

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

**Práce s psychospirituální krizí v alternativních
duchovních společenstvích**

**Working with the Spiritual Emergency in
alternative spiritual corporations**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Zdeněk Vojtíšek, Th.D.

Autor:

Irena Vynohradnyková

Praha 2009

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce PhDr. Zdeňku Vojtíškovi, ThD. za podnětné vedení, cenné připomínky a odborné rady.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Ústřední knihovně Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 14.8.2009

Irena Vynohradnyková

Anotace

Bakalářská práce „Práce s psychospirituální krizí v alternativních duchovních společenstvích“ představuje fenomén psychospirituální krize a možná pojetí tohoto fenoménu. Psychospirituální krizi popisuje z lékařského hlediska a dále představuje tři duchovní alternativní společenství a jejich zkušenosti s psychospirituální krizí. Cílem této práce je poukázat na přínos alternativních společenství v problematice psychospirituální krize, zároveň poukazuje na nedostatek odborné literatury v této oblasti.

Annotation

Bachelor thesis „Working with the Spiritual Emergency in alternative spiritual corporations“ presents the phenomenon Spiritual Emergency and possible concepts of this phenomenon. This work describe Spiritual Emergency in medical standpoint and next presents three alternative spiritual corporations and their experiences with Spiritual Emergency. The aim is to refer to the contribution of alternative corporations in questions about Spiritual Emergency, also this work refer to absence of specialized literature in this sphere.

Klíčová slova

Psychospirituální krize, alternativní duchovní společenství, šamanismus, Diabasis, AuraSoma

Keywords

Spiritual emergency, alternative spiritual corporations, shamanism, Diabasis, Aura-Soma

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| Úvod..... | 7 |
| 1. Fenomén psychospirituální krize..... | 9 |
| 1.1 Zdroje a podklady pro práci s psychospirituální krizí..... | 9 |
| 1.1.2 Grofův obraz psychospirituální krize..... | 9 |
| 1.2 Popis fenoménu psychospirituální krize..... | 10 |
| 1.3 Definice..... | 11 |
| 1.4 Spouštěcí mechanismy psychospirituální krize..... | 13 |
| 1.5 Formy psychospirituální krize..... | 14 |
| 1.5.1 Probuzení Kundalini | 15 |
| 1.5.2 Šamanská krize..... | 16 |
| 1.5.3 Aktivace centrálního archetypu jako cesta k probuzení – návrat do středu.. | 17 |
| 1.5.4 Psychické otevření, otevření mimosmyslového vnímání..... | 18 |
| 1.5.5 Karmické vzorce nebo vzpomínky na minulé životy..... | 19 |
| 1.5.6 Posedlost..... | 19 |
| 1.5.7 Channeling..... | 20 |
| 1.5.8 Zážitky jednoty s něčím, co nás přesahuje – vrcholné zážitky..... | 20 |
| 1.5.9 Zážitky blízkosti smrti..... | 21 |
| 1.5.10 Zážitky setkání s mimozemskými bytostmi a UFO..... | 22 |
| 2. Medicínský pohled na psychospirituální krizi..... | 23 |
| 2.1 Psychospirituální krize jako diagnóza..... | 23 |
| 2.2 Práce s klientem s psychospirituální krizí..... | 27 |
| 3. Psychospirituální krize z pohledu Aura-Somy..... | 29 |
| 3.1 Co je Aura-Soma a jak vznikla..... | 29 |
| 3.2 Systém Aura-Somy..... | 30 |
| 3.2.1 Barevné léčení, systém čakr..... | 30 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 3.2.2 | Co je obsahem lahvičky..... | 31 |
| 3.2.3 | Postup při výběru lahvičky a začátek terapie..... | 31 |
| 3.2.4 | Působení a vlastnosti barev Aura-Somě..... | 33 |
| 3.2.5 | Terapeutické působení Aura-Somy..... | 35 |
| 3.3 | Jak rozpoznáme psychospirituální krizi metodou Aura-Soma..... | 35 |
| 3.4 | Řešení psychospirituální krize z pohledu Aura-Somy..... | 37 |
| 4. | Přístup k psychospirituální krizi z pohledu Diabasis..... | 39 |
| 4.1 | Co je Diabasis..... | 39 |
| 4.2 | Co Diabasis nabízí..... | 39 |
| 4.3 | Přístup k psychospirituální krizi a řešení fenoménu z pohledu Diabasis..... | 41 |
| 5. | Šamanské léčitelství a psychospirituální krize..... | 46 |
| 5.1 | Šamanismus..... | 46 |
| 5.1.1 | Šaman..... | 46 |
| 5.1.2 | Šamanská nemoc jako součást zasvěcení..... | 47 |
| 5.2 | Šamanská nemoc jako typ psychospirituální krize..... | 48 |
| 6. | Přínos alternativních terapií v problematice psychospirituální krize..... | 50 |
| 7. | Závěr..... | 51 |
| | Seznam použité literatury..... | 52 |
| | Přílohy..... | 54 |
| | Obr. č. 1..... | 54 |
| | Obr. č. 2..... | 55 |
| | Summary..... | 57 |

Úvod

Dnešní společnost nám nabízí vše, co potřebujeme a ještě mnohem více. Chcete pracovat nebo studovat? Můžete, a navíc máte na výběr z mnoha oborů. Chcete vyzkoušet exotická jídla, alkohol? Proč ne. Drogy? Bohužel také. Literatura? V neomezeném množství a bez cenzury. Chcete si koupit nový byt, televizi, auto, obrazy? Vše lze. Co se týče materiálních věcí, je zde nabídka nepřeborná. Toto je charakteristika dnešního života v Evropě a na mnoha místech ve světě. To, k čemu se lidé dříve dobrali náročnou prací, nebo co se dědilo z generace na generaci, si dnes můžeme přečíst i s návodem v jakékoliv knize i na internetu.

Domnívám se, že s ohledem na dnešní životní styl a situaci se můžeme stále častěji setkávat s fenoménem psychospirituální krize. Samotný fenomén je již čím dál tím více známý. Proto ho ze začátku stručněji popíšu a poté bych se ráda věnovala právě možnosti volby – volby vnímat, nahlížet a pracovat s psychospirituální krizí v různých pojetích. Vždy mne zajímalo, kde se nalézá ta tenká hranice mezi normalitou a nemocí. Kým je určena? Je tato hranice vymezena správně? Domnívám se, že psychospirituální krize je ono hraniční místo, kde je mnohdy obtížné určit, co ještě spadá pod psychospirituální krizi a co se jí již vymyká. Je to ale také místo, se kterým se může pracovat pomocí různých metod. Kromě klasického medicínského pohledu bych se ráda věnovala pohledu některých duchovních společenství. A to pohledům sdružení Diabasis, sdružení kolem metody Aura-Somy a pohledu šamanského léčitelství. Jednotlivá sdružení blíže popíšu a dále se budu zabývat jejich přístupem k psychospirituální krizi a jejím léčením. Nechci zavrhnout nebo odsoudit medicínský pohled, ale představit i jiné, alternativní, přístupy ke krizi, a to z toho důvodu, že psychospirituální krize, jak název vypovídá, se týká naší psychiky - její duchovní stránky (spirituality), která je poměrně obtížně uchopitelná.

Pro svou práci jsem vybrala čtyři různé pohledy a přístupy k psychospirituální krizi. Jsou jimi klasický lékařský přístup, dále přístup duchovních sdružení Aura-Soma a Diabasis a nakonec pohled šamanského léčitelství. Zvolila jsem tyto čtyři metody, abych poskytla jistou vyváženost. Domnívám se, že lékařský přístup je jako jediný odborný, neznamená to ale, že krizi uznává či dokonale popisuje. Oproti tomu se společnost Diabasis krizí intenzivně zabývá a již pár let krizí více či méně úspěšně klienty provází a své zkušenosti předává veřejnosti.

Bohužel ale Diabasis vychází a navazuje pouze na Stanislava Grofa a odborníky kolem něj. Je to tedy jednostranný přístup, který vychází především z Grofova pojetí krize, které ve své práci popisují. Metoda Aura-Soma je formou terapie, která je založena na působení barev na člověka. Cílem této metody je práce s širokou veřejností a v rámci této metody se setkává i s psychospirituální krizí. Šamanské léčitelství jsem vybrala proto, že se domnívám, že s psychospirituální krizí úzce souvisí.

Cílem mé bakalářské práce je poskytnout několik různých možných pohledů a přístupů k psychospirituální krizi. Zjistila jsem, že fenomén psychospirituální krize je čím dál tím více aktuální, ale širší veřejnost neví jak k fenoménu přistupovat. Domnívám se, že tato nejistota může být vyvolána nedostatkem zdrojů a informací, které by krizi metodicky popisovali. Je jisté, že zdroje existují, otázkou zůstává, nakolik jsou objektivní, vzhledem k obtížné uchopitelnosti fenoménu samotného. Z těchto důvodů se vedlejším produktem mé práce stalo i zmapování zdrojů, které o krizi informují. Vyhledávala jsem knihy, články i internetové stránky, které psychospirituální krizi popisují a které jsou dostupné v České republice. Kromě rozhovorů s doktory psychologie a psychiatrie jsem našla minimum odborných zdrojů, které by se krizí zabývaly. Našla jsem i zdroje, které jsou odborné a které popisují určitý projev nebo typ krize, tyto zdroje ale krizi samotnou, nebo její původ nenazývali psychospirituální krizí. Vzhledem k těmto okolnostem jsou prameny, ze kterých čerpám, velmi často nikoli odborné, ale především náboženské.

1. Fenomén psychospirituální krize

1.1 Zdroje a podklady pro práci s psychospirituální krizí

Při psaní této práce jsem vyhledávala hodnověrné zdroje, ze kterých budu čerpat. Zjistila jsem, že téma psychospirituální krize je zpracováno Stanislavem Grofem, ze kterého následně vychází řada autorů. Stanislav Grof má specifické vnímání tohoto fenoménu a také má vlastní ustálené hodnoty a názory ze kterých vychází. Bohužel v současné době chybí kritický obraz psychospirituální krize a existuje tedy málo autorů, kteří se sami krizí zabývají a zároveň nevychází z Grofa. Tímto faktem je tedy téma psychospirituální krize do značné míry omezeno.

1.1.2 Grofův obraz psychospirituální krize

Stanislav Grof je psychiatr a můžeme se domnívat, že i silně nábožensky založený člověk. Od svých 25 let se začal zabývat změněnými stavy vědomí. Sám prožil tento stav v reakci na požití látky LSD. Později vyvinul se svou manželkou Christinou holotropní terapii. Tato terapie je založena na změněných stavech vědomí, které jsou vyvolány speciální koordinací, hloubkou a frekvencí dechu. Tedy žádnou konzumací umělých ani přírodních látek. Cílem holotropní terapie podle Grofa je prokázat, že mimořádné stavy vědomí by neměly být považovány za psychiatrickou poruchu, ale naopak je lze využít k rozvoji vlastního potenciálu.

Stanislav Grof vychází ze svého přesvědčení, že jsme schopni vnímat v běžných stavech vědomí svět trojrozměrného prostoru, lineárního času a kauzality. Je ale zároveň přesvědčen, že při stavu změněného vědomí jsme schopni vnímat, že tento svět je vytvářen Absolutním Vědomím a Kosmickou prázdnotou, která nám dává při změněných stavech nahlédnout, že reálný svět je plný mylných představ a falešných výkladů. Také z tohoto konceptu vychází Grofova kritika vědy, která nebere v potaz lidskou spiritualitu a postihuje u člověka pouze materiální subjekt.

Pro Grofa se zážitky změněného stavu vědomí staly hodnověrným zdrojem poznání. Získání těchto zážitků se stalo pro Grofa jedinou dostatečnou duchovní činností. Branou, která vede k těmto zážitkům je právě holotropní terapie, kterou sám vyvinul. Dokonce dospěl ve svém názoru k tomu, že duchovní rozměr získaný změněným vědomím, je nutnou podmínkou

k životnímu naplnění. Stanislav Grof shromáždil a popsal tyto vhledy, které se později staly podkladem pro práci s psychospirituální krizí. Sám ve svém díle popsal a odlišil různé typy projevu krize.

