Náměty na podoby spolupráce s věřícími odborníky a faráři poukázaly na další možnosti pro klienty. Předsudky v oblasti víry a věřících kapitolu uzavřely.

Otázky a úkoly pro čtenáře

Jsou zahrnuty v textu.

Doporučená literatura

Baumgartner, I. (1996). *Psychologie a víra.* Pastorační středisko, Praha.

Bible, ekumenický překlad. (1976). Biblické dílo Ekumenické rady církví, Praha.

Bolest a naděje. (1992). Sborník autorů, Vyšehrad, Praha.

Evangelický katechismus. (1986). Kalich, Praha.

Filipi, P. (1996). *Křesťanstvo.* Centrum pro studium demokracie a kultury, Brno.

Grün, A. (2000). *Duchovní terapie a křesťanská tradice.* Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří.

Katechismus für Erwachsene.

Katechismus katolické církve. (1995). Zvon, Praha.

Konzal, J. (1999). *Křesťanovy slepé uličky.* Síť, Praha.

Navrátilová, E. *Otázky ke kurzu TKI v SOS centru Diakonie – téma církve.* Interní materiál SOS centra.

Opatrný, A. (2001). *Pastorace v postmoderní společnosti,* Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří.

Wicks, R. J. (1986). *Clinical Handbook of Pastoral Counselling.* Paulist Press, New Jersey.

Říčan, P. (2002). *Psychologie náboženství.* Portál, Praha.

Slovník judaismu, křesťanství a islámu. (1994). Mladá fronta, Praha.

Smolík, J. (1991). *Pastýřská péče.* Kalich, Praha.

Kapitola 21

Psychospirituální krize

(Michael Vančura)

Psychospirituální krize je novou kategorií a její terminologie i pojetí se v posledních letech bouřlivě rozvíjí. Cílem této kapitoly je poskytnout obraz zážitků, které se mohou proměnit v potíže, které pak popisujeme termínem psychospirituální krize. Důležitou součástí je vždy opatrnost při krocích vymezujících diagnózu psychospirituální krize vůči psychózám. Dalším záměrem je nabídnout základní vodítka, jak vést krizovou intervenci. Zde je na prvním místě schopnost vidět krizi jako transformační proces a vyvinout tedy schopnost pozitivního přerámování. Spolupráce týmu je viděna jako důležitá součást krizové intervence.

Klíčová slova: transpersonální, mimořádné stavy vědomí, psychospirituální krize, univerzální pole vědomí, holotropní dýchání, diferenciální diagnóza, regrese ve službách transcendence, regrese ve službách ega.

21.1 Definice

Psychospirituální krize můžeme definovat takto: Jedná se o epizody neobvyklých zkušeností, zahrnující změny vědomí a změny percepčních, emocionálních, kognitivních a psychosomatických funkcí, ve kterých je patrný **přesah obvyklých hranic definice vlastního Já**, tj. posun k trans-personálním zážitkům. Člověk má schopnost nahlížet na tento stav jako na **vnitřní psychologický proces** a přistupovat k němu jako k takovému. Kapacita k formování adekvátních terapeuticko-pra-

covních vztahů a duševní spolupráce je zachována. Tato kritéria vyřazují pacienty s těžšími paranoidními stavy, perzekučními bludy, některými halucinacemi a ty, kteří užívají projekci, externalizaci a acting out (Grof, 1986).

21.2 Kontext duchovního hledání v naší kultuře

Zatímco lidé na Západě se soustředili na porozumění fyzickému světu a jeho podrobení, Tibeťané se obrátili dovnitř, aby pochopili a ovládli duchovní svět. Je proto přirozené, že objevili realitu duchovního života, zatímco my jsme vyslali člověka na Měsíc. (Grosz, 2001) Tato metafora mne zaujala, protože vyjadřuje postoj, s jakým v naší kultuře vytváříme **prostor pro duchovní zkoumání**. Máme v sobě tendenci spíše k tomu, poslat člověka na Měsíc, a současně zapomenout, že uspokojení duchovního nasycení může být jednou z našich základních potřeb. Potřeba jejího uspokojení tím však nemizí. V mnohých kulturách byly vyvinuty a stále ještě fungují složité rituály a cvičení, jejichž důležitým smyslem bylo a je povzbuzení a dosažení duchovního růstu. Projevy jako mystická zkušenost a psychospirituální zážitky reprezentují tedy naši touhu po přesahování sebe sama, potřebu hledání vnitřního rozvoje a zkoumání přesahu sebe sama. V této kapitole se budeme šířeji zabývat projevem různých úrovní duchovní zkušenosti. Až po ty extrémní.

Sokrates výstižně říká: „Naše největší požehnání k nám přichází stejnou cestou jako šílenství, odtud platí, že šílenství je nám dáno božským darem." A odtud můžeme rozumět transformační cestě některých jedinců. Pro některé z nich jsou vnitřní proměny tak náročné a rychlé, že se pro ně život v běžné realitě stává obtížný. Jejich zkušenost se proměňuje v krizi. V našem kontextu budeme mluvit o **psychospirituální krizi**.

Otevření se tomuto hledání v dosud neznámém prostoru za předpokladu **bezpečného rámce** je přes všechna nebezpečí nejen přirozené, ale je to i příležitost k dosažení vyšší formy celku sama sebe. Naplňováním této potřeby znovu obnovujeme vztah se zapomenutými částmi sebe samého.

Ocitáme se tím na pomezí nejzazší lidské 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 s nimi bylo zacházeno jako s mystiky.

Je třeba dodat, že na základě pozorování, získaných studiem biografie mystiků, srovnáváním kultur a pozorováním lidí, kteří vstupují do uměle vyvolaných mimořádných stavů vědomí, jako je např. holotropní dýchání, víme, že:

1. všichni lidé jsou za určitých okolností s to prožít podobné stavy;
2. pro někoho je tato možnost spouštěna zvláštními okolnostmi – viz spouštěče;
3. pro někoho se tato možnost zkušenosti anebo krize objeví spontánně.

Takto rozšířená perspektiva pohledu pomohla pochopit, že existuje možnost mít nenormální zážitky nebo i chovat se nenormálně a být při tom „normální". To je objevné, a když se pouštíme na pole práce s tímto typem krize, měli bychom sami vědomě rozšiřovat své vlastní možnosti.

21.3 Výskyt v populaci

Pojem psychospirituální krize a z něj vyplývající nový rámec porozumění je jakousi nabídkou pro přibližně 15 % psychotických pacientů, kteří se dostávají do psychiatrických léčeben a ambulancí. Je to odhad, který se shoduje jak v naší zemi, tak v USA. Tento odhad ještě nic neříká o celkovém výskytu v populaci.

Jen obtížně lze odhadnout, jaké procento populace prochází nebo prošlo psychospirituálními zážitky. Částečné vysvětlení obtížnosti odhadu je, že jejich zkušenost nemusela dosáhnout úrovně krize, nebo že nevěděli, kam by se mohli jít poradit. Neměli rámec, do kterého by mohli svoji zkušenost zasadit. Mohli být odrazeni svým vlastním strachem z neobvyklých prožitků, který projikovali na instituce. „Stejně by mě tam nepochopili." Kolik lidí by asi přišlo, kdybychom nalezli způsob, jak je adekvátně informovat? Odhaduji, že potřeba je velká, ale strach z označkování a neadekvátního postupu při poskytování pomoci asi také.

Vzhledem k tomu, že bychom chtěli poskytnout alespoň nějaký statistický přehled, využívám starší studie z r. 1991, která vychází z pramenů Spiritual Emergence Network, organizace založené Christinou Grofovou. Do té doby to byla jediná data, která zpracovávala četnost případů psychospirituální krize-(PK), a která respektovala definici Grofovu nebo Lukoffovu (viz dále).

Informace vycházejí z údajů přelomu roku 1986 a 1987 a části roku 1989. Počet kontaktů v prvním období byl 69 měsíčně a v druhém 150 kontaktů měsíčně. Nárůst byl tedy 117 %.

Typické volání ve zkoumaných obdobích: 40letá žena (69 %), která prochází některým z projevů formy krize, o které dále pojednáme jako Probuzení kundalini (24 %) (Park 1991).

Duchovní literatura je v poslední době jedním z žádoucích informačních zdrojů, které pomáhají rozvíjet více informovaný pohled. Jedním z přehlednějších příkladů je kniha *Anděl zavolal mé jméno* (Jyoti 2000), která je autobiografickým barvitým popisem psychopirituální krize. Autorka knihy, psychoterapeutka Jyoti, byla několik let ředitelkou Spiritual Emergence Network. Tuto organizaci popisuje spolu se svým manželem Russelem Parkem v knize Grofových (1989) v kapitole Společnost pro duchovní rozvoj. V doslovu ke knize, o jehož napsání jsem byl požádán, jsem jako možnost kontaktovat autorku a její spolupracovníky uvedl PO Box adresu. Ozvalo se mnoho lidí, kteří poznali část svého příběhu a bezpečný prostor pro sdílení. Ukazuje se, že informovanost pomáhá dobře v sebepoznání a rozvíjí možnost pohledu na to, co se děje právě mně. Ti, kdož se po přečtení knihy přihlásili, jsou bez výjimky na správné adrese v tom smyslu, že dobře odhadli, jakým procesem procházejí.

Jejich dopisy typicky začínají takto:

„Po přečtení knížky jsem zjistila, že nejsem se svými transformačními bolestmi sama."
„Píšu s prosbou o pomoc, protože cítím, že právě procházím psychospirituální krizí a moje okolí mi přestává rozumět."
„Většina mých zážitků končí otázkou, jak integrovat mé nové vidění do světa, který o to nestojí."

Tyto ukázky z dopisů dobře ukazují rámec situace těch, kteří hledají pomoc.

Jakou pomoc vlastně hledají?

První kontakt s lidmi, kteří přicházejí s žádostí o pomoc, je často uveden různými variacemi otázky „Jsem blázen?" Je to otázka toho, kdo pociťuje nejistotu, protože zažívá něco přesahujícího rámec dosavadních zkušeností. Je to tedy otázka vybízející ke **zkoumání hranic definice sama sebe**.

Pro své zkoumání hledají volající bezpečí. Z předchozí zkušenosti mohou mít **obavu z odsouzení, nepřijetí**. Často slyšíme právě tu jejich část, která se teď objevila poprvé a hledá své místo na slunci. Někdy je to po dlouhé době, kdy se setkávají s něčím, co už zažili. Tehdy to rychle potlačili, protože pro to neměli ani slova ani někoho, komu by to mohli sdělit. Chtějí nalézt hledisko, úhel pohledu, ve kterém jejich nové zážitky budou přijaty jako něco, co má nejen pro ně, ale i pro naslouchajícího hodnotu. Hledají takovou **interakci**, která jejich zážitky požehná jako hodnotné a dovolí jim tak, aby je mohli přijmout jako součást jejich lidské zkušenosti, **součást jejich rozšířeného Já**.

