovník.tantrajoga.cz>) (14.9.2006)

- 
90. SCIENTIFIC theories of the NDE, 2006 (<http://www.near-death.com/experiences/experts01.html#theory2>) (30.8.2006)
  91. SCHUELER, G. (1997): Spiritual Emergency and Spiritual Emergence (<http://www.schuelers.com/psychology/HS899c.htm>) (16.11.2006)
  92. SLOVNÍK cizích slov (nd.) (<http://slovník-cizich-slov.abz.cz>) (14.9.2006)
  93. SMOLÍK, P. (1992): Duševní a behaviorální poruchy, Psychiatrické centrum, Praha
  94. SMRT člověka je naprogramovaná (nd.) ([www.kpufo.cz/oblasti/duc/cl\\_smr.htm](http://www.kpufo.cz/oblasti/duc/cl_smr.htm)) (13.9.2006)
  95. SOUDKOVÁ, M. (1999): Světlo a naděje, Faun, Praha
  96. SPIRITUAL Interventions in Psychotherapy (nd.) ([http://spiritualemergency.blogspot.com/2006/01/spiritual-interventions-in\\_10.html](http://spiritualemergency.blogspot.com/2006/01/spiritual-interventions-in_10.html)) (14.11.2006)
  97. STÖRIG, H. J.(1991): Malé dějiny filozofie, Zvon, Praha
  98. ŠAFRÁNEK, L., MUDr. (2004): Aktivace pánevního dna aneb Karmická medicína 5 (<http://www.celostnimedicina.cz/aktivace-panevniho-dna-aneb-karmicka-medicina-5-mudr-ladislav-safranek.htm>) (10.5.2006)
  99. ŠAMAN MEDVĚD GRIZZLY (1996): Indiánský léčitel, Votobia, Olomouc
  100. VANČURA, M. (2006): Psychospirituální krize, 2005 (přednáška v rámci Pokračovacího krizové intervence, Remedium Praha)
  101. VITEBSKY, P. (1995): Svět šamanů, Knižní klub ve spolupráci s nakladatelstvím Práh, Praha
  102. VODÁČKOVÁ, D. a kol. (2002): Krizová intervence, Portál, Praha
  103. WERNER, K. (1996): Malá encyklopedie hinduismu, Atlantis, Brno
  104. WHAT is Kundalini? with Lee Sannella, M.D. (nd.) (<http://www.intuition.org/txt/sannella.htm>) (1.12.2006)