V závislosti na vlastních prožitcích zpracoval Grof koncept světa, který do běžného světa integruje i svět esoterický (svět astrálních těl, systém čaker, věštebné metody, spiritismus, mimosmyslové vnímání, parapsychologii, apod.). Svůj koncept představuje jazykem psychologie a především pomocí transpersonální psychologie. (Vojtíšek, 2006)

Toto jsou zhruba okolnosti, které se promítají do Grofova pojetí fenoménu. Z tohoto pojetí vychází především občanské sdružení Diabasis, kde je momentálně soustředěno nejvíce odborníků pro práci s psychospirituální krizí.

1.2 Popis fenoménu psychospirituální krize

Před samotným popisem fenoménu psychospirituální krize, jsem chtěla upozornit na fakt, že budu vycházet z konceptu členění podle Grofa. Důvodem není mé ztotožnění se s jeho pojetím, ale Grof prozatím jako jediný popsal fenomén psychospirituální krize s rozčleněním do různých forem. Tyto formy můžeme chápat jako snahu vytvořit pojmový rámec pro to, co lidé prožívají při psychospirituální krizi. Ke Grofovu konceptu se není možné vyjádřit z odborného hlediska. Popisuje totiž různé formy krize ve spojitosti s energií Kundalíní, s fenoménem UFO, apod. Pro lepší pochopení se na tyto pojmy můžeme dívat jako na symboly, které pomáhají popsat co se děje s lidmi v krizi a jako se symboly s nimi můžeme pracovat. Pokud se na symboly, kterými Grof popisuje formy krize, zaměříme více, zjistíme, že téměř všechny jsou spjaty nebo směřují k tradici Nového věku (New Age). To pravděpodobně pokazuje na duchovní orientaci Grofa i dalších, kteří s psychospirituální krizí pracují. Ostatně Grofovu orientaci směrem k New Age je možné vysledovat z četby jeho knih. Vzhledem k tomu, že v dnešní době není fenomén systematicky popsán někým jiným, pokud člověk prochází psychospirituální krizí, může se přiklonit k vizi Nového věku a ke Grofovi, což jistě rád udělá, protože jinak by se mohl potýkat s možností psychiatrizace. Jak dále popíšu, klasická medicínská praxe zatím psychospirituální krizi neuznává jako nemoc ani jako diagnózu.

Pokud se zamyslíme nad možností, že psychospirituální krize bude popsána jinými autory a odborníky, jistě by se její projevy a formy nazývali jinak a představovali by jiné symboly. Například při popisu krize z hlediska Židovství nebo křesťanství, by krize symbolizovala vanutí Ducha svatého, apod.

Dosud nebylo mnoho důvodů krizi systematicky popisovat. Chyběl zájem odborníků i veřejnosti. Této situace využil Grof a svým popisem nabídl představu fenoménu psychospirituální krize. Byť existuje tendence se Grofovým popisem řídit a jeho členění převzít, měli bychom si uvědomit, že se jedná o snahu popsat fenomén, ale jádro fenoménu samotného to není. Fenomén může být popsán i pomocí jiných forem a symbolů. Jak jsem už zmínila, v této práci budu ale vycházet z Grofova členění, protože jiná struktura psychospirituální krize není zmapována nebo popsána a pro čtenáře by bylo obtížné fenomén bez jakékoliv struktury uchopit a zamýšlet se nad ním.

1.3 Definice

Pojem **Spiritual Emergency**, který je totožný s pojmem **psychospirituální krize**, zavedli v USA manželé Stanislav a Christina Grofovi. Emergency můžeme přeložit jako stav nouze, nepředvídaná událost. Spiritual – duchovní, duševní – naznačuje, v jaké oblasti se krize odehrává. Pohybujeme se v oblasti transpersonální psychologie, která klade veliký důraz na duchovní potřeby člověka. Dále se zabývá zážitky, které bychom označili jako čistě duchovní, a také sem spadají zážitky, které jsou tzv. transpersonální – člověka přesahující. To znamená, že v popředí zájmu stojí mimořádné stavy vědomí, se kterými je právě psychospirituální krize úzce spojena. Zde je 10 faktorů, které uvádí Vančura (2002, str. 333) jako typické pro mimořádné stavy vědomí:

- změny v myšlení
- změny časového prožívání
- ztráta pocitu kontroly
- změny ve vyjadřování emocí
- změny v obrazu těla
- změny v percepci (vnímání)

- posun ve vnímání významu a významnosti
- zážitek nesdělitelnosti někomu, kdo neměl podobnou zkušenost
- pocit, jako bychom se znovu narodili
- hypersuggestibilita

Z pohledu transpersonální psychologie lze konstatovat, že mimořádné stavy vědomí mohou náležet mezi zážitky, které lidstvo běžně zažívá. To znamená, že psychospirituální krize by se mohla stát součástí našeho vývoje. U vývoje se předpokládá posun k dalším úrovním, takže na krizi je nahlíženo jako na momentální situaci, která nás vývojově posouvá. Což je znak každé krize, ovšem pokud ji úspěšně zvládneme. Na co se máme připravit u této krize?

Jde o epizody neobvyklých zkušeností, které zahrnují změny vědomí a změny percepčních, emociálních, 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-pracovních vztahů a duševní spolupráce je zachována. Tato kritéria nezahrnují pacienty s těžšími paranoidními stavy, persekčními bludy, některými halucinacemi a ty, kteří užívají projekci, externalizaci a acting out. (Grof, 1986; citace dle Vančura, 2002, str.320-330)

To znamená, že lidé během psychospirituální krize mohou zažívat různé stavy, kdy mají podstatně změněné vnímání, zhoršené myšlenkové vnímání, neorientují se v čase a to vše provází většinou strach a obavy, zda-li se úplně nezbláznili.

Podle Vančury (2002) je pro psychospirituální krizi charakteristická jakási nekontrolovatelnost a náhlost. Také zdůrazňuje tzv. hlasy, které jsou jejím častým projevem. Hlasy se vyskytují v několika typech. Ty, které dezintegrují osobnost, nepoukazují k psychospirituální krizi, ale k jiným onemocněním. Naopak ty, které jsou spojeny se zážitky přesahujícími Já, mohou být typickými. Další typy hlasů, které můžou psychospirituální krizi provázet jsou:

- vnitřní hlasy jako fragmentované části sebe
- vnitřní hlasy jako dialog provázející individuální zrání

- vnitřní hlasy jako channels – průniky otevřené směrem do vyššího Já
- vnitřní hlasy mluvící v 1.osobě a oslovující toho, ke komu mluví, v 2.osobě
- vnitřní hlasy, které jsou protichůdné hledisku našeho Já, ale vyjadřují jakousi hlubší pravdu

Obecně platí i toto:

- Výskyt vnitřních hlasů má pozitivní důsledky.
- Vnitřní hlasy jsou často provázeny strachem a pochybností, zda nejde o duševní onemocnění.

(Vančura, 2002)

1.4 Spouštěcí mechanismy psychospirituální krize

Obvykle můžeme vysledovat jeden nebo více spouštěcích mechanismů. Spouštěče ale obvykle nebývají totožné ani s charakterem psychospirituální krize ani s její příčinou. Mohli bychom je charakterizovat jako situace, které spustily krizi, ale rozhodně ji nevyvolaly. Můžeme se také setkat s tím, že žádný výrazný spouštěč krize nebyl zaznamenán. (Vančura, 2002)

Mezi nejčastější spouštěče se řadí tyto:

1. spontánní objevení příznaků z vnitřních zdrojů
2. ohrožení života – závažná nemoc, nehody, operace
3. extrémní fyzická zátěž, spánková deprivace
4. perinatální události – porod, spontánní potrat, interrupce
5. silné sexuální zážitky
6. silné emoční prožitky – traumatizace, ztráta/nemoc blízké osoby
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“ (tj. přiměřená příprava a očekávání na straně jedince a příprava bezpečného prostředí)

10. náhlá ztráta obvyklé struktury a nemožnost nahradit ji něčím jiným

11. libovolná kombinace výše uvedených faktorů

(Vančura, 2002)

U spouštěčů psychospirituální krize bych ráda doplnila toto:

Při rozhovorech s lékaři a při konzultaci s PhDr. Vojtíškem jsem dospěla k názoru, že častým spouštěčem psychospirituální krize je nezodpovědnost, nevědomost, domnívám se, že někdy i drzost různých „duchovních učitelů“. Tito učitelé často experimentují, v rámci různých seminářů, s různými duchovními technikami. Účastníci, kteří jsou objektem těchto experimentů, navíc za semináře platí, často nemalé částky. Léčitelé nenesou jakoukoliv odpovědnost za účastníky, ani za situace a psychické procesy, které se účastníkům dějí. Semináře jsou samozřejmě dobrovolné a o možném riziku se nikdo předem nezmíní. Tímto je odpovědnost za tyto stavy přenesena na samotné oběti a experimentátoři jsou chráněni před obviněním, že jsou odpovědní za tyto stavy. Nakonec i sám Grof, tvůrce pojmu psychospirituální krize, vychází z experimentů s různými dobrovolníky. Můžeme se sami zamyslet, jestli pojem psychospirituální krize nevznikl z části proto, aby chránil duchovní experimentátory a učitele před odpovědností za vzniklé nepříjemné situace a stavy obětí.

1.5 Formy psychospirituální krize

Obvykle se mluví o těchto deseti formách psychospirituální krize (Vančura, Lukoff, Grofovi)

1. probuzení Kundalíní
2. šamanská krize
3. aktivace centrálního archetypu jako cesta k probuzení – návrat do středu
4. psychické otevření, otevření mimosmyslového vnímání
5. karmické vzorce nebo vzpomínky na minulé životy
6. posedlost
7. channeling

8. zážitky jednoty s něčím, co nás přesahuje – vrcholné zážitky

9. zážitky blízkosti smrti

10. zážitky setkání s mimozemskými bytostmi a UFO

Každá z forem má své charakteristické komponenty (fyzikální, mentální nebo emoční), které jsou pro ni typické. V praxi se ale zřídka setkáváme s vyhraněnou formou, stává se totiž běžně, že se formy různě prolínají a překrývají. Kategorizace slouží tedy spíše k popisu a zpřehlednění forem.

1.5.1 Probuzení Kundalíní

Původ hadí síly-Kundalíní se nachází v Indii. Kundalíní tam představuje podle hinduistické a buddhistické tantrické školy kreativní energii universa a také reprezentuje ženský princip. Proces probouzení má podle Východních nauk léčivý potenciál. Energie Kundalíní je v latentním stavu skryta na dolním konci páteře a při probouzení tato energie postupuje podél páteře vzhůru. Tento proud energie nás léčí, očišťuje od traumat a otevírá naše energetická centra – čakry. Při procesu probouzení energie potřebuje dotyčný často pomoc, vedení a podporu. Příznaky totiž mívají dramatické projevy – hlavně v oblasti tělesných a emočních projevů. (Grof, 2007)

Vančura (2002) uvádí tyto příklady

- aktivace prány, nebo krije – intenzivní bezděčné pohyby, třesy, vibrace, záškuby, pocity elektřiny v těle, brnění, nárazy energie zaplavující tělo; tyto pohyby jsou náhlé a nedobrovolné
- fyziologické obtíže, aktivace latentních chorob nebo pseudo-nemocí, onemocnění zažívacího traktu, zdánlivý infarkt, poruchy příjmu potravy

Greenwellová (2002) sem přidává i chronické bolesti, nervové problémy, migrény, extrémní smyslová citlivost, zrakové obtíže.

- jogínské fenomény – tělo samo zaujímá jogínské pozice (tzv. asány) nebo pohyby rukou (tzv. mudry), které člověk nikdy před tím neviděl a neznal.

- psychologické a emoční projevy – strach ze smrti a šilenství, kolísání nálad, zaplavující pocity úzkosti, hněvu, viny nebo deprese stejně tak jako pocity intenzivního soucítění a nepodmíněné lásky; neschopnost spát, pseudo-psychotické symptomy – vidění světla, hlasy, upadání do transu
- mimosmyslové zážitky – zahrnují informační vstupy na úrovni a)vizuální – světlo, b)sluchové – hlasy, hudba nebo c)čichové – vůně vonných tyčinek, květin, atd.
- parapsychologické zážitky – probuzení schopností rozšířeného vědomí, objevení léčebné schopnosti a psychokineze

Greenwellová (2002) doplňuje čtení myšlenek, jasnozřivost a časté zážitky mimotělní zkušenosti

- stav vědomí, pro který jsou používána označení sandhi nebo satori, tj. osvětlení, pohroužení vědomí do mystických stavů jednoty, míru světla nebo energie, klidu, radosti, zaplavující vlny blaženosti

Probouzení Kundalini je vnímáno všeobecně jako proces ozdravný a blahodárný. Mění a rozšiřuje vědomí člověka a otevírá mu hlubší poznání a chápání reality. V naší společnosti se ale vzhledem k jiným tradicím než na Východě doporučuje mít průvodce-odborníka.