Pokud již je nová zkušenost součástí jejich definice sama sebe, nepovažují zážitky za krizi, a mohou nás kontaktovat, jen aby se ujistili o tom, že vše je v pořádku, a aby dostali podporu.

21.4 K pojmu psychospirituální krize

V češtině se pro popis určitého typu prožitků, kterými se v této kapitole zabýváme, ustálil pojem **psychospirituální krize**.

V americké literatuře se analogicky setkáme s termíny, které zavedli Stanislav a Christina Grofovi (1989, 1990). Je to **spirituální emergence – spirituální zážitky nebo emergency – pokud je překročen individuální práh** a dochází k tomu, že buď jedinec sám, nebo okolí nebo obě strany vnímají situaci jako **krizi**.

Etymologicky vycházejí původní anglické termíny emergence nebo emergency z latinského *emergere* neboli **vynořování se na povrch, objevení se**, nebo „jít vpřed". Tato hra se slovy pomáhá vidět to, co je typické pro prožívání toho, kdo krizí prochází, tj. vynořování se na povrch materiálu, ať je jakkoli nesrozumitelný. Použijeme-li „vynořování" jako metaforu přístupu ke krizi, pak nám pomůže objevit dva aspekty, které krize nepochybně vždy provázejí, a to **překvapivost a nebezpečí**, a také **příležitost** v objevení se, „vynoření se" nových možností.

Oblast, ze které se obsahy vynořují, můžeme chápat jako kolektivní vědomí nebo tzv. **univerzální pole vědomí**, tj. jakýsi „základ", který je nám všem společný. Jde tedy o vynořování něčeho, co již jednou bylo naší součástí, ale s čím jsme za různých okolností a z různých důvodů přerušili kontakt (viz též oddíl 21.9 Výkladové modely psychospirituální krize).

Pojem „psychospirituální", jak v češtině příslušnou kategorii prožitků nazýváme, vyjadřuje to, co se děje při přechodech mezi individuální úrovní, tj. na biografických zážitcích založenou psychikou, a duchovní úrovní. Analogicky k emergence a emergency mluvíme o „zážitcích" a nebo „krizi". Duchovní-spirituální prožitky jsou takové prožitky, které dodávají našemu životu kvalitu, kterou C. G. Jung vystihl pojmem numinózní – posvátný.

Duchovní v tomto smyslu odkazuje k zážitkům vyššího řádu, ve smyslu **přesahu osobní zkušenosti**. Duchovní, tak jak pojem definuje Assagioli, odkazuje nejen k zážitkům, které jsou tradičně rozpoznány jako náboženské zážitky, ale ke všem stavům vědomí, všem lidským projevům a činnostem, jejichž společným jmenovatelem jsou hodnoty vyšší než hodnoty průměrné, tj. hodnoty, jako je etika, estetika, hrdinství, humanitární pomoc, altruismus (Assagioli, 65 in Grofovi, 1989).

21.5 Mimořádné stavy vědomí

Mimořádné stavy vědomí zde budeme považovat za **zastřešující pojem**, pod který můžeme zařadit řadu fenoménů od „zážitků" po psychotické příznaky.

Abychom mohli studovat podstatu mimořádných stavů vědomí, je důležité oddělit předsudky, pramenící ze zkreslení, ke kterému dochází, když přiložíme příliš přísně šablonu ať už z psychopatologického, nebo nábožensky orientovaného slovníku. Jinými slovy jde o to, najít jazyk, kterým můžeme mluvit bez posuzování. Takovým jazykem je **jazyk zkušenosti**. Mimořádné stavy vědomí jsou nadřazeným pojmem pro zkušenosti, kterými se zde zabýváme. Abychom zkušenost mimořádných stavů vědomí mohli snáze rozlišit, uvádíme zde deset faktorů, které jsou podle studie Ludwigovy (Ludwig, 69) pro mimořádné stavy vědomí typické. Jsou to:

1. změny v 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. hypersugestibilita.

Obecnější definicí mimořádných stavů vědomí připravujeme půdu pro další pokračování textu. Ve zkratce:

Mimořádné stavy vědomí patří mezi obecně lidské zkušenosti. Některé mimořádné stavy vědomí jsou nazývány psychózami. Mezi **psychózami** mohou být velké rozdíly, i když vypadají stejně nebo podobně. O některých se domníváme, že mohou mít organický podklad, a ty pak většinou považujeme za maligní (označení maligní by nemělo být spojováno s beznadějí, nenašli jsme vhodnější termín) anebo usuzujeme na podklad psychologický a uvažujeme pak o benigní variantě mimořádných stavů vědomí. Psychóza je, ať už je její podoba benigní nebo maligní, funkcí mozku, a jako taková reprezentuje některou možnost mimořádných stavů vědomí. V této kapitole se zabýváme odlišením benigních psychotických zážitků od maligních (viz podkapitola 21.6) a dále hlubším poznáním a první pomocí těm, kteří procházejí benigním psychotickým procesem, který zde nazýváme psychospirituální krizí. Proto se zde zabýváme definicí psychospirituální krize a v rámci diferenciálně- -diagnostického procesu také definicí toho, co je psychóza.

Definice psychospirituální krize je dána následujícími faktory.

A. Epizody neobvyklých zkušeností, které zahrnují změny vědomí a změny v percepčních, emočních, kognitivních a psychosomatických funkcích

V těchto epizodách je zdůrazněn proces přesahování obvyklého prožívání Já, tj. proces transpersonální, a to např. v dramatických prožitcích smrti a znovuzrození, mytologických a archetypálních fenoménech, inkarnačních vzpomínkách, zážitcích vnímání sama sebe mimo tělo, dále výskyt synchronicit a mimosmyslového vnímání, intenzivních energetických fenoménů, které jsou obvykle nazývány probuzením Kundalini. Dále sem patří stavy mystického sjednocení nebo identifikace s kosmickým vědomím.

B. Je zachována schopnost prožívat výše jmenované jako vnitřní psychologický proces, a ten prožívat jako vnitřní zážitek spojený s procesem

Předpokládá se **kapacita potřebná pro vytvoření terapeuticko-pracovního vztahu a udržení možnosti spolupráce**. Předpokládá se zachování schopnosti pohledu na proces, ať je sebedramatičtější, jako na léčivý. Schopnost přijmout pomoc a důvěřovat je kritérium, které vylučuje klienty s těžšími paranoidními stavy, perzekučními bludy a halucinacemi a ty, kteří používají konstantně mechanismus projekce, exteriorizace a acting-out. Rovněž jsou vyloučeni klienti s organickým poškozením mozku.

Kritérium **přiměřeného fungování před krizí předpokládá nepřítomnost předchozí vážné psychiatrické historie.** Předpokládá se **nepřítomnost sebedestruktivních myšlenek a tendencí**, nebo pokud je klient má, **schopnost o nich mluvit a akceptovat bezpečnostní opatření**. (Grof, Grof, 1986)

21.6 Diagnóza a diferenciální diagnóza

Pokud akceptujeme rámec, **mohu mít nenormální zážitky, ale přitom zůstat normální**, pak bychom neměli mít problém s provázením klientů, kteří přicházejí s některým typem mimořádného stavu vědomí, který zde nazýváme **duchovními zážitky – spirituální emergence**. V choulostivé situaci se však ocitneme, když zážitky přerůstají v psychospirituální krizi, kdy musíme **rozlišit** mezi benigní a maligní formou procesu. S výjimkou lidí v akutním stadiu mánie je většina těch, kteří se poprvé dostanou do psychotického mimořádného stavu vědomí, vystrašená a popletená z prudkosti změn, které se v jejich vědomí odehrávají a mnoho z nich hledá profesionální pomoc. V tomto stadiu neznáme spolehlivý způsob, jak rozeznat, zda mimořádný stav vědomí půjde směrem benigního nebo maligního vývoje.

V každém z uvedených případů je třeba postupovat jinak. Ideálně bychom měli mít čas na pozorování rozvoje. (Viz „časové údaje" v rámci diferenciálně diagnostického procesu.) Menší chybu zřejmě uděláme, když otevřeme možnost vnímat příznaky v pozitivním rámci někomu, o kom později zjistíme, že prochází schizofrenním procesem, než když léčbou a nastavením patologického rámce zastavíme proces někoho, kdo prochází psychospirituálním procesem.

Organizace SEN iniciovala v osmdesátých letech 20. století návrh na zařazení psychospirituální krize do amerického diagnostického manuálu. Původní návrh vypracoval David Lukoff v roce 1985 (Lukoff, 1985). Je to model, který ukazuje vztah, resp. průnik mystických zážitků a psychotických epizod. Průnik mezi dvěma kružnicemi, jedné reprezentující mystické zážitky a druhé reprezentující psychotické epizody, sestává ze dvou diagnostických kategorií. Diagnózy „mystické zážitky s psychotickými příznaky" a diagnostické kategorie „psychotické poruchy s mystickými příznaky".

Pro stanovení diagnózy **Mystické zážitky s psychotickými příznaky** Lukoff navrhuje tři následující kritéria:

1. **Přítomnost charakteristických znaků mystického zážitku.** Charakteristickými rysy mystického zážitku jsou extatická nálada, pocit nově získaného poznání, změny vnímání. Bludy (pokud jsou přítomny) mají v případě mystických zážitků s psychotickými rysy mytologická nebo archetypální témata. U mystických zážitků se neobjevují poruchy myšlení a řeči.
2. **Přítomnost symptomů předpovídajících pravděpodobný pozitivní výsledek psychotické epizody.** Pro odhad pravděpodobnosti pozitivního výsledku stanovuje Lukoff následující kritéria (musí být splněna alespoň dvě z nich):

a) dobré fungování před vypuknutím epizody;
b) akutní počátek symptomů během období tří měsíců nebo méně;
c) stresující zážitek jako spouštěč psychotické epizody;
d) pozitivní a zvídavý postoj k zážitku.

(Jestliže symptomy predikující pravděpodobnost pozitivního výsledku psychotické epizody nejsou přítomny, jde podle Lukoffa o „psychotickou poruchu s mystickými příznaky".)

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

Teprve jsou-li splněna výše uvedená kritéria, můžeme oprávněně použít diagnostické kategorie „mystické zážitky s psychotickými příznaky". Odlišení této kategorie od psychotických epizod má přitom význam především pro stanovení vhodného způsobu léčby. Podpora pozitivního potenciálu mystických zážitků vede podle Lukoffa v krátké době k vymizení psychotických příznaků a může přispět k osobnostnímu růstu.

V následující verzi amerického diagnostického manuálu DSM IV byla diagnóza kategorie uplatněna v následující podobě.

Psychoreligiózní problémy jsou nepříjemné, obtěžující nebo stresující zážitky, které souvisejí s vírou a praktikami nějaké organizované církve nebo náboženské instituce. Patří sem např. ztráta nebo zpochybnění dosud zastávané víry, změna členství v denominaci, obrácení na novou víru a zintenzivnění lpění na náboženských praktikách a ortodoxii.