1.5.2 Šamanská krize

Šamanskou krizi popíšu podrobně v kapitole Řešení psychospirituální krize v šamanském léčitelství. V této kapitole je uveden jen hrubý základ.

Šamanská cesta je spojena se sestupem do podsvětí a následným výstupem do vyšších světů a znovuzrození. Nemocný je často provázen duchovními průvodci nebo totemovými zvířaty. Dotyčný občas jedná obřadně až nemravně, jindy je hloubavý, vyhledává samotu, má prorocké vize. Zhruba můžeme říci, že symptomy šamanské krize se nepodobají žádné známé nemoci ani diagnóze. Typické jsou snad jedině mimotělesné zkušenosti, které jsou obvykle spojeny s podsvětím, jinými cestami do neznáma a kontaktem se zemřelými. (Vančura, 2002)

1.5.3 Aktivace centrálního archetypu jako cesta k probuzení – návrat do středu

Tímto procesem se obzvláště zabýval významný psychiatr John Weir Perry. Popsal jej jako proces psychologické obnovy (renewal process). Tento typ psychospirituální krize bývá obvykle velmi intenzivní, a proto je nejčastěji zaměňován za duševní nemoc.

Charakteristický pro tento typ krize je mimořádný stav vědomí, kdy se dotyčnému zdá vše změněné. Tento stav se objevuje na počátku krize a je typický tím, že se jedinec cítí být centrem všeho dění (z jeho pohledu je on tím hrdinou, tím kdo vše řídí a ne tím, kdo někoho potkal, něco zažil). Nemocný bývá fascinovaný tématy obětování, smrti, mučednictví, posmrtného života a má pocit, že žije ve světě mýtů. Často jej fascinují protiklady a má pocit, že je v centru dění, kde se stýkají protiklady-světlo/tma, dobro/zlo. Díky těmto prožitkům se nemocný cítí izolovaný od ostatního světa, protože nikde nenachází pochopení.

D. Perry vyčlenil deset charakteristických opakujících se témat pro tento druh psychospirituální krize, z nichž zde vyjímám jen některé (Vančura, 2002) :

- témata smrti, roztrhání, obětování nebo symbolické vězení, atd.
- boj mezi silami dobra a zla, v němž Já hraje centrální úlohu
- hrozba protikladu, např. mužské-ženské, pocit ohrožení ze strany opačného pohlaví
- mesianistická podoba – člověk může mít pocit, že je vykupitelem, zachráncem lidstva, nebo téma nového zrození: ženy mohou mít pocit, že porodily spasitele
- apoteóza: zážitek zbožštění, např. identifikace s Pannou Marií
- posvátný sňatek: partnerem je imaginární archetypální bytost, nebo idealizovaná reálná osoba
- nová společnost, nový společenský řád
- alchymická podoba tématu, např. protiklad solárního a lunárního

Vančura (2002, citace, str. 341) popisuje:

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 internalizaci těchto prožitků, 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- nafouknutí Já. Já 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.

1.5.4 Psychické otevření, otevření mimosmyslového vnímání

Do této kategorie psychospirituální krize patří mimosmyslové vnímání a jiné parapsychologické jevy. Jako nejdramatičtější prožitky této formy se zřejmě jeví tzv. mimotělní zážitky a mimosmyslové vnímání.

U mimotělních zážitků je popisován dojem, že se vědomí vzdaluje od těla a pohybuje se nezávisle a svobodně po okolí. Jednotlivec tedy vidí sám sebe z nadhledu, pozoruje blízké okolí nebo vnímá a vidí události, které jsou kilometry vzdálené. Systematický výzkum prokázal, že toto vnímání se často objevuje u lidí, kteří jsou blízko smrti. (Grof a Grofová, 1999)

K mimosmyslovému vnímání se řadí předpovídání budoucnosti, věštění, telepatické zážitky, komunikace s duchy, apod. Průběh krize je často provázen úzkostí a strachem z onemocnění duševní chorobou. Pro úspěšnou terapii je důležité, aby byl pacient schopen tyto prožitky akceptovat jako možnost, kterou poskytuje rozšířené vědomí. (Vančura, 2002)

U tohoto typu krize se také nejčastěji objevuje fenomén nafouknutí – inflace Já. Člověk začne vnímat nové schopnosti jako své vlastní a s tímto pocitem se mu patřičně zvyšuje sebevědomí a Ego. (Vančura, 2002)

1.5.5 Karmické vzorce nebo vzpomínky na minulé životy

Tato kategorie psychospirituální krize souvisí s vírou v reinkarnaci (tj. víra v existenci duše, která se znovu a znovu vtěluje do fyzického těla). S tím souvisí zákon karmy, který

předpokládá, že vše, co vykonáme, se nám vrátí – „oko za oko, zub za zub“, a nezáleží na tom, zda v tomto životě či v dalším.

Zážitky-vzpomínky na minulé životy bývají obvykle spjaty se silnými emocemi a intenzivními fyzickými pocity. Často je provází pocit už viděného (děja vu) a prožitého (děja vécu). Vzpomínky mohou být různého charakteru – od prožití krátkého okamžiku po náhled na dlouhé období. (Grof, 2007; Grofovi 1999)

Vančura (2002) upozorňuje na fakt, že spontánní vynoření se inkarnačních vzpomínek může léčit, ale pokud by nám někdo z vnějšku vnucoval hypotézu, že příčina momentálních obtíží spočívá v minulých životech, může ublížit.

Při tomto druhu krize může nemocnému pomoci, když přijme fakt, že ho ovlivňuje něco, co se nestalo v průběhu jeho života, tak jej doposud chápal. Může se také snažit nacházet souvislosti mezi okolnostmi z tohoto života a inkarnačními vzpomínkami.

1.5.6 Posedlost

Lidé, procházející tímto typem psychospirituální krize, mají často pocit, jako by jejich tělo a celou bytost uchvátil někdo jiný (nebo něco jiného). Nemocní mají pocit, že jejich mimiku, gesta a hlas používá někdo jiný a obvykle se domnívají, že dotyčná osoba/bytost je negativní povahy. (Vančura, 2002)

Tento typ psychospirituální krize má velkou škálu projevů – časté jsou pocity oběti, invaze z vnějšku. Nemoc se ale může projevit i psychopatologickými symptomy jako je asociální chování sebevražedné i vražedné tendence, promiskuita, abúsus alkoholu a drog.

Podle Vančury (2002) jsou stavy posedlosti často výsledkem traumatických životních zkušeností, nejčastěji zneužívání v dětství. Projev krize je tedy možnost jak se s těmito obtížnými situacemi vyrovnat.

1.5.7 Channeling

Pro tento typ psychospirituální krize je charakteristické, že pacient se stane součástí informačního kanálu, skrze nějž dostává informace. Informace přichází obvykle formou hlasů,

ale není výjimečné ani automatické psaní. Při přenosu těchto informací dotyčný nevyužívá paměť, rozum, ani vzpomínky.

S channelingem se můžeme setkat v různých kulturách i dobách. Jako příklad může sloužit Bible (Bůh SZ Mojžíšovi nadiktoval), Korán, staroindické vědy. V dnešní době jsou populární knihy Hovory s Bohem (N. D. Walsh), Kurs zázraků (H. Schucman) nebo populární Emanuelova kniha: Poselství z duchovních světů (P. Rodegast).

K channelingu se řadí i komunikace s bytostmi, které zaujímají roli duchovního průvodce, vnitřního rádce, učitele i ochránce. Často bývají vnímány jako bytosti s vysokou formou inteligence, moudrosti, nezdědka jsou vnímány jako zdroj světla.

Jak již bylo zmíněno i u ostatních typů psychospirituální krize, tyto příznaky často vyvolávají strach z počínající duševní choroby. Proto je důležitým krokem nalezení způsobu, jak ovládat zastavení či regulaci toku informací. Můžeme si představit tok informací jako vodovodní kohoutek, který mohu kdykoliv otevřít/zavřít a regulovat intenzitu proudu. (Vančura, 2002)

1.5.8 Zážitky jednoty s něčím, co nás přesahuje – vrcholné zážitky

Tuto kategorii psychospirituální krize zkoumal Abraham Maslow (americký psycholog) a právě on sám zavedl pojem vrcholné zážitky (peak experience). Při těchto stavech zažívá jedinec pocit rozplynutí hranic vlastní osobnosti a následně se sám prolíná a sjednocuje s druhými lidmi, přírodou nebo i s celým vesmírem. Zároveň je překročeno běžné vnímání času a prostoru a jedinec vnímá pocity nekonečnosti a věčnosti. Maslow tvrdil, že tyto zážitky vedou ke zkvalitnění života, ovšem pokud nejsou přerušeny nebo omezovány. Jeho koncept byl převzat transpersonální psychologií a byl dále rozpracován. (Janečková, 2007)

Vančura (2002) popisuje dle Maslowa charakteristiky, které jsou pro vrcholné zážitky nejtypičtějším:

- pocit jednoty - namísto fragmentace je uvnitř sebe prožíváno sjednocení
- transcendence času a prostoru v té podobě, v jaké čas a prostor běžně známe
- numinosita - svět není banální, ale je to dimenze, která je posvátná

- obtížná sdělitelnost, vyjádřitelnost
- paradoxnost - např. zážitek, že naše ego zmizelo, ale současně se rozšířilo na celý vesmír
- proměna prožitku reality, pocit probuzení se ze snu - byl předchozí život pouze snem?
- pozitivní emoce, které jsou se zážitkem spojeny, pocit míru, uspokojení, extatické vytržení až podobné orgasmu

Dalo by se konstatovat, že vzhledem k pozitivním zážitkům a potenciálu by tento typ psychospirituální krize mohl mít méně problematický průběh než ostatní typy.

1.5.9 Zážitky blízkosti smrti

V této oblasti jsou velkým přínosem knihy R. Moodyho, především kniha *Život po životě*. Moody popsal a shrnul zážitky sto padesáti jedinců, kteří se ocitli v blízkosti smrti – většinou prošli klinickou smrtí. Zjistil podobné charakteristiky prožitků, z nichž jmenuje pouze ty nejtypičtější (Moody, 2005):

- pocity míru a klidu, pocit úlevy
- zvukové vjemy – často jsou popisovány jako velmi intenzivní až nepříjemné (bzučení, skřípání, zvonění, někdy i hudba)
- pocit cesty tmavým tunelem
- setkání se světelnou bytostí – pro dotyčné, kteří měli zážitek blízkosti smrti, bylo toto setkání popsáno jako nejintenzivnější, mělo na ně nejhlubší vliv; bytost byla popisována jako nesmírně láskyplná, někteří ji nazývali andělem, jiní Kristem
- vizuální vzpomínky a obrazy z minulého života
- návrat

Zážitky blízkosti smrti mají obvykle na člověka velký vliv, zejména vzhledem k hodnotovým postojům, měnícímu se pohledu na lidi a věci kolem nich, tendenci hledat hlubší smysl života.

Právě tyto změny mohou vést k psychospirituální krizi, nebo být jejím spouštěčem. Dotyčným může pomoci, když naleznou cestu, jak začlenit takové zážitky do každodenního života. V dnešní době jsou tyto zážitky známy a akceptovány společností, je tedy velkou pomocí už sama možnost se o tyto zážitky podělit. Toto bohužel neplatí u všech typů psychospirituální krize.

1.5.10 Zážitky setkání s mimozemskými bytostmi a UFO

Zážitků, které popisují kontakt s UFO je dnes popsána celá škála. Patří mezi ně především popis komunikace, blízkého kontaktu, pozitivních bytostí, ale i popis nedobrovolných kontaktů i invazivních únosů.

Podle Grofa (2007) na tuto problematiku existují různé názory:

- návštěva mimozemské kosmické lodi je faktem, lež, klamná záměna přírodních úkazů a pozemských objektů, psychotická halucinace, apod.

Lze jen stěží zobecnit, jedná-li se o události, které jsou psychologickým výtvořem, nebo zda mají fyzickou povahu. Fenomény UFO se zabýval i C. G. Jung a ve své knize Tajemno na obzoru doporučuje zkoumat fenomén UFO jako archetyp. (Grof, Grofová, 1999)

Vančura popisuje typické zkušenosti osob, které prošly zážitkem nebo kontaktem s mimozemskou civilizací (Vančura, 2002):

- prožitek ztráty kontroly, vidění světél, předmětů v souvislosti s objevením se UFO, přijetí na palubu meziplanetární lodi, transport do jiné civilizace,...

Popis krize připomíná iniciační rituál a blíží se moderní podobě šamanské krize. Lidé s tímto druhem zážitků obvykle potřebují pomoc profesionála, který se orientuje i v archetypální psychologii.

2. Medicínský pohled na psychospirituální krizi

2.1 Psychospirituální krize jako diagnóza

V České republice z lékařského pohledu diagnóza psychospirituální krize jako taková vlastně neexistuje. V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), která je používána hlavně v Evropě, se jí asi nejvíce blíží psychotická porucha, případně akutní polymorfní psychotická porucha s příznaky schizofrenie. Částečně podobné projevy má i schizofrenie a schizoafektivní poruchy (vše kategorie F – Nemoci duševní a poruchy chování).

Blíže popsanou psychospirituální krizi můžeme nalézt v DSM-IV (Diagnostický a statistický manuál duševních chorob, 4. revize). Americká psychiatrie má totiž svůj vlastní diagnostický manuál. Jeho první verze byla vytvořena v roce 1952 – DSM-I. Postupem doby byly provedeny další revize. V dnešní platné revizi má psychospirituální krize kód V62.89 a spadá pod kategorii **Náboženský nebo spirituální problém** v části **Jiné stavy, které mohou být v centru klinické pozornosti**. Veškeré zde uvedené informace jsou tyto (citace dle Zajdaková, 2009, str. 29-30): „ *Tato kategorie může být použita, pokud předmětem klinického zájmu je náboženský nebo spirituální problém. Příklady zahrnují stresující zážitky jako ztráta nebo pochybnost o víře, problémy spojené s konverzí nebo zpochybnění dalších duchovních hodnot, které nemusí být nutně vázány na organizovanou církev nebo náboženskou instituci.* „ (APA, 1994, str. 685). O zasazení nového pojmu do DSM - IV se zasadil psycholog David Lukoff, když se dvěma svými kolegy psychiatry (psychiatři Lu a Turner) vypracoval návrh nové kategorie pro DSM-IV. Předcházela tomu několikaletá práce, jejímž vyústěním bylo právě zasazení jednoho z možných připravených pojetí do DSM-IV v roce 1994. Informace o vzniku nové kategorie byla publikována v americkém tisku (např. New York Times). Už se sice dlouhou dobu vědělo o překrývání se příznaků psychospirituální krize a jiných psychóz, ale toto bylo poprvé, kdy tuto skutečnost veřejně akceptovali i psychologové a psychiatři. D. Lukoff si vzal za cíl odlišit pacienty s psychospirituální krizí a pacienty s duševní nemocí. Prováděl různé výzkumy, týkající se povahy mystických zkušeností a zabýval se též rozdíly mezi projevy psychospirituální krize a projevy psychóz.

Lukoff sám zažil jako asi 22letý psychospirituální krizi, kdy byl dva měsíce přesvědčen o tom, že je inkarnací Buddhy i Ježíše. Po dvou měsících se „vrátil zpět“ do normálního života bez dalších příznaků. Navázal tedy nejen na výzkumy, ale i na osobní zkušenosti a vytvořil jakýsi seznam kritérií, podle kterých můžeme rozpoznat, resp. odlišit psychospirituální krizi

od psychózy a jiných podobných nemocí. Tato kritéria předpokládají i úspěšné zvládnutí celé krize. Zde je jejich stručný přehled rozdělen dle Lukoffa (2005):

1. Epizoda musí mít pozadí mystické zkušenosti. Hlavními příznaky jsou –
 - extatická nálada
 - pocit získání nového poznání
 - iluze, které tematicky souvisejí s mytologií
 - změny sensorického vnímání – např. pocit světla, který nás obklopujea v neposlední řadě i určitý smysl toho, o čem zrovna člověk ve stadiu krize hovoří.
2. Dobré osobnostní fungování před krizí – v rámci rodiny, zaměstnání, přátel.
3. Náhlý vznik epizody – mohla jí ale samozřejmě předcházet nějaká zátěžová situace.
4. Člověk má k momentální situaci pozitivní přístup – chce ji prozkoumat a vyřešit.
5. Nízké riziko sebevraždy nebo vraždy.

Pokud tedy člověk prochází mystickým zážitkem, který má vyjmenované charakteristiky, a nevykazuje sebevražedné nebo vražedné jednání, měl by být léčen jako člověk s psychospirituální krizí, i kdyby některé symptomy vypadaly opravdu jako příznaky šílenství. (Lukoff, 2005)

I přes zasazení nemoci do DSM – IV nejsou všichni psychiatři ani psychologové ochotni brát nemoc v potaz, nebo s ní pracovat jako Lukoff. Váhavému přístupu k fenoménu napomáhá i dnešní boom nemoci u nás v republice a přístup veřejnosti. Pojem psychospirituální krize je nicméně v dnešní odborné české společnosti znám a rychle se šíří. Často se ale setkáváme s tím, že je špatně chápán. Pokud jsem se někde zmínila, že píšou práci, která se týká psychospirituální krize, lidé často nevěděli, co pojem vlastně znamená. Především této nevědomosti a špatného chápání pojmu se obávají dnešní psychiatři a domnívám se, že právem. Přichází k nim stále více pacientů, kteří si jsou jisti, že trpí psychospirituální krizí nebo kteří jsou posláni některými „duchovními“ společnostmi, nebo duchovními učiteli. Nejméně je těch s opravdovou psychospirituální krizí. Uvedu případ nejmenované ženy – která přišla za MUDr. M. L.

Sama se před tím přihlásila a působila a praktikovala duchovní sebe-rozvojový výcvik přibližně rok v nejmenované alternativní společnosti. Po roce ji její guru (duchovní učitel) poslal k lékaři, s tím, že si s ní už neví rady a tvrdil jí, že má určitě psychospirituální krizi. Lékař u ní však rozpoznal psychotickou poruchu osobnosti, kterou bylo potřeba léčit.

Medicína se tedy právem obává malých zkušeností tzv. léčitelů. Nepracuje-li, nebo nestýká-li se člověk s psychicky nemocnými lidmi, může potom těžko rozlišit mezi hraniční poruchou osobnosti a psychospirituální krizí. Zde právě narážíme na jeden ze zásadních problémů – projevy psychospirituální krize se prolínají se s projevy jiných psychických onemocnění a je tedy velmi obtížné a zároveň velmi důležité správně diagnostikovat klienta.

Tabulka 1 Srovnání příznaků psychózy a psychospirituální krize- část tabulky viz Bragdon, 1988 (cit. dle Johanová, 2006, str.7-8 v přílohách)

| Akutní a přechodné psychotické poruchy viz MKN- 10; Krátká psychotická porucha viz DSM – IV | Schizofrenie | Psychospirituální krize |
|---|--|--|
| Psychotické symptomy se objevují ihned po působení rozpoznatelného psychosociálního 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 psychosociálního stresoru; bezproblémové fungování před epizodou. |
| Emoční zmatek a jeden z následujících příznaků: 1. Inkoherece nebo rozvolnění asociací 2. Bludy | Symptomatika schizofrenie se skládá z pozitivních a negativních příznaků. Pozitivní příznaky: halucinace, bludy nebo | Všechny následující příznaky: 1. Extatická nálada 2. Pocit nově získaných znalostí |

| | | |
|---|--|---|
| <p>3. Halucinace 4. Hrubě dezorganizované nebo katatonní chování.</p> | <p>katatonie Negativní příznaky: oploštění emotivity, snížení výpravnosti řeči a myšlení, apatie a útlum vůle, sociální stažení.</p> | <p>3. Změny vnímání 4. Bludy se tematicky týkají mytologie 5. Nenarušené konceptuální myšlení 6. Pozitivní, explorativní zájem o probíhající zkušenost a její význam 7. Schopnost vytvořit adekvátní terapeutický vztah</p> |
| <p>Symptomy trvají více než několik hodin, avšak méně než 4 týdny.</p> | <p>Symptomy trvají déle nežli 4 týdny, většinou se jedná o onemocnění chronické.</p> | <p>Symptomy trvají od několika minut po několik měsíců, akutní náběh symptomů během tří měsíců nebo méně.</p> |
| <p>Konečný návrat k premorbidní úrovni fungování.</p> | <p>Po léčbě může dojít k návratu k premorbidní úrovni fungování, často však onemocnění zanechává defekt ve smyslu přetrvávajících negativních příznaků.</p> | <p>Fungování je po ukončení nejintenzivnějšího období zlepšeno.</p> |
| <p>Působení psycho-sociálního stresoru nepředchází zvýšená psychopatologie.</p> | <p>Působení psycho-sociálního stresoru často předchází zvýšená psychopatologie.</p> | <p>Působení psycho-sociálního stresoru nepředchází zvýšená psychopatologie</p> |
| <p>Porucha není následkem jiné duševní poruchy nebo organického poškození.</p> | <p>V etiologii se předpokládá mírné neurovývojové postižení, genetická zátěž, infekce matky nebo jiné komplikace v těhotenství a další vývojové abnormality.</p> | <p>Porucha není následkem jiné duševní poruchy nebo organického poškození.</p> |

2.2 Práce s klientem s psychospirituální krizí

Pokud přijde člověk za psychiatrem s problémem, lékař se mu snaží nabídnout koncept, který zahrnuje široký okruh nemocí. Není totiž jednoduché bez bližšího poznání pacienta ihned určit konkrétní diagnózu. Už jen samotný koncept a jeho rámec má význam pro pacienta. Jeho aktuální stav je pojmenován a pacient zjistí, že jeho problém není výjimečný ani neřešitelný. Poté může začít léčení samo. Co se týká medikace a psychospirituální krize, je to otázka spíše irelevantní. Vzhledem k tomu, že se ke psychospirituální krizi přistupuje ze stran lékařů s nedůvěrou, je zde spíše tendence medikovat pacienta podle toho, která jiná diagnóza mu je přiřazena.

Ráda bych zde uvedla příklady přístupu dvou psychiatrů. Psychiatr M. L. (65 let, 20 let praxe, v poslední době se zabývá hlavně psychoterapií) akceptuje diagnózu psychospirituální krize a u několika málo pacientů tuto nemoc diagnostikoval. V rozhovoru o psychospirituální krizi (dne 24. 7. 2009) připouští, že přistupuje k diagnostikování této nemoci velmi opatrně. Z jeho zkušeností vyplývá, že psychospirituální krize se u pacientů objevuje velmi zřídka. U pacientů se daleko častěji prokázala psychická ataka, porucha osobnosti nebo jiná nemoc.

Psychiatr J. M. (65 let, 40 let praxe, z toho 25 let praxe v Amsterdamu, soustředil se na práci s klienty v individuální formě) se na psychospirituální krizi dívá s nedůvěrou. Z rozhovoru (dne 30. 7. 2009) s ním jsem pochopila, že psychospirituální krizi jako diagnózu neuznává. Dle jeho názoru je nejdůležitější v první moment poskytnout klientovi podporu a vyslechnout ho. Poté následuje minimálně 10 setkání, při kterých zjišťuje, co se v klientovi odehrává a jaká forma terapie, popřípadě medikace, je zapotřebí. Pokud by připustil diagnózu psychospirituální krize, pak by do ní zahrnul i případy, o kterých se domnívám, že jsou situacemi, které teprve mohou krizi vyvolat. Např. otec, jenž má velmi složitý vztah s dcerou, zároveň zjistí, že jeho syn bere drogy. Nemá ještě symptomy psychospirituální krize, ale uvědomuje si, že situaci bez odborné pomoci nebo rady sám nezvládne.

Ohledně přístupu ke krizi, mne zaujal názor J. M., že oblast psychospirituální krize by měla spadat spíše pod církevní oblast. Osobně se domnívá, že v dnešní české (a především v nizozemské) společnosti je málo křesťanské víry a víry v něco, co nás přesahuje. Zmínil se, že několika svým potenciálním pacientům doporučil, aby kontaktovali církevní

společensví, protože je neshledal nemocnými z psychiatrického hlediska, nicméně dospěl k názoru, že určitá forma víry by jim mohla pomoci.