Psychospirituální problémy jsou nepříjemné, obtěžující nebo stresující zážitky týkající se osobou popisovaného vztahu k transcendentnímu bytí nebo silám. Tyto problémy nejsou nutně vztaženy k víře a praktikám nějaké organizované církve nebo náboženské instituce. Může se jednat např. o zážitek blízkosti smrti nebo mystický zážitek. Zahrnutí této nepatologické kategorie do diagnostické nomenklatury mělo vést k rozlišování mezi třemi různými typy problémů:

a) čistě **náboženskými nebo duchovními problémy;**
b) **duševními poruchami s náboženským nebo duchovním obsahem;**
c) **psychoreligióznímí nebo psychospirituálními problémy**, které nelze řadit k duševním poruchám. (Lukoff, 1985, 1992, Benda, 2000)

Tyto údaje uvádíme navzdory tomu, že DSM IV u nás neplatí a že byl nakonec přijat zkrácený obraz této kategorie.

Hlasy jsou častým projevem a mohou být řazeny k některým formám psychospirituální krize, jak zde budou níže popsány (např. posedlost, channeling atd). Uvádíme je na tomto místě separátně proto, že jsou někdy bez snahy o hlubší pochopení považovány za patologické. Hlasy se vyskytují v několika typech a je možno je umístit na kontinuu od patologických halucinací až po „zjevení" (revelation). V centru tohoto kontinua je zážitek, který obvykle spojujeme s funkcí Já, a to je vnímání – percepce. Směrem doleva se pohybujeme spíše k zážitkům Ego dezintegrujícím, směrem doprava směrem k zážitkům spojovaným s přibývajícím stupněm Ego-transcendence.

21.6.1 Diferenciální diagnóza – souhrn

Orientace v samotném procesu je v počátečních chvílích konzultace natolik významná, že zde podáme v přehledu rozlišující charakteristiky. Uvedeme raději celé přehledy, i když se v některých místech překrývají. Nelson (1994) uvádí následující charakteristiky, které pomáhají odlišit psychospirituální krizi od maligních psychóz.

1. Začátek je ovlivněn stresující životní událostí nebo účastí na spirituální praxi.
2. Extatické ladění, ale může též doprovázet úzkost.
3. Pouze mírně dezorganizované myšlení.
4. Halucinace „vyššího řádu", viz např. transcendentní hlasy.
5. Zachované testování reality.
6. Dobré sociální fungování před tím, než začaly mimořádné stavy vědomí.
7. Vhled, že něco uvnitř se změnilo.
8. Absence paranoidního myšlení, ačkoli může být přítomný přiměřený strach.
9. Pozitivní postoj, nastavenost a ochota zkoumat zkušenost jako něco, co patří do života osoby.
10. Omezené trvání ZSV.
11. Zlepšené sociální a osobní fungování po epizodě.

Grof (1999) uvádí ve svém přehledu **kritéria medicínská** a **kritéria psychologická**. Zde uvedeme souhrn psychologických kritérií: přiměřené fungování před krizí, sekvence biografických vzpomínek, témata připomínající smrt a znovuzrození, transpersonální zážitky, přítomnost vhledu, že proces je léčivý nebo je ve své podstatě vývojem směřujícím k vyšší duchovnosti, schopnost vztahu a kooperace, vědomí intrapsychické podstaty procesu, schopnost rozlišit mezi vnitřním a vnějším, „spoluúčast" na procesu, schopnost držet jej jako internalizovaný, důvěra a schopnost přijmout pomoc a spolupracovat, dodržování základních pravidel psychoterapie, nepřítomnost destruktivních nebo sebedestruktivních myšlenek nebo tendencí, nebo schopnost o nich mluvit a akceptovat bezpečnostní opatření, spolupráce na fyzickém zdraví a dodržování hygienických pravidel.

21.6.2 Psychóza, nebo psychospirituální krize?

Jestliže je v diagnostickém procesu nalezeno více rysů napovídajících diagnóze psychospirituální krize, pracujeme s psychotickým mimořádným stavem vědomí, který je považován za nejvíce benigní ze všech psychotických mimořádných stavů vědomí. Viz tabulka 7.

21.7 Spouštěcí mechanismy psychospirituální krize

Při zkoumání rámce psychospirituální krize se nám někdy podaří najít spouštěcí mechanismy. Ty mohou mít charakter události, která je intenzivní právě tak, aby mohla spustit proces, který je již u jedince v některých případech připraven.

Tab. 7 Srovnání příznaků psychózy a psychospirituální krize

Akutní a přechodné psychotické poruchy viz ICD-10 Krátká psychotická porucha viz DSM-IV	**Schizofrenie**	**Psychospirituální krize**
Psychotické symptomy se objevují ihned po působení rozpoznatelného psycho-sociálního stresoru.	Psychotické příznaky se objevují buď náhle, nebo (častěji) po nespecifických prodromálních potížích, které mohou trvat týdny až měsíce. Již před nástupem potíží může být snížena úroveň sociálního fungování.	Fenomény obvykle následují po působení rozpoznatelného psycho-sociálního stresoru; bezproblémové fungování před epizodou. (Lukoff)
Emoční zmatek a jeden z následujících příznaků: 1. Inkoherence nebo rozvolnění asociací 2. Bludy 3. Halucinace 4. Hrubě desorganizované nebo katatonní chování	Symptomatika schizofrenie se skládá z pozitivních a negativních příznaků. Pozitivní příznaky: halucinace, bludy nebo katatonie Negativní příznaky: oploštění emotivity, snížení výpravnosti řeči a myšlení, apatie a útlum vůle, sociální stažení.	Všechny následující příznaky: 1. Extatická nálada (Lukoff) 2. Pocit nově získaných znalostí (Lukoff) 3. Změny vnímání (Lukoff a Grof) 4. Bludy se tématicky týkají mytologie (Lukoff a Grof) 5. Nenarušené konceptuální myšlení 6. Pozitivní, explorativní zájem o probíhající zkušenost a její význam (Lukoff a Grof) 7. Schopnost vytvořit adekvátní terapeutický vztah (Grof)
Symptomy trvají více než několik hodin, avšak méně než 4 týdny.	Symptomy trvají déle než 4 týdny, většinou se jedná o onemocnění chronické.	Symptomy trvají od několika minut po několik měsíců, akutní náběh symptomů během tří měsíců nebo méně. (Lukoff)
Konečný návrat k premorbidní úrovni fungování.	Po léčbě může dojít k návratu k premorbidní úrovni fungování, často však onemocnění zanechává defekt ve smyslu přetrvávajících negativních příznaků.	Fungování je po ukončení nejintenzivnějším období zlepšeno. (Lukoff a Grof)
Působení psycho-sociálního stresoru nepředchází zvýšená psychopatologie.	Působení psycho-sociálního stresoru často předchází zvýšená psychopatologie.	Působení psycho-sociálního stresoru nepředchází zvýšená psychopatologie. (Lukoff a Groff)
Porucha není následkem jiné duševní poruchy nebo organického poškození.	V etiologii se předpokládá mírné neurovývojové postižení, genetická zátěž, infekce matky nebo jiné komplikace v těhotenství a další vývojové abnormity.	Porucha není následkem jiné duševní poruchy nebo organického poškození. (Grof)

(Část tabulky viz Bragdon, 1988)
Jestliže je v diagnostickém procesu nalezeno více rysů napovídajících diagnóze PK, pracujeme s psychotickým MSV, který je považován za nejvíce benigní ze všech psychotických MSV.

Charakter spouštěče pak nemusí mít s podobou krize nic společného. Obraz krize odráží pak např. tendenci kompenzovat potřeby nenasycené v dětství, nebo zranitelnost získanou v perinatálním období života atd.

Jindy se můžeme setkat s událostí nebo se sérií událostí, které krizi dají určitou podobu. Přítomnost rozlišitelných spouštěcích mechanismů není však podmínkou diagnózy psychospirituální krize.

Nejčastější spouštěče

1. Spontánní objevení příznaků z vnitřních zdrojů.
2. Ohrožení života (tj. závažná nemoc, nehody, operace).
3. Extrémní fyzická zátěž, spánková deprivace.
4. Perinatální události (tj. porod, spontánní potrat, interrupce).
5. Silné sexuální zážitky.
6. Silné emoční prožitky, např. ztráta blízké osoby, traumatizace.
7. Série životních nezdarů.
8. Intenzivní meditační praxe nebo jiné duchovní praktiky, systematické provádění praktik, jejichž cílem je aktivovat spirituální energie.
9. Takové užití psychedelických látek, které nerespektuje dobrý „set a setting", tedy soubor faktorů, zahrnujících přiměřenou přípravu a očekávání na straně jedince a přípravu bezpečného prostředí. Měli bychom mít na paměti, že set a setting jsou podstatnou součástí každé situace vstupu do mimořádného stavu vědomí a že jakýmikoli odchylkami mohou být vyvolány důsledky, které nelze konzistentně předpovídat.
10. Náhlá ztráta obvyklé struktury a nemožnost nahradit ji něčím jiným. Tam, kde pevná struktura života, pravidel, je ochranou před vpádem chaosu.
11. Kombinace kterýchkoli z těchto faktorů.

21.8 Obrazy psychospirituální krize

Obvykle se uvádí deset forem psychospirituální krize. Každá forma má své obecné fyzikální, mentální nebo emoční komponenty, které jsou pro ni jedinečné. Například zážitek smrti a znovuzrození je obecnější a vyskytuje se v několika typech.

Jinou kategorií založenou na široké symptomatologii je probuzení Kundalini. To může být považováno za podklad typů, jako je psychické otevření, centrální archetyp anebo posedlost. Kundalini je někdy považována za podklad všech typů „probuzení spirituality" a jednotlivé formy pak za individuální variace tohoto „pohybu vědomí". Některé z forem jsou pojmenovány podle zkušenosti, během které nastaly, nikoli podle toho, jaký je výsledný vnitřní zážitek. Takovou kategorií je např. zážitek spojený s klinickou smrtí – zážitek blízkosti smrti, nebo únos mimozemšťany s UFO.

Jiné typy, jako např. šamanská krize nebo posedlost, jsou bližší jiným kulturám a jejich podoba v našich podmínkách doznává podstatných změn.

Důležitým hlediskem při třídění jsou varianty 4 kategorií mapy vědomí, jak je popisuje Grof:

> Jsou to překonávání fyzikálních a senzorických bariér, biografické zkušenosti, tj. individuální životní historie, kategorie perinatálních zážitků, kde je nejdůležitější téma smrti a znovuzrození vztažené k porodnímu traumatu. Poslední část mapy vědomí má nejbližší vztah k Jungovu termínu kolektivní nevědomí. Zkušenosti z této oblasti mají svůj zdroj mimo individuální historii, a jsou proto nazývány transpersonálními.

Teoretické základy psychospirituálních zážitků a krizí lze hledat jak v transpersonální psychologii, tak v spirituálních tradicích všech kultur.

21.8.1 Jednotlivé formy psychospirituální krize

1. Nejčastěji se vyskytuje probuzení Kundalini

Někdy se také mluví o hadí síle nebo energii – šakti. Koncept má svůj původ v indické spirituální tradici. Podle hinduistické a buddhistické tantrické školy je Kundalini kreativní energií univerza a reprezentuje ženský princip.

Ačkoli se v nejčistší podobě objevuje v Indii, má svoje důležité paralely i v jiných kulturách a náboženských společenstvích. V jistém smyslu může být probuzení Kundalini rozpoznáno jako centrální mechanismus, který je podkladem různých forem dramatických projevů emočních, psychosomatických a spirituálních, které by v západní medicíně mohly být považovány za projevy psychopatologie.

Tantrické školy vyvinuly mapy čaker, s jejichž pomocí popisují detailně fyzikální, emocionální a spirituální projevy probuzení Kundalini. Nehledě na obtíže, které probuzení Kundalini přináší, je obecně považována za energii, skrze níž přichází léčba psychosomatických obtíží, pozitivní restrukturace osobnosti a vývoje vědomí. Vzhledem k její mimořádné a často mimořádným způsobem se projevující síle je celý proces jejího probuzení brán velmi vážně a vždy je doporučována asistence zkušeného průvodce.

Proces probuzení Kundalini, jak je popsán v indické literatuře, je často provázen dramatickými fyzickými a psychologickými manifestacemi.

Uvedeme zde jen několik příkladů. (Greenwald, 2002)

1. **Aktivace Prany nebo krije** – intenzivní bezděčné pohyby, třesy, vibrace, záškuby, pocity elektřiny v těle, brnění, nárazy energie zaplavující tělo.
2. **Fyziologické obtíže**, aktivace latentních chorob nebo pseudonemocí, onemocnění zažívacího traktu, zdánlivý infarkt, poruchy příjmu potravy.
3. **Jogínské fenomény** – tělo může zaujímat jogínské pozice (tzv. asány) nebo pohyby rukou (tzv. mudry), které člověk nikdy předtím neviděl a neznal.
4. **Psychologické a emoční projevy** jako např. strach ze smrti a šílenství, kolísání nálad, zaplavující pocity úzkosti, hněvu, viny nebo deprese, stejně tak jako pocity intenzivního soucítění a nepodmíněné lásky. Neschopnost spát, pseudopsychotické symptomy – vidění světla, hlasy, upadání do transu.

5. **Mimosmyslové zážitky** – zahrnují informační vstupy na úrovni vizuální – světlo, sluchové – hlasy, hudba nebo čichové – vůně vonných tyčinek .
6. **Parapsychologické zážitky** – probuzení schopností rozšířeného vědomí – synchronicity (viz též 4. Psychické otevření...), objevení léčebné schopnosti a psychokineze.
7. **Stav vědomí, pro který jsou používána označení samádhi nebo satori, tj. osvícení,** pohroužení vědomí do mystických stavů jednoty, míru, světla nebo energie, klidu, radosti, zaplavující vlny blaženosti.

2. Šamanská cesta

Forma psychospirituální krize, která je antropology nazývána šamanskou nebo **iniciační krizí**. Projevuje se jako dramatické epizody mimořádného stavu vědomí, které byly na počátku kariéry mnoha šamanů. Tyto krize často probíhají jako skutečné, někdy život ohrožující nemoci nebo jako reakce na traumatizaci. Zdůrazněno bývá fyzické utrpení a setkání se smrtí následované znovuzrozením. Elementy sestupu do podzemí se střídají se stoupáním do vyšších pater světa a setkání s duchovními průvodci. Často je popisován kontakt s totemovými zvířaty neboli zvířaty reprezentujícími osobní sílu jedince a konfrontace s démony nebo zlými duchy.

Tyto zkušenosti dávají šamanům schopnost vstoupit do mimořádných stavů vědomí a využít je pro nalezení léčivé kapacity a zprostředkování nových informací, které pomáhají při léčení.

3. Aktivace centrálního archetypu jako cesta k probuzení

Tento typ krize byl zkoumán a popsán jungovským analytikem Johnem Perrym, zakladatelem centra Diabasis. Perry zpracoval ojedinělým způsobem možnosti pomoci lidem procházejícím procesem obnovy.

Obvykle je na počátku mimořádný stav vědomí, v jehož rámci se vše zdá změněné. Dochází k dramatu, v němž jedinec prožívá sama sebe jako toho, kdo je centrem, např. světového dění. Ocitá se ve stavu, odlišném od stavu, ve kterém se nalézá jeho okolí. Je **ponořený do jakéhosi světa mýtu**. Cítí se izolovaný, nenachází pochopení. Perry si všiml opakujících se témat, které pracovně rozdělil do deseti tematických skupin. Vyjímáme jen některé:

- Téma smrti, témata roztrhání, obětování anebo symbolické věznění atd.
- Boj mezi silami dobra a zla, v němž Já hraje centrální úlohu.
  Někdy je v popředí hrozba protikladu, např. mužské-ženské, pocit ohrožení ze strany opačného pohlaví, tady někdy můžeme najít kořeny homosexuální paniky. Jindy je v popředí podoba mesianická – člověk může mít pocit, že je vykupitelem, zachráncem lidstva, nebo téma nového zrození: ženy mohou mít pocit, že porodily spasitele.
- Apoteóza: zážitek zbožštění, identifikace s Pannou Marií.
- Posvátný sňatek: partnerem je imaginární archetypální bytost, nebo idealizovaná reálná osoba.

- Nová společnost, nový společenský řád.
- Jindy má téma alchymickou podobu, např. protiklad solárního a lunárního.

Za problém je v tomto procesu považována prepsychotická osobnost. Když se nahromadí příliš mnoho nezpracovaného materiálu, kolabuje soudržná funkce Já, a pokud není člověk veden k tomu, aby prožitky internalizoval, může snadno dojít k tomu, že je začne promítat do druhých. Ve strukturované situaci, jako je psychoterapeutický vztah, je možno tento proces vidět jako vnitřní drama a začít objevovat jeho vnitřní jádro.

Zajímavá je z tohoto pohledu analýza inflace Ega. Ego se nejprve s obrazy a procesy aktivovanými v nevědomí identifikuje. Místo toho, aby jedinec prožívající aktivaci centrálního archetypu konstatoval např. „v mém vnitřním světě se objevil obraz představující hrdinu, krále, vykupitele" cítí se „být" tímto hrdinou, králem, vykupitelem.

Problém je často v tom, že lidé, místo aby počkali, až proces proběhne zákonitou cestou, snaží se změnit vnější okolnosti. Ty nelze zdařile integrovat, dokud se nezmění podmínky uvnitř. S nadsázkou lze říci, že je lépe řešit psychospirituální krize ve vlastní ložnici než na ulici. Cesta k úspěšnému zpracování závisí pak na kvalitě ega a na porozumění a podpoře, kterou daný jedinec získává od svého okolí. Proces obnovy přivádí člověka na cestu osobního rozvoje, o němž Jung mluvil jako o individuaci. Je to cesta plnějšího uplatnění vlastního hlubšího potenciálu. Akutní psychotická epizoda tak konstituuje léčivý a restitutivní proces. (Viz též Grof, Grof, 1999; Perry, 1974)

4. Psychické otevření, otevření mimosmyslového vnímání

Tato kategorie psychospirituální krize **zahrnuje mimosmyslové vnímání a jiné parapsychologické jevy**. Mimosmyslové vnímání v rámci pobytu mimo tělo patří k nejdramatičtějším prožitkům. Řadí se sem rovněž prekognice, tj. fenomény jako předvídání budoucnosti, věštění, telepatické zážitky, Poltergeist fenomény, tj. kontakt s duchy. Patří sem také zkušenost, kterou C. G. Jung popsal jako synchronicitu, neboli „smysluplnou koincidenci dvou nebo více událostí, přičemž se jedná o něco jiného než o náhodnou pravděpodobnost". (Jung, 1997)

Pokud jsou zážitky spojeny pro svou novost a intenzitu s úzkostí, např. strachem z duševní choroby, je důležitým terapeutickým krokem nalezení takového rámce naší mysli, který umožní, aby zážitek byl akceptován jako možnost, kterou nabízí rozšířené vědomí.

Je důležité upozornit na fenomén, který platí pro všechny kategorie krize, ale pro tuto je nejvíce typický. Jde o stadium nafouknutí – inflace Ega. Objevení nových schopností se odrazí na zvýšeném sebevědomí. Možnost změny vnímání se stane potravou pro ego a pozornost může být odvedena od duchovního vývoje jinam. To je past, do které se lze chytit.

5. Karmické vzorce nebo vzpomínky na minulé životy

Tato kategorie zážitků vyvolává otázku, proč si myslíme, že náš život začíná početím a končí smrtí. Nehledě na to, jak si odpovíme, musíme se připravit na to, že je třeba se vážně zabývat takovým zážitkovým materiálem, který se vynořuje v určitých životních situacích a který má jasnou evidenci vzpomínky. Podobně si můžeme vzpomenout jasně na to, co jsme dělali před týdnem nebo rokem. Ten, kdo takovýto zážitek měl, obvykle „ví" a my můžeme věřit tomu, že „ví".

Měli bychom citlivě odlišit domněnky konstruované na základě toho, že v biografických vzpomínkách nebylo nalezeno vysvětlení. **Spontánní vynoření inkarnačních vzpomínek** může léčit, ale zvnějšku vnucená hypotéza, že příčina současných potíží je v minulých životech, může ublížit. Může poskytnout vysvětlení, které se stává nezměnitelnou zátěží.

Na našem postoji často velmi záleží. Pracujeme-li se zážitkem jako s realitou, může vést k rozpoznání opakujících se elementů, které jsou jakousi výzvou k řešení. Dobrou pomůckou v této práci je koncepce tzv. coex (kondenzované zkušenosti – experience), tj. zážitků, které se mohou vyskytovat v různých podobách v biografické, perinatální i transpersonální části mapy vědomí (viz Grof, 2000).

Můžeme tedy pomoci přijetím faktu, že na nás může mít vliv něco, co se nestalo v průběhu našeho života, tak jak jsme jeho rámec dosud chápali. Dále může naše práce směřovat k hledání společného jmenovatele mezi tím, co známe ze svého života, a tím, co se objevilo odjinud.

6. Posedlost

Je zkušenost, při níž člověk prožívá svoji mimiku, gesta, hlas jako patřící někomu jinému. Obvykle jde o někoho s negativními charakteristikami. Běžné jsou pocity oběti, nebo pocity invaze zvnějšku nebo vnější kontroly. Tyto vnější síly jsou obvykle prožívány jako zlovolné, nepřátelské a rušivé. Někdy se mluví o „stopaři" uvnitř nás. Často se setkáme s výraznou komponentou hlasů.