Psychiatr J. M. také zastává názor (ověřený praxí), že spouštěčem psychické nemoci i psychospirituální krize mohou být zcela jistě halucinogeny. Především halucinogeny na chemické bázi a také jsou-li užívány bez předchozí přípravy, nebo zhodnocení toho, co od drogy očekávám a bez zajištění bezpečného prostředí a případně průvodce.

Na základě uvedených rozhovorů a jiných pramenů se domnívám, že přístup k psychospirituální krizi se v České republice v oblasti psychiatrie dnes stále ještě rozvíjí. To znamená, že vztah lékařů k psychospirituální krizi lze tedy obtížně zobecnit. Můžeme konstatovat, že každý lékař přistupuje k tomuto fenoménu individuálně. Přístupy bychom teoreticky mohli rozdělit na dva hlavní směry. V převažujícím přístupu standardní psychiatrie psychospirituální krizi nebere v potaz, nebo k ní přistupuje s velkou nedůvěrou. Další narůstající směr přistupuje k psychospirituální krizi jako k diagnóze, ale s vědomím prolínajících se symptomů. V České republice se s psychospirituální krizí v oblasti medicínské teprve začíná pracovat. Vzhledem k těmto počátkům je u nás zatím málo odborníků, kteří přistupují ke krizi podle vypracovaných zásad. Tito odborníci jsou většinou seskupeni kolem občanského sdružení Diabasis.

3. Psychospirituální krize z pohledu Aura-Somy

Metodu Aura-Soma popíšu v této kapitole podrobněji než ostatní metody. Domnívám se, že tato forma terapie je málo známá a málo používaná. Pokud bych tedy popisovala přístup k psychospirituální krizi a používala bych termíny a pojmy z Aura-Somy, mohlo by dojít ke zkreslení významu a pochopení. Tomu bych ráda podrobnějším popisem předešla.

3.1 Co je Aura-Soma a jak vznikla

Aura – Soma se v roce 1984 zařadila mezi novodobé celostní terapie. Využívá působení především barev, ale i minerálů a energie rostlin. Jedna se zásad Aura-Somy zní: „ Jsme barvy, které si volíme“. Pokud se zamyslíme nad barvami, každý si jistě vzpomene na období ve svém životě, kdy měl oblíbenou tu či onu barvu a naopak, kterou barvu neměl rád, nebo dokonce i odmítal nosit oblečení, které onu neakceptovatelnou barvu mělo. (Dalichová, Booth, 2001)

Systém Aura-Somy tvoří sada dvoubarevných skleněných lahviček, zvaných Equilibrium nebo Balance (rovnováha). Lahvička (50ml nebo 25ml) je naplněna olejem a vodou v poměru 1:1 – tedy emulzí, která je ideální pro vstřebávání se do kůže. V oleji i vodě jsou macerovány různé byliny, takže lahvička má obvykle 2 barvy.

Dalšími dvěma doplňujícími přípravky jsou tzv. Pomandery a Kvintesence. Ty obsahují 49 bylin v různých poměrech, které jsou macerovány v alkoholu.

Lahvičky i jejich obsah jsou dílem Vicky Wallové (1918 - 1991), která vyrůstala v židovské rodině chasidského zaměření (vyznávali mystickou lidovou zbožnost). Sama o procesu tvorby napsala knihu *Zázrak barevné léčby*. Jak popisuje v této knize, lahvičky a jejich náplně vytvořila v roce 1984, kdy již byla slepá. Vznikly tedy intuitivně a nějaký čas trvalo, než byla Vicky schopna určit, jak lahvičky působí a k čemu vlastně jsou. Původní domněnka, že mají pouze kosmetický účinek, byla brzy vyvrácena. Své výrobky Vicky Wallová vystavovala a prodávala na různých konferencích a od kupujících se začala dozvídat o podivuhodném působení lahviček. Pomáhaly při migrénách, chronických bolestech, depresích, únavě, při srdečních obtížích, apod. Později zjistila, že používání Aura-Somy – nanášení olejů na tělo - má vliv i na psychické, mentální a spirituální oblasti člověka. Sám název Aura-Soma se jí zjevil při meditaci. Aura – pochází od řeckého jména Aurora-bohyně světla. Soma znamená

v řečtině tělo a v sanskrtu posvátný nápoj bohů. Podle Vicky Wallové znamená Aura-Soma světlo, které se projevuje skrze životní energie. (Wallová, 1991)

Ve stejném roce, kdy vznikly lahvičky, se V. Wallová seznámila s Mikem Boothem, který je dnes jejím pokračovatelem. Převzal funkci ředitele společnosti a řídí organizaci, výrobu a vzdělávání nových terapeutů. V současnosti již existuje více než milion uživatelů ve světě a více než 1000 vyškolených poradců systémem Aura-Soma.

3.2 Systém Aura-Somy

3.2.1 Barevné léčení, systém čaker

O působení barev na člověka vědělo lidstvo již dávno. Existují důkazy, že ve starověkém Egyptě existovaly v chrámech místnosti, které byly barevně odlišené. Každá místnost měla jednu barvu a záleželo na jedincově zdravotním stavu, do které místnosti měl vstoupit a léčit se tam. V Číně léčili nemocné potíráním barev na tělo. Později vědci prokázali, že barevné světlo ovlivňuje lidi – i barvoslepé nebo nevidomé. Např. modrá barva snižuje tlak a uklidňuje. Obvykle působí blahodárně i na schizofreniky. Pro dodání energie pomáhá červená barva, atd. (Dalichová - Booth, 2001)

Jak dodává V. Wallová (Wallová, 1991), Aura-Soma tedy využívá působení barev na člověka. Zároveň je ve shodě s indickým systémem čaker a přiřazením barev k nim. Podle tohoto systému se aplikují barevné oleje na tělo. Podle indického systému máme v těle sedm čaker – energetických center. Aura-Soma k nim přiřazuje ještě dvě, o kterých se také vzácněji dočteme v literatuře. Ke každé čakře je přiřazena specifická barva a to následovně, viz. Příloha - obr. č. 1.

První čakra (základní) – červená a růžová barva

Druhá čakra (sakrální) – oranžová barva

Třetí čakra (plexu solaris) – žlutá barva

Čtvrtá čakra (srdeční) - zelená barva

tzv. Čtyřiapůltá čakra – přiřazena Aura-Somou, nachází se na pravé straně těla v oblasti klíční kosti – tyrkysová barva

Pátá čakra (krční) – modrá barva

Šestá čakra (třetí oko) – královská (tmavá) modrá barva

Sedmá čakra (korunní) – fialová barva

Aura-Soma přiřazuje Osmou čakru-asi 20cm nad korunní – purpurová barva

Tyto všechny barvy a jejich odstíny můžeme spatřit v lahvičkách Equilibrium. Viz. Příloha – obr. č. 2. Existují v různých barevných kombinacích, jsou i jednobarevné lahvičky a vyskytuje se i čirá barva. Podle systému Aura-Somy jsou v ní obsaženy všechny barvy stejně jako ve světle.

3.2.2 Co je obsahem lahvičky

Lahvičku tvoří vodní a olejová složka. Olejovým nositelem je neutrální rostlinný olej. V něm jsou rozpuštěny éterické oleje a barvy. Ve vodní složce jsou obsaženy výtažky z tzv. vodnatých částí rostlin. Před použitím je voda filtrována a ozařována ultrafialovým světlem, aby měla optimální čistotu. Pro barevnost se přidávají barvy jiných rostlin, aby byly odstíny barev sytější. Poté se lahvičky vystavují vibracím minerálů a drahých kamenů a pomocí kabalistické invokace (vzývání) je léčivá energie minerálů vkládána do lahviček. Důkazem o vložení těchto energií byly Kirlianovy fotografie (ruský vědec S. Kirlian vynalezl metodu, jak zachytit elektromagnetické vyzařování těla člověka, zvířat i předmětů), které zachycovaly stav lahvičky před a po invokaci. (Dalichová – Booth, 2001)

3.2.3 Postup při výběru lahvičky a začátek terapie

K výběru lahvičky se váže určitý postup. Je dobré mít dostatek času a být v klidném prostředí. Ideálně by měl mít vybírající možnost posadit se za denního světla před sadu lahviček – je jich 106 – a po nějakou dobu vnímat pouze barvy. Lahvičky se vybírají čtyři.

Používá se pomůcka, že si dotyčný představí, že někam odjíždí a mohl by si vzít s sebou pouze jeden flakon – podle pocitu si jej vybere a to pak ještě třikrát zopakuje.

- První flakon nazývá Aura-Soma lahvičkou duše. Indikuje náš životní úkol a napovídá o naší osobnosti.
- Druhý flakon naznačuje současné problémy a těžkosti.
- Třetí flakon hovoří o tom, kam jsme došli v našem životě.
- Čtvrtý flakon naznačuje potenciál do budoucnosti.

Školený terapeut vidí v lahvičce mnoho aspektů, jsou jimi :

- pozitivní charakteristika osobnosti
- témata ke zpracování
- rovina spirituální, mentální emocionální a tělesná

Po výběru se dá s lahvičkou pracovat více způsoby. Mezi ty nejtýpější patří nechat lahvičku uzavřenou a někam ji ve svém prostoru, který obýváme, umístit. Větší výsledky má ale aplikace lavičky na tělo. Lahvička se protřepe a vzniklá emulze se nanese na tělo. Opět podle toho, jakou má emulze barvu, nanáší se na určitou část těla. Doporučuje se dvakrát denně – ráno a večer. Podle systém Aura-Somy reaguje lahvička na svého majitele, proto by nemělo docházet k fyzickému kontaktu s jinou osobou. Obvykle se začíná pracovat s druhou lahvičkou, pokračuje se třetí a čtvrtou. K práci s první lahvičkou může a nemusí dojít. Když se přechází od jedné lahvičky k jiné, doporučuje se pauza asi 10 dnů, aby mohl léčivý proces „doběhnout“. Když se skončí s aplikací lahviček z výběru, pokud klient chce, pokračuje dále. Už se ale nevybírají znovu všechny čtyři lahvičky, ale pouze jedna. (Walová, Dalichová-Booth)

V České republice je již několik školených terapeutů, kteří nám mohou vyložit náš výběr lahviček. Jestliže klient chce, může k nim následně chodit na terapie. Aura-Soma je neinvazivní metodou, dotyčný si vše rozhoduje sám. Sám si provede výběr, pokud chce,

přečte si informace o lahvičkách, které si vybral, a sám se rozhodne, koupí-li si lahvičku nebo chce-li spolupracovat s terapeutem. Počet setkání s terapeutem není předepsaný, je možné kdykoliv terapie ukončit.