Mechanismem vzniku tohoto neobvyklého a obtížně pochopitelného jevu je oddělení určité části Já a její potlačení do nevědomí. Toto oddělení se od sebe liší stupněm a obvykle je lze rozpoznat na kontinuu od disociativních stavů až po tzv. mnohočetnou osobnost.

Stavy posedlosti jsou výsledkem bolestivých traumatických životních zkušeností, nejčastěji zneužití v dětství, a jsou považovány za tvůrčí formu vyrovnání se s obtížně překonatelnou situací.

7. Channeling

Je jednou z forem **intuice**. Intuice je mentální proces, při němž dostáváme informace do mysli přímo, aniž by byly využívány běžné senzorické vstupy, rozum nebo vzpomínky. Osoba se při channelingu stává jakýmsi průlivem, kanálem, skrze nějž dostává většinou formou hlasů **informace**, jejichž podklad není možno nalézt v životní historii jedince.

Prvním terapeutickým krokem je nalezení pozitivního rámce, pomoci se strachem z patologie. Důležité je často nalezení způsobu, jak předejít rozšíření vlivu těchto návštěvníků až k prožitkům ovládání těmito většinou přátelskými bytostmi. Učení hranicím pomáháme vymezení vůči těm, kterým nechci dovolit, aby mě navštěvovali. Důležité může být vymezení času, kdy chci a kdy ne. Pro snazší pochopení je možno při práci použít metafory návštěvníků, kteří zvoní na dveře našeho domu, a my musíme rozlišit, koho pozveme dál a koho odmítneme vpustit.

Channeling je důležitým prvkem učení ve všech kulturách. Podílel se na napsání knih jako je *Kniha Mormonů*, *Korán*, některých částí *Bible*. Nejznámější knihou psanou přímým sdělením je *Kurz zázraků* (Schucman, 1992). V současnosti vyšla v překladu jiná známá *Kniha Emanuelova: Poselství z duchovních světů*.

Řadíme sem rovněž komunikaci s něčím, co můžeme nazvat vnitřním průvodcem, duchovním rádcem. Jde o formu transu, extatického zážitku, který bývá pociťován jako přímý osobní prožitek vnitřního provázení.

8. Zážitek jednoty s něčím, co nás přesahuje

Do této kategorie řadíme zejména tzv. **vrcholné zážitky** (*Peak experiences*) tak, jak je zkoumal Abraham Maslow (Maslow, 1976). Můžeme také mluvit o spontánních mystických zážitcích.

Formalizovaný popis mystických zážitků obsahuje následující elementy:

a) pocit jednoty – namísto fragmentace je uvnitř sebe prožíváno sjednocení;
b) transcendence času a prostoru v té podobě, v jaké čas a prostor běžně známe;
c) numinozita – svět není banální, ale je to dimenze, která je posvátná;
d) obtížná sdělitelnost, vyjádřitelnost;
e) paradoxnost – např. zážitek, že naše ego zmizelo, ale současně se rozšířilo na celý vesmír;
f) proměna prožitku reality, pocit probuzení se ze sna. Byl předchozí život sen?;
g) pozitivní emoce, které jsou se zážitkem spojeny, pocit míru, uspokojení, extatické vytržení až podobné orgasmu.

Dle výzkumů byla u lidí, u kterých k podobným zážitkům došlo, shledána vyšší míra pocitu sebeaktualizace, schopnosti vychutnat život atd. Pokud zážitky nebyly přerušeny, měly obecně pozitivní důsledky.

Lze to vztáhnout jak na výzkumu, který udělal Maslow, tak na zkušenosti Murphyho, který se ptal na duchovní zážitky vrcholových sportovců (Murphy, 1978). V knize Psychická tvář sportu je popisován vedle obtížné sdělitelnosti pro nedostatky jazyka jakýsi odpor k jejich „sdělování vůbec". V tomto případě nemusí jít ani o obavu z označení diagnózou, ale o chybění bezpečného interakčního pole pro „posvátné".

Pro rámec interakce s cílem pomoci je důležité být si toho vědom a mít slovní zásobu v pohotovosti. Při její přípravě můžeme zkoumat svůj vlastní odpor a propojit si jej s vlastními zkušenostmi s náboženskou výchovou anebo s výchovou, která nerespektovala místo v nás, ze kterého jsme se k „něčemu vyššímu, než jsme sami", vztahovali.

9. Zážitky blízkosti smrti (Near death experiences)

Literárně je známe díky popisu posmrtné cesty v *Tibetské knize mrtvých* anebo z knihy, která nás seznamuje s posmrtnou cestou formou *Dopisů umírajícímu příteli* (Grosz, 2001). Významné jsou výzkumy, které v této oblasti zveřejnil Moody a Keneth Ring. Jsou důležité mimo jiné proto, že tvořily první dostupnou literaturu, která do naší země přinesla tematiku transpersonální psychologie.

V naší kultuře dostáváme popis zážitků většinou od lidí, kteří prošli **klinickou smrtí** a vrátili se zpět. V jejich vyprávění se pravidelně vyskytují **shodné prvky cesty**, dále zážitek vnímání toho, co se děje z pozice pozorovatele, dále zážitek dvojí reality a postupná tendence být vtažen do té jiné, spojená s odpojením se od fyzického těla, a dále následující čímsi indukované procházení celým dosavadním životem a v odpověď na otázku, zda je vhodná doba na to zemřít nebo ještě ne, rozhodnutí vrátit se zpět.

Zážitek sám obecně proměňuje člověka ve smyslu většího ocenění života, vyššího zájmu a otevřenosti a lásky k druhým lidem, zatímco jejich zájem o osobní postavení a materiální bohatství se snižuje. Většina těch, kteří se vrátili, nalézají ve svém dalším životě vyšší duchovní rozměr, hlubší smysl, hledají hlubší význam života (viz Ring, 1984).

Jejich krize může být vyvolána tím, že jejich pohled na vše okolo nich se poměrně zásadně mění, zatímco jejich okolí zůstává stejné, jako bylo před jejich zkušeností.

Pomoc spočívá v poskytnutí možnosti otevřeně sdílet. Integrace zážitku do běžného života může být ztížena často výrazně pozitivními emocemi spojenými s tím, co „tam" zažili.

10. Zážitky setkání s UFO

Vyskytuje se jako osobní zkušenost s určitými formami komunikace, nebo blízkého kontaktu s cizími bytostmi nebo zkušenost únosu těmito bytostmi. Nacházíme různé podoby výpovědí a to od popisu klidných a vítaných kontaktů až k nedobrovolným, invazivním únosům. Je důležité zdůraznit, že zkoumáme zážitek toho, kdo za námi přichází, nikoli reálnost únosu. Netestujeme důvěryhodnost, ale vyjadřujeme podporu ve sdílení něčeho tak neskutečného.

Ať již jde o události, které mají fyzickou povahu, nebo o psychologický výtvor, nijak to neubírá na významu UFO jako symbolu. C. G. Jung se zabývá fenoménem UFO ve své knize *Tajemno na obzoru* (Jung, 1999). Doporučuje UFO zkoumat jako archetyp.

Typicky jsou těmi, kteří zážitkem prošli, popisována následující stadia.

a) Prožitek ztráty kontroly.
b) Vidění světel, předmětů v souvislosti s objevením se UFO.
c) Přijetí na palubu meziplanetární lodi, transport do jiné civilizace.
d) Setkání s UFO bytostmi.
e) Telepatická komunikace.
f) Examinace UFO bytostmi, bolestivé lékařské zákroky.

Popis připomíná iniciační rituál a blíží se moderní podobě šamanské krize.

Také zde, podobně jako u obrazu psychospirituální krize, kde hlavním projevem jsou mimosmyslové zážitky – psychické otevření, může být snadné interpretovat tyto prožitky ve smyslu „inflace Ega". „Jsem tak výjimečný, že přitahuji zájem vyšších bytostí z pokročilých civilizací."

21.9 Výkladové modely psychospirituální krize

Vedle výše uvedených forem popisujících obrazy psychospirituální krize lze uvést dva modely, které popisují dynamiku psychospirituální krize.

1. Je to jednak **Wilberův model** (Wilber, 1980), který pracuje s **vývojem spektra vědomí**. Vychází z vývojové psychologie a tu uplatňuje v rámci východní duchovní tradice. Model popisuje vývoj vědomí jako **lineární**, odehrávající se ve **třech stupních**: před vznikem ega, ve stupni zralého ega a stupni přesahu ega. Toto třetí stadium je přineseno z východních tradic. V tomto modelu je psychospirituální krize spolu s mystickou zkušeností výsledkem dynamiky procesu přestupu z úrovně zralého ega do úrovně přesahování ega. Dynamika je tvořena postupnou ztrátou lpění na egu a přerušením identifikace jedince s ego strukturami.
   Psychospirituální krize je v rámci tohoto modelu chápána jako projev zdrženlivosti až odporu ze strany jedince nebo okolí – a to ve smyslu překážek, které jsou kladeny jeho vývoji.
2. Druhým modelem je **Washburnův model** (Washburn, 1988), který je rovněž třífázový. Pracuje s vývojem ega a s rozvojem Jáství v rámci **dynamicko – dialektického paradigmatu**. Tento model vychází z psychodynamické psychologie, která má své kořeny v psychoanalýze a je zde zejména reprezentována C. G. Jungem.

Vychází rovněž ze tří stadií zrání ega. Vývoj často neprobíhá plynule, ale dochází k tzv. **spirálovému vývoji** – ve smyslu stoupání nebo klesání. Model zkoumá vývoj jako dialektickou dynamiku mezi dvěma póly psychiky – **pólu** tzv. prapůvodního zdroje-základu, o kterém budeme dále mluvit jako o **univerzálním poli vědomí**, (dále UPV) a pólu ega. Dynamika mezi těmito dvěma póly psychiky je na jedné straně odpovědná za vývojový proces a na druhé straně za transformační krize.

Život začíná v jednotě s univerzálním polem vědomí, a to v tom smyslu, že dosud nerozlišené Já je obsaženo uvnitř tohoto pole. Tak jak se dítě vyvíjí, postupně sbírá a kondenzuje z tohoto nekonečně širšího pole, které ho obklopuje, uvědomování sama sebe. Základní úkol této vývojové etapy je izolovat toto „moje" vědomí od univerzálního pole vědomí. V tomto stadiu převažuje identifikace s tělem. Je formováno tělesné Já.

Probíhá formování membrány, pomáhající separovat moje Já od Já ostatních a také od univerzálního pole vědomí. Zpočátku je membrána oddělující Já zcela porézní. Tělesné Ego není dobře ohraničeným nebo celistvým Já. Představuje spíše jeden pól dyády, ve které univerzální pole vědomí převládá.