3.2.4 Působení a vlastnosti barev v Aura-Somě

Aby bylo možno nahlédnout některá témata, se kterými Aura-Soma pracuje, popíši zde stručně základní charakteristiky barev z pohledu Aura-Somy. (Tyto charakteristiky jsem se dozvěděla během rozhovoru s několika terapeuty, také jsem navštívila v roce 2007 seminář o Aura-Somě, doložení o navštívení semináře a záznam o rozhovorech je v archivu terapeutů Aura-Somy)

Červená barva - témata, která spadají pod červenou barvu

- pojí se k základní čakře, rodina, dětství, kořeny, zodpovědnost za sebe sama – často zodpovědnost nejen ta sebe, ale i za druhé, téma aktivity, dávání a přijímání

Růžová barva – témata, která spadají pod růžovou barvu

- nepodmíněná láska, učit se přijmout sám/sama sebe, vztahy k ostatním i k sobě, téma osobních hranic

Oranžová barva - témata, která spadají pod oranžovou barvu

- pomáhá při šokových situacích, dále při zažívacích problémech, témata tvořivosti, smyslnosti, závislosti ve vztazích, traumata

Korálová barva - témata, která spadají pod korálovou barvu

- pomáhá akceptovat a poučit se z obtížných situací v životě, témata neopětované lásky, pokory

Zlatá barva - témata, která spadají pod zlatou barvu

- moudrost, rozlišování, prohlédnutí k jádru věci, strach - pomáhá, trpí-li člověk úzkostmi a strachy, pomáhá při zpracování traumat, které nebyl člověk schopen řešit

Žlutá barva - témata, která spadají pod žlutou barvu

- mentální jasnost, pomáhá vnášet více pořádku do života, témata rozhodnutí a nasměrování, pomáhá při učení

Zelená barva - témata, která spadají pod zelenou barvu

- téma vlastního prostoru, autority – ve smyslu postavení se sám za sebe, vnitřní síla, začátky a konce, vnitřní a vnější prostor, pomáhá při klaustrofobických pocitech a při pocitech ztráty

Tyrkysová barva - témata, která spadají pod tyrkysovou barvu

- tvořivost, svoboda, nezávislost, individualita, barva komunikace, kolektivního vědomí, pomáhá při pocitu napětí, omezení

Modrá barva (světlá i tmavší) - témata, která spadají pod modrou barvu

- komunikace, především se sebou samým, podporuje vnitřní mír, naslouchání, uklidňuje mysl, uvolňuje mentální stres, pomáhá při regeneraci a infekci v oblasti krku, intuice, smysl existence, schopnost jít k podstatě věci, téma smutku, opuštěnosti i deprese

Fialová - témata, která spadají pod fialovou barvu

- léčení, spiritualita, transformace, ochota vynést témata/traumata na povrch a léčit je

Purpurová - témata, která spadají pod purpurovou barvu

- velká vnitřní víra, víra v sebe sama, archetyp bojovníka, který přijímá výzvy, schopnost rychlé regenerace

Čirá – průhledná - témata, která spadají pod čirou barvu

- obsahuje v sobě témata všech barev, jedna z nejintenzivnějších lahviček (pouze čirá), velmi hluboká a silná bolest, pokud je v barevné kombinaci, zdůrazňuje aspekty druhé barvy

Tyto charakteristiky jsou jen velkým zobecněním témat, která Aura-Soma řadí k jednotlivým barvám. Popsala jsem je, protože se domnívám, že vypovídají o širokém spektru působnosti Aura-Somy. Psychospirituální krize má mnohé projevy a domnívám se, že čím širší má metoda, která se setkává s psychospirituální krizí záběr témat, tím spíše může pochopit a pomoci člověku v krizi. Pomocí těchto charakteristik je klient nakloněn sebereflexi a zároveň je vytvořen podklad pro další psychoterapeutickou práci s klientem. Charakteristiky vychází

z dlouholetých výzkumů působení lahviček na člověka i z ověřování výzkumů o barvách jako takových. Každá jednotlivá lahvička má také svůj specifický význam a záleží, na které pozici se při výběru nacházela. Význam a působení jednotlivých lahviček je popsán v brožurě, která je veřejně dostupná a kdokoliv si ji může zakoupit.

3.2.5 Terapeutické působení Aura-Somy

Podle I. Dalichowé a M. Boothy (2001) za základní diagnostickou metodu Aura-Somy můžeme považovat tezi „Jsme barvy, které si volíme“. Z tohoto výběru a ze znalosti a výzkumu působení jednotlivých barev vychází terapeut při práci s klientem.

Tím, že se olej nanáší na tělo, působí Aura-Soma přímo a dochází k tělesným, emocionálním, mentálním i spirituálním reakcím. Může se stát, že se objeví různé nálady, pocity, myšlenky a tělesné reakce, které nejsou vždy příjemné. Vedou ale člověka k tomu, aby se znovu zabýval nevyřešeným problémem, nebo mu otevírají nové chápání věcí. Také se ale může stát, že pacient necítí žádné účinky. Anebo naopak, dospěje k pochopení a vyřešení životní situace.

Další metodou, která s Aura-Somou souvisí, je sebereflexe – člověk se zamýšlí nad tím, kdo je, co vnímá, zdali vnímá působení lahvičky, co jsou jeho cíle, apod.

Aura-Soma je individuální metodou. Někdo má osobní zkušenost, že mu tato metoda přinesla pochopení problému, pomohla mu k jeho vyřešení. Někomu pomohl poradce, když mu přiblížil jeho momentální odraz v systému Aura-Somy a někdo Aura-Somu odsoudil jako další z moderních populárních aktivit, jejichž působení a výsledky nejsou založeny na vědeckém ani logickém podkladu. Aura-Soma sice není vědecky podloženou metodou, to ale nesnižuje možné pozitivní výsledky rozhovoru a následné psychoterapie, která se rozvine v jejím směru působení.

3.3 Jak rozpoznáme psychospirituální krizi metodou Aura-Soma

Konzultovala jsem toto téma s paní K. H., která se zabývá Aura-Somou již přes 15 let. (Konzultace proběhly asi 10 krát během roku 2009, poslední dne 27. 7. 2009, informace o konzultacích má paní K. H. ve svých pracovních záznamech). K. H. působí jako terapeutka a vede mini-kurzy o Aura-Somě a barvách. Založila a vede obecně prospěšnou společnost

Alkion o.p.s., která se zabývá vzděláváním dospělých v různých oblastech (poradenství psychosociální minimum, seberozvojové projekty, apod.)

Z jejích zkušeností, praxe a konzultací s ostatními praktikanty Aura-Somy vyplynulo, že pokud je klient ve stadiu, které předchází psychospirituální krizi, nebo pokud již u něj průběh krize započal, má ve svém výběru téměř vždy lahvičku s číslem 26 - oranžová barva v obou vrstvách lahvičky - nebo lahvičku s číslem 78 – fialová barva na tmavě purpurové.

Lahvička č. 26 se někdy nazývá i Šokový flakon a jejím tématem je právě šok a jeho následky na všech úrovních. Pokud je ve výběru na prvním místě, často má klient velmi blízký vztah k šamanismu a také velmi často vnímá proud energie ve svém těle – nejčastěji je popisováno brnění v končetinách.

Flakon č. 78 se nazývá První pomoc korunní čakry a jeho tématem jsou často zkušenosti na pomezí života a smrti. Tyto zkušenosti mohou být osobní nebo z blízkého okolí, občas se klientovi stává, že má pocit, že ho zemřelá duše kontaktovala a on si s tím neví rady.

Z popisů případových prací a z rozhovorů s paní K., jsem pochopila, že pokud se setká s psychospirituální krizí, tak je to nejčastěji s těmito formami: probuzení Kundalini, šamanská krize, zážitky blízkosti smrti, karmické vzorce a psychické otevření.

Popíši zde některé nejmenované klienty (návštěvy v letech 2007-2009):

- Muž, asi 30 let – k jeho zážitku a počátku psychospirituální krize došlo, když spolu s přáteli zdolával cvičnou horolezeckou stěnu. Když byl uprostřed výstupu na stěně, najednou měl silný vjem, že je ve starém Řecku, v amfiteátru a tam visí přivázan na lanech jako otrok a je si jist blízkým mučením a smrtí. Toto po nějaké chvíli odeznělo, ale sám si s tím nevěděl rady. Když přišel za paní K. H., měl ve výběru lahvičku č.26. Ještě dlouho po tomto zážitku byl schopný popsat celý obraz do detailů. Klient byl v terapii asi půl roku, pracovalo se na jeho stabilizaci v přítomném okamžiku, protože měl problémy uvědomovat si současnou realitu. V průběhu terapie aplikoval klient obsah lahvičky a po nějakém čase zážitek integroval.
- Žena, cca 50 let. Měla pocity zážitky komunikace s vlastní matkou, která se oběsila, když byla klientka ještě dítě. Ve výběru měla lahvičku č. 78, během terapie zážitky zpracovala a s matkou se „rozloučila“.

- Muž, cca 50 let – zažil stav, kdy si nebyl jist, zda snil, nebo bděl. V tomto stavu měl vizi, která, jak popisoval, byla tak intenzivní a takového charakteru, že ji pociťoval jako reálný zážitek. V této vizi se ocitl koncentračním táboře, ovšem v roli nacisty, který „konal“ své poslání. Klient měl ještě jiné vize, v terapii pracoval na přijetí těchto vizí, aniž by jim přikládal hlubší význam. Ve svém výběru měl lahvičku č. 78.
- Žena, cca 40 let. Vybrala si lahvičku č. 78. Klientka měla prožitky komunikace se zemřelou matkou. Stav původně připomínal psychospirituální krizi, klientka ale z terapie odešla a asi po dvou měsících se paní K. dozvěděla, že klientka byla převezena na psychiatrické oddělení a ještě po půl roce je pod medikací.
- Žena, 25 let. Od mládí se věnuje duchovním směrům, inklinuje k uzavření se do sebe. Měla zážitky psychického otevření i propojení se s něčím, co nás přesahuje. Momentálně pracuje na jejich integraci, protože jejich vlivem prozatím ztratila potřebu jakéhokoliv partnerského vztahu i potřebu seberealizace v pracovním oboru. Má problémy s akceptací systému, řádu a hodnot dnešního světa. Ve svém výběru měla mnoho oranžové barvy, i když ne přímo lahvičku č. 26.

3.4 Řešení psychospirituální krize z pohledu Aura-Somy

Stejně jako u všech jiných metod je řešení individuální v závislosti na průběhu a typu psychospirituální krize. Z pohledu Aura-Somy jsem při rozhovorech s paní K. H. vysledovala, že při práci s psychospirituální krizí jsou důležité tyto tři základní kroky:

1. Stabilizace - počáteční práce v oblasti „tady a teď“. Pokud se klient ukotví na přítomný okamžik, může si začít všimnout, co se vlastně děje, nebo si jen připustit, že se něco děje. V tomto okamžiku je klient částečně stabilizován.
2. Připuštění - po stabilizaci klienta je dále důležité, aby si připustil, že nastala tato situace, byť si s ní nemusí vědět rady.
3. Třetím důležitým krokem je harmonizace přístupu – vše záleží na klientově potřebě - může pracovat s krizí tak pomalu jak potřebuje, aby se jeho stav ještě více nezhoršoval.

Dále záleží na typu psychospirituální krize. Pokud se jedná o typ probuzení Kundalini a šamanský typ, pracuje se právě na ukotvení v realitě. Pokud se jedná o karmické vzorce a zážitky blízkosti smrti, je z pohledu Aura-Somy důležité uzavřít vztah se zemřelým nebo s bytostí, se kterou nechce klient komunikovat. Uzavřít vztah může klient například napsáním dopisu na rozloučenou. V dopise mu napíše, co nestihl říci, co by ještě chtěl zmínit, za co je rád. Poté se dopis může a nemusí přečíst. Následuje spálení dopisu – opět o samotě nebo v přítomnosti terapeuta. Toto je často potřeba opakovat několikrát. Takto se může klient loučit nejen s osobami, ale i se situacemi a etapami ve svém životě. Již samo sdílení krizové situace klienta léčí a pomáhá mu. Podporou je mu i vědomí, že není na vyřešení problému sám bez jakékoliv pomoci, že se může poradit. (konzultace s K. H.)

Aura-Soma je metodou neinvazivní, nechává vedení a tempo terapie na klientovi. Nezasahuje ale, a nečiní si nárok na zásahy, do lékařské ani psychiatrické oblasti. Paní K. H. i ostatní poradci často spolupracují s psychology i s psychiatry. Pokud přijde klient, který působí velmi nevyrovnaným dojmem, a zdá se, že nezvládá svůj momentální krizový stav, poradí mu terapeut kontaktovat dotyčného psychologa či popřípadě psychiatra. Z mého osobního setkání a z rozhovorů jsem nabyla dojmu, že si terapeuti uvědomují své pole působnosti a vědomě jej nepřekračují. Sami mají často absolvované kurzy první pomoci a zdravotního minima, psychosociální práce s klientem, psychiatrického nebo psychologického minima, apod.

Záleží tedy už jen na klientovi, jakou formu pomoci a terapie i v krizových momentech svého života zvolí. Může si jen popovídat s přítelem, zvolit návštěvu u odborníka, nebo se pokusit sám sebe lépe poznat a pracovat na svých problémech pomocí této metody.

4. Přístup k psychospirituální krizi z pohledu Diabasis

4.1 Co je Diabasis

Diabasis je občanské sdružení, které poskytuje podporu a služby lidem, kteří prošli nebo procházejí psychospirituální krizí. Diabasis funguje jako nezisková organizace od roku 2004. Při vzniku se inspirovala americkou asociací SEN:

Náš model organizace je také výrazně inspirován mezinárodní asociací SEN (Spiritual Emergency Network; bývalé CPSH - Center for Psychological & Spiritual Health) založenou v roce 1980 Christinou Grofovou v Esalen Institutu, v kalifornském Big Sur. Tento formát služby pro lidi procházející psychospirituální krizí se ukázal jako prosperující a dobře odpovídající kontextu dané problematiky.(citace dle www.diabasis.cz/diabasis/kontext-diabasis, 2009).