Vývoj dále pokračuje k oddělení a rozpojení obou pólů psyché. Pól ega v podobě mentálního ega vnímá postupně sama sebe jako jediného pána psychického života. Pól univerzální pole vědomí je postupně odcizen vědomí a degradován na ne-Já, freudovské Ono. Postupně je tak dokončeno tzv. **prvotní popření.**

V následující fázi přesahu Ega nastává propojení univerzálního pole vědomí a Ega v jednotu, kterou nazývá Washburn **seberealizací**. Ego nachází své kořeny v univerzálním poli vědomí a propojuje se s ním, zatímco se loajálně podřizuje duchovní perspektivě, která se dostává do popředí.

Přesah Ega předpokládá tedy dočasnou **regresi** zpět. Psychospirituální krize je založena v této regresivní dynamice, kde se mentální ego znovu vnořuje do energií dynamického základu univerzálního pole vědomí.

Dochází k tzv. **regresím ve službě transcendence** ve smyslu již zmíněné spirálové charakteristiky vývoje. Krok dopředu předpokládá krok zpět. Spirálová koncepce vývoje tak určuje, že tyto návraty zpět ke kořenům, k univerzálnímu poli vědomí, jsou nezbytnou přípravou, nebo dokonce předpokladem transcendence.

Různé fenomény, které zde nazýváme psychospirituální krizí, můžeme vysvětlit touto regresivní dynamikou, v níž mentální Já je po svém znovuvynoření ovlivněno energiemi univerzálního pole vědomí.

Tento model umožňuje vysvětlení toho, co se děje na počátku stadia přesahu Ega. Otevření se univerzálního pole vědomí je setkání s nevědomými obsahy, které Ego v rámci obranných mechanismů potlačilo.

Toto zaplavení ega prepersonálním materiálem odpovídá za psychospirituální krize, ale je také součástí dosažení extatických a mystických stavů. Může se stát, že integrita hranic ega je v těchto setkáních se silami univerzálního pole vědomí narušena. Dochází pak k tomu, že jsou dočasně pozastaveny schopnosti kompetentního fungování v sociálním světě. Někde uvnitř se však aktivně účastníme na procesu, který rozpoznáváme jako léčivý.

Tyto dva modely dávají dobrý teoretický základ pro studium psychospirituální krize. Mějme však na paměti, že jsou to jen modely. Musíme pečlivě zvážit, co do nich dosazujeme a jaké to bude mít důsledky pro klienta a proces pomoci.

21.10 Východiska pomoci

Transpersonální přístupy k psychospirituální krizi jsou odlišné od ortodoxních terapeutických přístupů. Ty obvykle zkoušejí najít způsob, jak „znovupřizpůsobit" jedince na limitované vědomí společnosti, která je převážně ve stadiu vývoje oddělení mentálního ega a univerzálního pole vědomí (viz Washburnův model). Freud

k tomu říká výstižně: snahou je „vrátit klienta do stavu nespokojenosti, který je obecný celému lidskému druhu".

Oproti tomu tranpersonální přístupy předpokládají, že našemu životu není vlastní ne-spokojenost a pomáhají s návratem ke kořenům, přičemž považují oddělení sama sebe od kořenů za jednu z hlavních příčin ne-spokojenosti: odcizení od širšího Já a od duchovního základu univerzálního pole vědomí.

Vědomý způsob pomoci těm, kteří procházejí psychospirituální krizí, vyžaduje, abychom změnili náš způsob přemýšlení o mimořádných stavech vědomí, počínaje způsobem, jakým by měli být vybíráni a zkušenostními přístupy připravováni terapeuti.

Obvyklý proces získávání profesionální úrovně posiluje způsoby myšlení, které jsou založeny spíše na prevenci empatie s vnitřní realitou lidí v psychotických mimořádných stavech vědomí. Tím nemá být řečeno, že profesionálové nemohou pracovat úspěšně s psychospirituální krizí. Má tím být řečeno, že by měli nejprve projít fází jakéhosi od-učení toho, co se naučili ve škole, aby mohli snáze provázet klienty vstupující do mimořádných stavů vědomí.

Výcviku lékařů a psychologů pro práci s klienty, o nichž je zde řeč, by asi nejúčinněji pomohly metody práce vycházející z použití mimořádných stavů vědomí. Ty mohou pracovat s myšlenkou vzájemného ovlivnění mysli terapeuta a mysli klienta a **stav mysli terapeuta** považují za důležitou ingredienci každého léčebného procesu.

Předpokládá se, že citlivá osoba sdílí obecné univerzální pole vědomí, uvnitř kterého konstantně rezonuje energetické pole a proudí informační tok z jedné mysli do druhé a zpět. Celé se to obvykle odehrává pod prahem běžného vědomí. Přeorientováním citlivosti můžeme zjistit, že jsme vůči sobě navzájem více otevření, než bychom si chtěli přiznat.

Na tomto místě je třeba zmínit důležitost porozumění vlastním obranám, slepým skvrnám atd. Jejich pochopení uvolní možnost plné přítomnosti při intervenci. Nabízíme otevřenost tomu, s čím k nám klienti přicházejí. Otevřené srdce může být důležitější než otevřená mysl.

Otevřít se tomu, s čím přicházejí, může znamenat otevření se možnostem jejich sdělení, které **přesahují naši vlastní kapacitu**. Nejlepším krokem je přijetí možnosti, že je to přirozené. V oblasti duchovního vývoje je cesta každého jedinečná a počáteční nesrozumitelnost je spíše pravidlem. Neutralita ve smyslu neposuzování spolu se zaujetím pro příběh a zvědavostí mohou pomoci z vlastní nejistoty, která by nás blokovala.

Menší chybu zřejmě uděláme, když otevřeme možnost vnímat příznaky v pozitivním rámci někomu, o kom později zjistíme, že prochází schizofrenním procesem, než když patologizujeme někoho, kdo prochází psychospirituální krizí.

21.10.1 Příprava na léčení

Ti, kdož nás kontaktují, buď procházejí právě teď krizí, příp. prošli krizí a nenašli pomoc, nebo pomoc našli a zpětně ji shledali nepřiměřenou. Příprava začíná **dobrou osvětou**. Dobrá osvěta v oblasti psychospirituální krize by usnadnila diferenciálně-diagnostickou práci a upoutala pozornost těch, jejichž problematikou se v této kapitole zabýváme. Každý volající je však důležitý a naše diferenciálně-diagnostická měřítka nejsou primárně sítí, kterou by někdo měl být vylučován.

V delikátní situaci se ocitáme, když volají nebo nás jinak kontaktují lidé s psychiatrickou historií. Jsme jejich nadějí a neměli bychom je nikdy odmítnout. Pomůžeme jim i tím, že jim potvrdíme po rozboru diagnózu, se kterou jsou léčeni. Pomůžeme jim tak nepřímo přijmout způsob léčby, kterým procházejí a s nímž pravděpodobně nejsou zcela spokojeni, proto hledají jinou možnost. V případě, že rozpoznáme možnost chybného přístupu z důvodu nerozlišení mezi různými psychotickými stavy, měli bychom postupovat velmi opatrně. První krok, který připomínáme, je nalezení takového pohledu, aby nevylučoval spolupráci v týmu. Klient by se v žádném případě neměl stát bitevním polem, na kterém se dokazuje, kdo má pravdu a kdo ne. Měl by být informován o různých pohledech a převzít za své rozhodnutí, jak se bude dále rozvíjet jeho léčba, sám odpovědnost. Schopnost rozhodování se může stát součástí df. dg úvah. I takovéto kroky by měly být součástí tématu vymezeného KI.

Rychlé získání pozornosti těch, kteří jsou indikováni, snižuje možnost vytvoření obranných mechanismů a zvyšuje tak jejich naději na bezpečnější a rychlejší práci. Jako možný zdroj kontaktu s budoucím klientem jsou rovněž nepřímé informace ze strany příbuzných a známých.

21.10.2 Akutní intervence

Důležitou zásadou je **facilitace procesu a poskytnutí bezpečného rámce. Způsob, jakým terapeut reaguje, je podstatný**, protože určuje, jak se klient sám bude vnímat, jak bude vnímat své mimořádné stavy vědomí a budoucí pomocníky. Jestliže je starost empatická a léčba šita na míru charakteristikám mimořádných stavů vědomí, máme naději na to, že regrese bude zastavena a duchovní zrání bude pokračovat. Hledáme takový přístup, který nám umožní **pohlédnout za projevy**, symptomy – a neléčit „poruchu motoru odstraněním kontrolek", které na poruchu pouze upozorňují.

Někdy mluvíme o analogii **homeopatického přístupu** – podporujeme dočasně příznaky, aby klienta i nás vedly k nalezení toho, co je za nimi, ve smyslu pokusu o nalezení odpovědí na otázky: Co je to za poselství, které klient dostává skrze příznaky? Jaký úkol je mu skrze ně předkládán?

Podporujeme nalezení léčivé síly uvnitř klienta, nalezení jeho vlastních možností. Postup zacházení s těmi, kteří procházejí akutním mimořádným stavem vědomí vyžaduje perspektivu umožňující pozitivní pohled na mimořádné stavy vědomí. Komunikujeme tak klientovi, že prožitek má pozitivní hodnotu a může tedy být vnímán a akceptován jako součást jeho nebo její definice sama sebe. Pokud můžeme bezpečně přijmout pravidlo, že méně intruzivní přístupy mají být použity jako první, pak máme při nejasnosti diagnózy nějaký čas na pozorování.

V rámci prvních kroků krizové intervence usilujeme o odvrácení klienta z oblasti nekontrolované psychospirituální krize do kontrolovatelné oblasti psychospirituálních zážitků. Můžeme si formulovat pravidlo, že čím je

více obran, ať na straně okolí, nebo uvnitř klienta, tím bude proces bouřlivější. Bouřlivý bude jen do té doby, dokud bude přítomna obava z negativních důsledků.

V rámci KI pracujeme na tom, aby se mohl proces rozvinout v ochranném a podpůrném prostředí s pomocí metod, které jsou používány se záměrem integrace energií, vstupujících z univerzálního pole vědomí, a pro uvolnění psyché k její další možnosti rozšíření.

21.10.3 Navázání prvních kontaktů, telefonní kontakt

Telefonický kontakt je pro mnoho lidí **bezpečnou formou kontaktu**. Potřebují se dozvědět něco o svých zážitcích a zůstat přitom v anonymitě, nevstupovat příliš do interakce, ve které by riskovali negativní odezvu, resp. chtějí mít interakci pod kontrolou. Kdyby se ukázalo, že jejich výpověď posuzujeme ve smyslu psychiatrické diagnózy – „jsou blázny" – a máme pro ně nabídku hospitalizace, mohou kdykoli zavěsit. Vedle osvěty je TKI často prvním prubířským kamenem, kterým jim **pomůžeme v nejistotě**. Jsme často prvními, komu se odváží svěřit, a kdo začne pomáhat v **pozitivním přerámcování**. V rámci tohoto kontaktu je důležité začít s diferenciálně diagnostickým procesem, nedělat ovšem rozhodnutí, mít možnost závěr odložit, konzultovat. Nelze se spolehnout na diagnózu. kterou jsme udělali pouze na základě informací získaných telefonním hovorem. Jsme-li ve svém odhadu více na straně psychospirituální krize, je dalším krokem poskytnutí co nejširšího **pozitivního rámce** pro to, co se děje.