Diabasis navazuje na práci, zkušenosti a poznatky Stanislava a Christine Grofových a úzce s nimi spolupracuje. Vychází z jejich kategorizace typů psychospirituální krize. Spolupracuje i s Davidem Lukoffem, který se zasadil o zařazení diagnózy psychospirituální krize do DSM - IV.

Společnost navazuje i na práci dalších odborníků. V současné době se Diabasis snaží vybudovat systém, který by pomohl orientovat se v oblasti psychospirituální krize. Také by informoval veřejnost i profesionály o možnostech výskytu krize i o jejích formách. Další z odborníků, na které Diabasis navazuje, je významný psychiatr a psychoterapeut J. W. Perry. Společnost navazuje na jeho novátorský přístup k psychospirituální krizi. Perry totiž na přelomu 60. a 70. let založil společnost se stejným názvem (Diabasis) a v ní pracoval s mladými lidmi, kteří byli přerazeni z psychiatrie s diagnózou psychóza. Klienti pobývali v podpůrném prostředí 3 měsíce a to bez použití jakékoliv medikace, elektrických šoků nebo zamčených dveří. (<http://www.diabasis.cz/diabasis/cile-a-poslani/>, 2009)

4.2 Co Diabasis nabízí

Na rozdíl od americké organizace SEN, která především předávala kontakty na odborníky, se snaží Diabasis vytvořit systém přímé pomoci s širším okruhem specializovaných pracovníků. Odborníci z Diabasis se snaží nabízet nový přístup k psychospirituální krizi. Zdůrazňují především respekt, ohled k individuálnímu příběhu a nepatologizující přístup.

Jsme toho názoru, že mimořádné zkušenosti jsou přirozenou, důležitou součástí lidského života a jsou významnými a smysluplnými příležitostmi pro osobní a spirituální rozvoj. Naše společnost a kultura ovšem ztratila ke své škodě vhodné rámce a kontexty pro jejich integraci do vědomí současného člověka. Diabasis chce přispět k znovuobjevování těchto kontextů. Naše západní kultura je jedinou kulturou, která nezahrnuje respekt k osobní duchovní zkušenosti a mimořádným stavům vědomí. Touha po naplnění instinktivních sil směřujících k vnitřní celistvosti a rozšíření vědomí zde nachází svůj regresivní výraz zejména v tolerovaném pití alkoholu a netolerovaném zneužívání dalších psychoaktivních látek.(cit. dle <http://www.diabasis.cz/diabasis/>, 2009).

Na internetových stránkách se dále uvádí, že společnost Diabasis si přeje vytvořit spolupráci s širokou a pokud možno odbornou veřejností. Došlo by k rozšíření služeb nabízených v této oblasti. Také by ráda nabízela alternativní přístupy k psychospirituální krizi.

Sdružení Diabasis si vyprofilovalo čtyři hlavní směry pomoci:

- **Nabízí nové porozumění** či odlišný úhel pohledu na oblast, která zde byla vždy přítomna. Významně mění způsob zacházení se zmíněnými tématy a základní náhled na jejich povahu. Rozšiřuje stávající perspektivy pohledu na fenomény neobvyklých zážitků, kdy existuje možnost mít nenormální zážitky nebo i chovat se nenormálně a být při tom "normální" a nebýt stigmatizován jako duševně nemocný. Nabízí alternativu v terapeutickém přístupu ve spolupráci s psychiatrickým pojetím a podporuje výzkum dané problematiky;
- **Poskytuje a distribuuje informace** pro nový pozitivní rámec fenoménů psychospirituální krize. Formou přednášek, seminářů, školení, publikací nebo jiným vhodným způsobem rozšiřuje odbornou i laickou informovanost o projevech, kontextu, diferenciální diagnostice a způsobech provázení těchto sebeléčivých procesů lidské duše, které se mohou otevřít v každém z nás;
- **Spojuje úsilí a chce být ohniskem spolupráce** a setkávání odborníků, kteří se dané oblasti již dlouhodobě věnují nebo o ni mají zájem. Tito odborníci také vytvářejí základ sítě kvalifikované pomoci osobám procházejícím psychospirituální krizí, kterou Diabasis iniciuje a organizuje. Tím sdružení poskytuje také nový rámec i posun

k vyšší úrovni vzájemné spolupráce a nového kontextu ve smyslu distribuce informací a vytváření cílené veřejné aktivity;

- **Prakticky zprostředkovává vhodné formy pomoci** (především v rámci výše uvedené sítě odborníků) lidem procházejícím psychospirituální krizí, které povedou k zvládnutí těchto transformativních procesů a úspěšné integraci kontextu prožitků. Pracuje na vytvoření a provozování kontaktního centra včetně telefonické linky a informačních internetových stránek. Nabízí nestigmatizující podporu v náročných obdobích vnitřního rozvoje. (cit. dle <http://www.diabasis.cz/diabasis/cile-a-poslani/>, 2009)

4.3 Přístup k psychospirituální krizi a řešení fenoménu z pohledu Diabasis

Diabasis přistupuje k psychospirituální krizi jako k léčivému procesu. Nabízí klientovi provázení tímto procesem a domnívá se, že spontánní průběh krize vede k obnovení rovnováhy, naplnění, růstu, k pozitivnímu vývoji k, vyšší integraci osobnosti a plnějšímu zdraví.

Podle Diabasis umožňují mimořádné stavy vědomí, aby došlo k propojení nevědomí s vědomím. Při tomto propojení se dostává nevědomý materiál, který má obvykle silný emoční náboj, do vědomé oblasti. Celý tento proces má silný ozdravný potenciál a podle názorů odborníků v Diabasis bychom jej tedy měli podpořit. Z toho vychází i tvrzení, že v tomto případě bychom neměli bojovat s emočními a psychosomatickými symptomy jejich potlačováním. Tyto symptomy jsou totiž znakem ozdravné snahy organismu, kterou je potřeba podpořit, povzbudit a dovést až do konce. (<http://www.diabasis.cz/psychospiritualni-krize/ps-psk/>, 2009)

Byť Diabasis přistupuje k fenoménu revoluční metodou, uvědomuje si samozřejmě úskalí diagnostiky a odlišení psychospirituální krize od jiných chorob -

Prvým diagnostickým úkolem je vyloučit jakékoli zdravotní potíže, které lze dostupnými klinickými a laboratorními technikami zjistit a které mohou způsobovat dané percepční, emoční a jiné projevy - jedná se kupříkladu o encefalitidu, meningitidu a jiné infekční nemoci,

mozkovou arteriosklerózu, temporální nádor, urémii a jiné nemoci, které mohou mít vliv na stav vědomí. Pokud patřičná vyšetření a testy vyloučí možnost, že daný problém je organického původu, je nutno zjistit, zda klient spadá do kategorie duchovní krize, tedy, jinými slovy, je nutno odlišit tento stav od funkční psychózy. Pro rozlišení mezi duchovní krizí a mezi psychózou nebo mentální poruchou neexistuje způsob stanovení absolutně jasných kritérií, protože tyto termíny postrádají objektivní vědecké platnosti. Nelze si splést kategorie tohoto druhu s tak přesně definovanými nemocemi, jako je diabetes mellitus (cukrovka) nebo zhoubná forma anémie. Funkční psychózy nejsou z lékařského hlediska nemocemi a v případě diferencní diagnózy nelze uplatnit tak přesná hlediska, jako je tomu v klinickém lékařství. Obsahem typické duchovní krize je kombinace transpersonálních, perinatálních a biografických prožitků. Je dostatečně koherentní a pravděpodobně se vyvíjí okolo jednoho z deseti typů psychospirituální krize nebo jich v sobě zahrnuje více.

Mezi příznivé znaky patří dobrá schopnost psychologické, sexuální a sociální přizpůsobivosti předcházející epizodě, schopnost uvědomit si, že proces může vycházet z klientovy vlastní psyché a ochoty dodržovat základní předpoklady léčby.

Naopak celoživotní vážné psychologické problémy a nedostatečnou sexuální a sociální přizpůsobivost lze obecně považovat za varovný signál. Podobně, zmatený a chabě uspořádaný obsah prožitků, přítomnost Bleulerových primárních symptomů schizofrenie, silná účast manických prvků, systematické užívání projekce a přítomnost pronásledujících hlasů a bludů jsou indikací pro upřednostnění tradičních léčebných postupů. Dalšími negativními faktory jsou silné destruktivní a sebedestruktivní tendence a porušování základních léčebných pravidel. (citace dle <http://www.diabasis.cz/psychospiritualni-krize/ps-psk/>, 2009)

Při odlišení psychospirituální krize vchází koncept Diabasis opět od Grofových a používá následující diferencální diagnostiku:

Tabulka 2 Diferenciální diagnostika oddělující psychospirituální krizi a duševní probuzení od duševních poruch (Grof a Grofová, Nesnadné hledání vlastního já, str. 251-253, cit. dle <http://www.diabasis.cz/psychospiritualni-krize/ps-psk/>, 2009)

| | |
|--|---|
| PSYCHICKÉ PORUCHY | PSYCHOSPIRITUÁLNÍ KRIZE |
| | DUCHOVNÍ PROBOUZENÍ / psychospirituální zkušenost |
| <i>Charakteristické rysy procesu, který vyžaduje lékařskou pomoc při řešení problému</i> | Charakteristické rysy procesu, při kterém může pomoci strategie pro duchovní probouzení. |

Lékařská kritéria:

| | |
|--|---|
| <i>Klinické vyšetření a laboratorní testy prokazují fyzickou chorobu, která způsobuje psychologické změny</i> | Negativní výsledky klinického vyšetření a laboratorních testů na fyzickou chorobu |
| <i>Klinické vyšetření a laboratorní testy prokazují mozkový proces, jenž způsobuje psychologické změny (neurologické reflexy, mozkomíšní mok, rentgen, atd.)</i> | Negativní výsledky klinického vyšetření a laboratorních testů na patologický proces postihující mozek |
| <i>Specifické psychologické testy prokazují organické poškození mozku</i> | Negativní výsledky psychologických testů na organické poškození |
| <i>Nedostatky v intelektu a paměti, zamlžené vědomí, problémy se základní orientací (jméno, čas, místo), špatná koordinace</i> | Intelekt a paměť se kvalitativně změnily, avšak zůstaly neporušeny, vědomí obvykle jasné, dobrá základní orientace, žádné vážné nedostatky v koordinaci |

| | |
|-------------------|---|
| <i>spolupráci</i> | při hlubokém prožívání vnitřního procesu) |
|-------------------|---|

Psychologická kritéria:

| | |
|---|--|
| <i>Osobní anamnéza vykazuje vážné potíže v mezilidských vztazích již od dětství, neschopnost navázat přátelství a důvěrný sexuální vztah, špatná sociální adaptabilita, obvykle dlouhá historie psychiatrických problémů.</i> | Adekvátní fungování před krizí, prokázané mezilidskými dovednostmi, jistým úspěchem ve škole a povolání, síť přátel a schopnost navázat sexuální vztah, žádná vážná psychiatrická anamnéza. |
| <i>Neuspořádaný a špatně definovaný obsah procesu, nekvalifikované změny emocí a chování, nespecifická dezorganizace psychologických funkcí, nedostatek smysluplnosti, žádný náznak směru vývoje, pozbyvání asociací, nekoherentnost.</i> | Sledy biografických vzpomínek, témata zrození a smrti, transpersonální zážitky, možné vhledy do ozdravné nebo duchovní podstaty procesu, změna a vývoj témat, často definovatelný pokrok, případy skutečné synchronicity (evidentní i druhým). |
| <i>Autistická odtazitost, agresivita nebo kontrolující a manipulativní chování znesnadňuje dobré fungování vztahu a znemožňuje spolupráci.</i> | Schopnost navazovat vztahy a spolupracovat, často i v průběhu epizod dramatických prožitků, které přicházejí spontánně nebo během psychoterapeutické práce. |
| <i>Neschopnost vidět proces jako intrapsychickou záležitost, zmatek mezi vnitřními prožitky a vnějším světem, nadměrná projekce a obviňování, „vyvádění“.</i> | Vědomí intrapsychické podstaty procesu, uspokojujivá schopnost rozlišovat mezi vnitřním a vnějším světem, „zvládnutí“ procesu, schopnost udržet ho ve vnitřním světě. |
| <i>Zásadní nedůvěra, vidění světa a všech lidí jako nepřátel, bludy o pronásledování, akustické halucinace o nepřátelích („hlasy“) s velmi nepříjemným obsahem.</i> | Dostatečná důvěra k přijetí pomoci a spolupráci; žádné bludy o pronásledování a „hlasech“. |
| <i>Porušení základních pravidel terapie („neublížovat sobě ani druhému člověku, neničit majetek a zařízení“), destruktivní a sebedestruktivní (sebevražedné nebo</i> | Schopnost ctít základní pravidla terapie, žádné destruktivní nebo sebedestruktivní nápady a tendence, nebo schopnost o nich hovořit a přijmout ochranná |

| | |
|--|--|
| <i>sebepoškozující) impulzy a tendence jednat podle nich bez varování.</i> | opatření. |
| <i>Chování ohrožující zdraví a způsobující vážné obavy (odmítání jídla nebo pití po delší dobu, zanedbávání základních hygienických pravidel).</i> | Dobrá spolupráce v záležitostech spojených s fyzickým zdravím, dodržování základních pravidel hygieny. |