21.10.4 Provázení

V následujících bodech shrneme to, co může být inspirací pro „provázení" procesu psychospirituální krize:

- Vyloučení jiných zdravotních komplikací viz 21.10.9.
- Zvážení indikace farmakoterapie viz 21.10.9.
- Vytvoření bezpečného rámce pro prožitky tak, aby mohly volně probíhat.
- Nalezení společníků, event. být sám průvodcem. Důležitost empatie a znalost procesu mimořádného stavu vědomí.
- Edukace, zabývat se postojem klienta ke krizi, vysvětlit, co se děje, poskytnout spirituální – pozitivní, informovaný rámec.
- Pomoc s uzemněním, centrováním anebo katarzí.
- Udržovat citlivě přiměřený kontakt – od očního kontaktu k dotekovému.
- Vlastní otevřenost a pravdivost je součástí interakce.
- Zůstávat v přítomnosti, pomáhat být v kontaktu s tělem a s bezprostředním okolím.
- Potvrdit hranice, osobní prostor, učit důležitosti nenarušování intimní zóny.
- Doporučení koupelí v roztoku mořské soli, potírání těla mořskou solí v průběhu sprchování.

- Podpora tvořivého ztvárnění – jiného než verbálního vyjádření probíhajícího procesu.
- Podpora důležitosti kontaktu s lidmi s podobnou zkušeností, být součástí společenství.
- Podpora prožitku „být součástí širšího celku přírody".
- Uzemňující strava.
- Nalezení a podpora v provádění jednoduchých rytmických aktivit.
- Uzemňující vizualizace – v některých případech oproti meditaci – může zaměřit pozornost na propojení s vnějším světem.
- Doporučená četba.
- Nalezení rituálů, pomáhajících zaměřit pozornost – např. pozorování plamene.
- Nalezení přiměřené formy dalšího pokračování pomoci – dlouhodobá péče, hospitalizace v adekvátním podpůrném prostředí.

Nezřídka se stává, že se klient dostane do situace, kdy práci na sobě nemůže být dán dočasně prostor, nebo kdy zážitky jsou příliš silné a zahlcující. Jeho objednávka nás pak může vést ke spolupráci na dočasném **zpomalení procesu:**

- Zůstat v kontaktu se zdrojem pomoci je důležité.
- Být si vědom hranic obecně, osobního prostoru a jeho zabezpečení. Zvýšená prostupnost hranic směrem dovnitř bývá problémem tam, kde se nelze vyhnout nestrukturovanému kontaktu s lidi.
- Dočasné přerušení aktivního sebezkoumání.
- Snížení intenzity nebo přerušení duchovní praxe, pokud se objevují vazby praxe s krizí.
- Doporučení změny diety např. ve smyslu uzemňující stravy, event. přerušení půstu viz předchozí bod atd.
- Kontakt s přírodou, práce s materiály, jako je hlína, nalezení pro klienta specifických, již někdy v minulosti fungujících uzemňovacích aktivit.
- Doporučení tělesného cvičení obecně, uzemňujících cvičení, práce zaměřené na tělo a energii.
- Dočasné vyhnutí se takovým procesům a lidem, kteří proces stimulují.
- Pokud se objeví nutnost poskytnutí útočiště, je důležitá domluva pravidel a okolností, nalezení pracoviště s pozitivním naladěním ke krizi, dávajícím možnost ponechat proces probíhat tak, jak to dovoluje vnitřní nastavení.
- Malá nebo žádná medikace.
- Je důležité mít na paměti, že jde o přechodnou fázi.
- Tematicky zpracovat životní zaměření ve vztahu ke krizi, např. učit se žít navenek jednoduše tam, kde vnitřní svět může zahlcovat.

Provázení a zpomalení není myšleno jako řešení „buď, anebo". Oddělení je více méně umělé. Klient může mít nejčastěji prospěch z citlivě přizpůsobené kombinace.

Zpomalení je někdy součástí provázení, nemělo by samo o sobě být zaměněno s pokusem o řešení krize. Je však důležité poznamenat, že sami klienti pod vlivem obav z procesu anebo pod tlakem prostředí o zpomalení a postupné zapomenutí usilují.

21.10.5 Sociální kontext, rodina a zdroje pomoci

V této části chceme shrnout některé nejčastější reakce a některá doporučení. Jak můžeme pomoci přátelům a příbuzným v dnešní době a v realitě, která je kolem nás, aby se mohli stát efektivní ve své snaze pomoci? Jak **získat blízké pro spolupráci**? Jak jim pomoci **objevit jejich vlastní zdroje pomoci**?

Pomoc musí být založena na úvodním odhadu toho, jaký je jejich rámec vnímání situace. Optimální je spolupráce a souhlas na provázení procesem, o němž mluvíme jako o transformativním, a propracováváme společně postoj podpory tohoto procesu. Očekává nás ovšem také hledání způsobů, jak zacházet s nesouhlasem, s konfrontací s jiným pohledem, se strachem z neznámého. Očekává se od nás, že vyjádříme jasně možnosti, které vidíme v provázení a nabídnutí dočasné pomoc, i ve zpomalení procesu. Důležité je, aby se sami vyznali ve své motivaci pomoci, nebo ve svém postoji, který možnosti pomoci brání. Choulostivým problémem je fascinace krizí. Učme se zkoumat fascinaci jako pozitivní motivaci a podpořit v ní to, co nejvíce odpovídá postoji provázení, podpořit ochotu nabídnout svoji přítomnost. Tu pak je možné pozitivně využít k spolupráci.

Podobným problémem může být nabídka pomoci „zachránců". Méně je někdy více. „Sedět si na rukou" je dobrá metafora tam, kde péče a starost může druhou stranu zahlcovat.

Pomozme jim, aby si dovolili připustit, že možnost provázení může být znesnadněna jejich osobními postoji, které sami nedokážou snadno ovlivnit. Tyto postoje mohou mít přímý vliv na klientovu krizovou zkušenost. Například když jejich vlastní strach indukuje zesílení nebo vytvoření bariér volného průběhu procesu a jeho ozdravného vyústění. Pomozme jim to vidět. Důležitá je naše vlastní víra v pozitivní poselství krize a trpělivost v tlumočení této pomoci a rozšiřování jejich pohledu. Pokud je rozdíl mezi starým a novým vnímán jako rozpor a ten je veden do konfrontace, může být výhodnější alespoň dočasně pracovat s každým z rodiny zvlášť. Ocitáme se tak na pomezí rodinné terapie, kam KI přesahuje v indikovaných případech.

21.10.6 „Rámec procesu"

Předpokladem spolupráce s klientem je domluva pravidel, která mohou např. zajišťovat bezpečí klienta v případě destruktivního nebo autodestruktivního chování, zajištění hranic s vnějším světem

Někdy se může z různých důvodů objevit jako důležité téma **kontrola procesu**. Cítíme-li v sobě potřebu mít vliv, rozhodovat o tom, co se stane, položme si otázku, co se na této naší tendenci podílí? Jak se naučit vzdát se kontroly zkušenosti, resp. přijmout fakt její nemožnosti? Jak strukturovat situaci, aby byla bezpečná a nové energie se mohly projevovat?

Důležitý je postoj pokory k procesu – víry, že je to proces úzdravný a že má v sobě moudrost, která nás převyšuje. Někdy postačí pochopit, že je důležité alespoň

nepřekážet tam, kde nemůžeme porozumět. Nevíme, jak dlouho bude proces pokračovat, ale je důležité nechat jej s co nejmenší mírou tlumení proběhnout.

21.10.7 Ambulantní pomoc

V dostupných podmínkách jde o nejčastější rámec pomoci. Za zvážení stojí otázka, zda péči poskytujeme sami, anebo využíváme síť připravených odborníků – práce s tělem, cvičení pomáhající v uzemnění. Podmínkou práce s někým v akutním mimořádném stavu vědomí by mělo být to, že sami máme odhad, kam až můžeme bezpečně provázet. Ne s každým člověkem, který prochází psychospirituální krizí, lze pracovat mimo zdravotnické zařízení. V případě, že nemáme jinou možnost, přináší to řadu úskalí – přístup v běžných zařízeních neodpovídá potřebám procesu.

21.10.8 Rezidenční – hospitalizační pomoc

V případě nutnosti předpokládá tato forma pomoci, že bude domluven program hospitalizace spolu s event. farmakoterapií (viz 23.12.7). Za žádoucí je považováno klidné, bezpečné prostředí, možnost individuálních konzultací, které pomáhají porozumět a rozšířit pohled na to, co se děje. Předpokladem je pozitivní podporující rámec. 24hodinová péče v centru, kde je personál připravený svým vlastním procesem jako např. v Diabasis, je považována za ideál. Nutnost zpracování procesu naráží na úskalí časové náročnosti. Čas na postupnou integraci předpokládá spíše několik týdnů nebo i měsíců.

21.10.9 Indikace spolupráce s lékařem

V této části bychom chtěli nabídnout několik možností situací, kde lze více než doporučit spolupráci s lékařem. Jsme si vědomi toho, že nejde o vyčerpávající výčet.

Pokud intervenující není sám lékař, je psychologem nebo odborníkem jiné profese, nabízí se jako důležitá možnost spolupráce na **diferenciálně diagnostickém procesu**. Ta může přinést cenné rozšíření pohledu v myslích všech, kteří se účastní. Vedle vyloučení maligního psychotického procesu (viz dfdg) je důležité **vyloučení organických příčin** procesu. Jako příklad jsou uváděny organické poruchy mozku, kardiovaskulární problémy, cukrovka, různé toxické stavy, např. urémie, a zvládnutí život ohrožujících stavů. Za velmi důležitou oblast lze považovat spolupráci při diferenciální diagnostice somatických symptomů procesu probuzení Kundalini.

V některých případech **psychologická péče** může vyžadovat **lékařskou pomoc**, nebo může krize vést k těžkostem, které vyžadují lékařskou péči. Člověk, který prochází psychospirituální krizí, je ohrožen nedostatkem spánku, nedostatečnou výživou, nedostatečným příjmem tekutin, nedostatečným příjmem vitaminů

a minerálů. Samo o sobě tyto okolnosti mohou ovlivnit spuštění psychospirituální krize a nebo ovlivňovat nepříznivě průběh psychospirituální krize.

Jednou z dalších oblastí, ve kterých je týmová domluva nutná, je hospitalizace. Dochází k ní, pokud nejsme úspěšní v zajištění péče v domácím prostředí, pokud se např. sám klient necítí bezpečný, nebo pokud není dostupná alternativní péče zaměřená odpovídajícím směrem. Úspěch dalšího průběhu terapeutické práce v průběhu hospitalizace pak hodně záleží na domluvě možnosti participovat zvnějšku a možnosti modifikovat farmakoterapii podle zásady zachování srozumitelné kontinuity mezi mimořádným stavem vědomí a normálním stavem vědomí.

Farmakologická pomoc je důležitým polem pro spolupráci. Případy, kdy je na místě **účelná a selektivní farmakoterapie**: optimálně jsou neuroleptika přiměřená v raných stadiích vývoje psychotického mimořádného stavu vědomí v následujících případech:

- Když je klient nebezpečný sobě nebo okolí.
- Když převládajícími obranami jsou paranoidní vnímání, projektivní mechanismus (nízké dávky by měly vědomě sloužit pouze ke snížení vigilance na takovou míru, aby osoba byla přístupná psychologické práci).
- Když je klient, který již dříve psychotické mimořádné stavy vědomí zakusil, ve stavu extrémního rozrušení, cítí se neschopen situaci zvládnout a žádá úlevu od rušivých příznaků.
- Tam, kde emoční zkušenost je příliš silná a znemožňuje určitou míru odstupu, který je považován za nutný.

Pro mnoho případů, které neodpovídají výše uvedeným kritériím, je lepší postupovat tak, že **léčíme akutní psychotický mimořádný stav vědomí** jako psychospirituální krizi, a ne jako medicínskou emergentní situaci, **pokud není prokázáno jinak**. Je větší chybou dát neuroleptika někomu, kdo prochází psychospirituální krizí, a eliminovat ji tak, než dočasně zpozdit léčbu maligního regresivního mimořádného stavu vědomí. Méně invazivní zásahy mají být použity jako první. Diagnostická kritéria určují, dokdy čekat před rozhodnutím, zda nasadit psychofarmaka.

Pragmaticky je problém v tom, že farmaka utlumí proces, který může být léčivý. Využijeme-li spíše principu podpory, někdy mluvíme o homeopatickém principu, pak v bezpečném prostředí lze provázet i klienty, kteří přicházejí s velmi dramatickými příznaky. Jiným důvodem minimalizace farmakoterapie je to, že chceme umožnit pozorování procesu v co nejpřirozenější podobě. Je to důležité jak pro toho, kdo procesem prochází, tak pro ty, kteří pomáhají rozpoznat povahu procesu (dfdg).

Pokud při dočasné podpoře symptomů používáme metody intenzivní práce s emocemi, jako je např. holotropní dýchání, musíme si být vědomi některých kontraindikací. Jejich posouzení předpokládá výcvik, nebo posouzení s pomocí lékaře. Orientačně práce s lidmi v akutním mimořádném stavu vědomí podléhá stejným **kontraindikacím**, jako jsou vypracovány např. pro holotropní dýchání.

Intenzivní emoční práce je kontraindikována u lidí s kardiovaskulárními poruchami, s glaukomem, u těhotných, u lidí s epileptickou záchvatovou pohotovostí, u lidí po nedávné operaci nebo zranění, u těch, kteří berou léky, zejména takové, je-

jichž účelem je zbrzdit proces. Žádná z těchto kontraindikací neplatí absolutně. Musíme si jich však být vědomi a přizpůsobit jim zamýšlenou práci.

Jedno z úskalí praktického použití **alternativního přístupu** je v tom, že můžeme být obviněni, že nepostupujeme tak, „jak se má". Jde tedy o konceptuální rámec, který je dán hodnocením příznaků. Jde o patologii, nebo o pokus organismu zbavit se starých traumat? Jak se nenechat chytit do pasti dichotomie psychiatrie versus psychoterapie? Jak vidět jako kontinuum to, že na jedné straně se vynalézají lepší léky, a na druhé straně se zlepšují techniky aktivující emoce?

Do jaké míry může postupovat lékař podle části svého Já, kterou je psychoterapeut... a do jaké míry musí respektovat... právní odpovědnost jako lékař, a kde se tyto přístupy dostávají na hranici slučitelnosti? Jinými slovy, jak si v sobě vyřešit dilema „když nepoužiji lék, nedělám svoji povinnost..., když použiji, pomáhám maskovat příznaky". Jak najít střední cestu mezi alespoň ulevit..., a je třeba pomoci řešit. Pomáhá metafora kontrolky. Symptomy jsou signálním systémem a nám jde o dosažení takového stavu, ve kterém by se symptomy nemusely objevit a signální systém by zůstal zachován.

21.11 Krizová intervence a návazná terapeutická práce

Práce s prožitky po jejich odeznění, zasazení do širšího spirituálního kontextu, změna životní orientace, změna pracovních aspirací, potíže s readaptací, literatura. To je několik bodů, které přesahují do oblasti, ve které tato kapitola naznačuje směr, kterým se naše asistence obrací poté, co bylo zvládnuto akutní stadium.

Několik důležitých zásad, které mohou pomoci při hledání **postupu, jak podpořit klientovy vlastní nově objevené možnosti a podpořit jeho vlastní potenciál poté, co byla zvládnuta krize**. Jsme více orientováni k tomu, abychom pomohli:

- vytvořit takový sociální kontext situace, kde proběhlé prožitky mohou být akceptovány;
- vypracovat strukturu bezpečí a hranic;
- nalézt přiměřený způsob vyjádření emocí – zvuk, pohyb, umělecké vyjádření,
- v práci se sny;
- učit se zaměřovat pozornost na probíhající proces – např. meditace;
- vytvořit jednoduché osobní rituály, sloužící k regulaci a uzemnění;
- nalézt a číst knihy o spirituálních zážitcích;
- učit se napříště rozumně kontrolovat síly, které se vynořují z nevědomí, namísto jejich potlačování pod vlivem strachu;
- vést anebo doporučit někoho, kdo má dostatečně široký rámec při vedení abreaktivních a sublimačních technik za účelem zpracování z podvědomí vystupujících agresivních a sexuálních energií. (Práce s tělem, Holotropní dýchání);

- pomoci rozpoznat a asimilovat energie vstupující z univerzálního pole vědomí, kolektivního vědomí, tj. oblastí dříve nejasných nebo neprožívaných na vědomé úrovni;
- vyjádřit tuto energii a využít ji pro oblast altruistické lásky a ve smyslu služby, servisu. Vědomě pracovat s opačnými tendencemi, než je zaměření se na sebe, na Ego;
- předcházet inflaci-nafouknutí Ega, nebo pomoc se strukturou Ega, které ještě není dostatečně pružné, aby mohlo pojmout příliv nového materiálu (viz Regrese ve službách Ega v „Modelech" 21.9);
- je důležité pomoci s různými fázemi rekonstrukce osobnosti okolo vyššího centra – dosažení spirituální syntézy;
- je potřebné pracovat na rozpoznání mapy cesty klienta, širšího rámce, do kterého krizí vstoupil.

21.12 Organizace a instituce, které poskytují pomoc těm, kteří procházejí psychospirituální krizí

V posledních několika desítkách let se práce rozvíjela dvěma směry. Na začátku bylo založení **SEN (Spiritual Emergence Network)** Christinou Grofovou v roce 1980. Je to nevýdělečná organizace informující veřejnost a odborníky o formách, výskytu a léčení psychospirituální krize. Byla založena v USA, aktivní centrum má v Německu a jiných zemích. V Praze se v současné době konstituuje skupina, zakládající formální napojení. Síť pomoci SEN je, jak se zdá, modelem, který je funkční – pracuje již několik desetiletí a odpovídá dobře i našim podmínkám. Podle nejnovějších informací a změněného názvu můžeme usuzovat na rozšíření pole působení.

Na základě modelu vycházejícího z C. G. Junga vznikla dvě zařízení, v nichž lidé v akutní psychotické epizodě měli možnost naplno vyjádřit svůj vnitřní proces. V literatuře jsou na ně odkazy pod jejich názvy **Soteria a Diabasis**. Perry (viz 3. forma psychospirituální krize – aktivace centrálního archetypu) byl představitelem Diabasis.

Tyto historické možnosti ukazují, kam se péče může rozvíjet. Spiritual Emergence Network ve směru propracované telefonní pomoci a sítě pracovníků, na které mohou být volající odkázáni, rezidenční centra ve směru intenzivní, dlouhodobé možnosti projít krizí.

Shrnutí

Kapitola je vymezena tím, jaké mohou být projevy psychospirituální krize a jak ji odlišit od psychóz či psychopatologie. Část kapitoly je věnována rámci, kterým by měl disponovat ten, kdo vstupuje do prvních kontaktů s těmi, kdo procházejí psychospirituální krizí. V doporučené literatuře je možno nalézt mnoho cenných údajů. Práce s navrženými otázkami může stimulovat rozvoj vlastního pohledu.

Samostatnou kapitolu by si vyžádal popis práce s tím, co se v krizi vynořuje, a to např. práce se zablokovanou energií, pročištění toho, co nebylo dosud zpracováno z osobního materiálu, co bývá někdy „řešeno" duchovní cestou, pomoc s funkcí Já ve smyslu jeho postupného posílení. Kapitola je míněna jako souhrn základních údajů a první přiblížení této tematice.

V průběhu posledních úprav se začala scházet skupina lidí, laiků i odborníků, jejichž zájem směřuje k vytvoření jakési sítě pomoci lidem, kteří procházejí, nebo prošli psychospirituální krizí. O dalším vývoji se můžete informovat na adresách: http://xx.cz/sen, http://SEN.hyperlinx.cz

Otázky a úkoly pro čtenáře

Představte si, jak by mohla pomoc s psychospirituální krizí probíhat v ideálním krizovém centru?

Představte si, jaká by byla právě vaše psychospirituální krize. Zkuste ji buď sami, ale nejlépe ve dvou nebo ve třech vymodelovat do detailů.

V jakých příznacích byste se cítili nejlépe?

Do jakých byste se báli? Na které z uvedených příznaků jste si vzpomněli snadno a jsou Vám blízké a na které jste úplně zapomněli anebo jste měli s jejich vybavováním potíže?

Jak si myslíte, že by měla reagovat společnost na projevy, kterými se tato kapitola zabývá?

Jakou máte osobní zkušenost s reakcemi lidí, kteří se s takovými příznaky setkali?

Doporučená literatura

Capra, F. (2002). *Bod obratu.* DharmaGaia, Praha.
Foundation for Inner Peace. (1992). *A Course in Miracles.*
Mumford, J. (1997). *Velká kniha o čakrách a kundalini.* Pragma, Praha.
Myssová, C. (2000). *Anatomie ducha.* DharmaGaia, Praha.
Myssová, C. (2001). *Proč se lidé neléčí a jak mohou.* Triton, Praha.
Ruiz, Don M. (2001). *Čtyři dohody. Kniha moudrosti starých Toltéků.* Pragma, Praha.
Walsh, N. D. (1997). *Hovory s Bohem, neobvyklý dialog.* Pragma, Praha.
Všechny knihy od Stanislava Grofa a Christiny Grofové.