Z pramenů a autorů, na které se sdružení Diabasis odkazuje a z komunikace s Alanem Jarkovským (místopředseda o. s., přednáška o psychospirituální krizi v rámci semináře na HTF – červen 2009) můžeme vysledovat, že sdružení Diabasis následuje a rozvíjí poznatky a zkušenosti především Stanislava a Christiny Grofových. Při vší k úctě k práci celého sdružení, je třeba poznamenat a poukázat na jeho úzký profil, co se týče pramenů a zdrojů informací o psychospirituální krizi. Můžeme se pouze domnívat a hádat, zda sdružení chtělo následovat Grofovu cestu, nebo zda nemělo dostatek jiných hodnověrných zdrojů. Jelikož psychospirituální krize je v současné době novým pojmem a fenoménem, není dostatek pramenů nebo autorů a doktorů, kteří vycházejí z jiných teorií, hypotéz a praktických zkušeností.

5. Šamanské léčitelství a psychospirituální krize

O fenoménu šamanismu byl napsán již nespočet knih, byly vedeny mnohé konference a stále se dozvídáme nové informace. Není mým cílem popsat v této kapitole šamanismus, ale poukázat na podobnost mezi průběhem šamanského zasvěcení a mezi projevy typu psychospirituální krize, která se nazývá šamanská krize.

5.1 Šamanismus

Šamanismus je celosvětovým transkulturním fenoménem s místními specifiky. Vznik šamanismu se často řadí k počátkům lidstva. Je to velké kulturní dědictví lidstva, které se od pradávna přenáší z generace na generaci i z národa na národ. Šamanismus si udržuje mytologické znalosti a zároveň je založen na hodnotách a představách šamana samého. Je to nejstarší duchovní disciplína, která obsahuje poznání světa a snahu ovlivňovat přírodní síly ve svůj prospěch, pomocí styku se světem duchů. Je i duchovní, lékařskou a filosofickou praktikou, která vychází z předsvědčení, že kromě našeho materiálního světa existuje i svět duchovní, který běžní lidé nevidí, ale který je dostupný šamanům pomocí různých technik a metod. (Zelený-Atapana, 2007, s. 137-140).

Profesor Ake Hultkrantz (vedoucí Institutu srovnávacího náboženství na univerzitě ve Stockholmu) definuje šamanismus takto (cit. dle Luna, 2002, str. 18):

Ústřední ideou šamanismu je ustavení prostředků ke kontaktu s nadpřirozeným světem extatickou zkušeností profesionála, šamana. Takto existují čtyři důležité sloky šamanismu. 1. Ideologická premisa neboli nadpřirozený svět a kontakt s ním. 2. Šaman jako činitel jednající ve prospěch skupiny lidí. 3. Vnuknutí, jemu poskytnuté pomáhajícími duchy a 4. Výjimečné a extatické zkušenosti šamana.

5.1.1 Šaman

Slovo Šaman pochází z jazyka sibiřských Evenků, Tunguzů. Význam slova odpovídá překladu „léčitel, čarodějný doktor“. Šaman se ujímá celé řady funkcí – je léčitelem, věštcem, obětníkem, doktorem, jasnovidcem. (Zelený-Atapana, 2007).

Šaman je ten, jehož funkcí ve společenství je zprostředkovat kontakt mezi posvátným a profánním. (Citace dle Serlinová, 1999, str. 69)

Šaman byl původně muž nebo žena, kteří dostali „povolání“, prošli iniciací a ve vizi se jim objevil jejich „osobní duch“. Tito zvířecí duchové mohou být polární medvědi, mroži a jiná zvířata. Zvířecí duchové umožní šamanovi, aby poznal věci, které jiní neznají, aby vypadal jako šílený, ale vrátil se ze stavu šílenství se zvláštními schopnostmi. (Citace dle Serlinová, 1999, str. 69)

Šamani jsou vyvolenci duchů, kteří je při zasvěcovacím obřadu symbolicky zabíjejí a znovu přivádějí k životu. Díky této zkušenosti je šamanova osobnost povznesena na vyšší úroveň. Může přijímat pomocné duchy, kteří mu pomáhají při cestách po kosmu. Může rozpoznávat zlé duchy, kteří ztělesňují záporné stránky zákaznickovy nebo i šamanovy osobnosti. Symbolická šamanova smrt se může v menším rozsahu opakovat nebo připomínat při každém jeho magickém úkonu. (cit. dle Vitebsky, 1996, str. 52)

Jak se stát šamanem? Jsou různé způsoby- dědičně, zvláštním způsobem narození, rozložením mateřských znamének, uzdravením prostřednictvím ducha, nebo prostřednictvím iniciačních snů i spontánním výběrem. Zasvěcení na šamana se odehrává různě podle tradice v určité části světa. Většinou ale trvá několik let. (Krippner, 1999)

5.1.2 Šamanská nemoc jako součást zasvěcení

Aby se stal adept šamanem, musí projít psychologickou krizí, psychopatologickými stavy i stavy s příznaky schizofrenie. Při této krizi se budoucí šaman učí pracovat s kontrolovaným štěpením své osobnosti. Mohli bychom mluvit o řízeném rozpadu osobnosti šamana, ale zároveň se nejedná o nemoc. (Zelený-Atapana, 2007).

Zasvěcení šamana má stejné obecné znaky po celém světě: predispozice a sklony, uzavřenost, nervová labilita, zdravotní problémy, učení společně se starým zkušeným šamanem, získání vitálních sil, zděděné schopnosti po příbuzných šamanech,..Kandidáti během zasvěcení naslouchají instrukcím a popěvkům duchů i duchům zemřelých šamanů. Po dlouhodobém až několikaletém utrpení s pústy, po vysilujících tancích (někde za přispění halucinogenních drog) a zpěvech se učí dostávat do transu. Při iniciaci dostávají vize, ve kterých poznávají

svého ducha-ochránce. Ten je obvykle zvířecího původu a pomáhá novicům odlétat na posvátná sídla duchů či k samotným Stvořitelům. Během letu nechávají duše na zemi své mrtvé tělo, symbolicky umírají a při návratu znovu obživnou. Tato cesta utrpení a smrti je nutná pro poznání lidské bezmocnosti a získání pokory. Teprve potom, co toto pochopí, se může šaman spojit s mocnostmi přírody. (Zelený-Atapana, 2007)

Šamanská krize je výukou a osvícením, při kterém se šaman seznamuje s pomocnými duchy. Často se první kontakt jeví jako prudký útok duchů na šamana. Tento stav se projevuje jako naprostá destrukce lidské osobnosti. Na toto navazuje vytvoření a ucelení nové osobnosti šamana. Ten pak disponuje novými schopnostmi a silami. (Vitebsky, 2006)

Průběh nemoci závisí i na pojetí šamanské tradice ve světě. Můžeme ale nalézt společný prvek, který nemoc provází – trans (neboli extáze – mystická cesta). Trans je vlastně brána, která otvírá průchod do duchovního nadpřirozeného světa. K navození stavu transu si různí šamani pomáhají různými prostředky – bubnováním, chrastěním, rytmickou hudbou a zpěvem, tancem, ale i požíváním halucinogenních nápojů z různých rostlin, fyzickým vyčerpáním a deprivací. (Zelený-Atapana, 2007).

Trans navozuje změněné stavy vědomí, při kterých šaman snáze komunikuje s duchy, vstupuje do podsvětí, získává vědomosti a síly k prospěchu jiných osob. V tomto stavu vědomí může šaman i léčit nebo věštit. Tyto změněné stavy byly zachyceny na elektroencefalografu (při Tanci duchů u Sališů) – zjistilo se, že v mozku jsou zvýšeny vlnové délky théta, které souvisejí s tvořivostí, stavy snění a s živou představivostí. Při tomto stavu na tělesné rovině obvykle klesne krevní tlak a sníží se frekvence tepu a klesá svalový tonus. (Zelený-Atapana, 2007).

5.2 Šamanská nemoc jako typ psychospirituální krize

V našich podmínkách tento typ psychospirituální krize nemívá vždy tak dramatické projevy jako iniciace šamanů. Nicméně se projevuje podobně jako dramatické epizody mimořádného stavu vědomí u šamanů. (Vančura, 2002)

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 nebo-li 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. (cit. dle Vančura, 2002, str. 341)

Podle Grofa (2007) se u tohoto typu psychospirituální krize setkáváme s prvky tělesných a citových muk, smrti a znovuzrození, jakož i se zážitky spojenými se zvířaty, rostlinami i silami přírody.

Jedinci procházející těmito krizemi velmi často samovolně převádějí rituály, které výrazně připomínají obřadní techniky šamanů z různých kultur. Zaznamenali jsme také případy, že profesionálové zabývající se problematikou duševního zdraví, kteří těmito stavy osobně prošli, dokázali své zážitky zahrnout do své práce a vytvořit moderní verze šamanských postupů. (citace dle Grof, 2007, str. 167)

Ze studia textů (Zelený-Atapana, Vitebsky) můžeme vysledovat, že k šamanské nemoci se ve všech tradicích přistupovalo s úctou a vážností. Šamanská nemoc byla počátkem nového šamana a její úspěšný průběh se oslavoval. Domnívám se, že průběh a úspěšné překonání psychospirituální krize jakéhokoliv typu by si zasloužovalo stejný přístup.

6. Přínos alternativních terapií v problematice psychospirituální krize

Pokud se rozhodneme nahlédnout na psychospirituální krizi optikou alternativních metod, mohou se nám otevřít nové cesty k fenoménu psychospirituální krize. Když přihlédneme k faktu, že v naší republice neexistuje diagnóza psychospirituální krize v MKN -10, ale lidé přesto psychospirituální krizí jakožto nemocí trpí, uvítáme jistě informace o průběhu této nemoci. Tyto informace nám prozatím přináší především různé alternativní terapie a náboženské směry.

Osobně spatřuji přínos alternativních metod ve třech rovinách:

V té první vnímám přínos informativní. Můžeme se o psychospirituální krizi dozvědět informace, které nejsou dostupné v běžné literatuře. I když MKN-10 existenci psychospirituální krize nepřiznává, tato krize přesto existuje a již dávno existovala (například jako šamanská iniciace). Domnívám se, že velkým přínosem by byla dokumentace samotného fenoménu z různých alternativních směrů. Prozatím je psychospirituální krize zpracována především z pohledu Stanislava a Christiny Grofových a chybí další hodnotné prameny, ze kterých bychom mohli vycházet.

V druhé rovině považuji za přínos akceptaci psychospirituální krize jako nemoci nebo fáze vývoje. Lidé, kteří psychospirituální krizí procházejí, jsou akceptováni s touto diagnózou a jako s takovými se s nimi komunikuje a pracuje. Nezpochybňování této krize by mohlo vést k přijetí fenoménu samotného a k ochotě vytvářet nové podklady a přístupy k úspěšnému zvládnutí krize.

Třetí rovinou je pro mne forma nemedikativního přístupu. S tím souvisí po úspěšném zvládnutí krize možnost pochopit a nahlížet na svůj život z nového úhlu pohledu. Uvědomuji si nebezpečí, které spočívá v prolínajících se příznacích psychospirituální krize a jiných psychóz a nemocí. Z uvedených zdrojů (Vančura a Grof) ale vyplývá, že pokud je probíhající psychospirituální krize utlumena léky, její další průběh je pak mnohem komplikovanější. Bylo by ovšem velkým přínosem, kdyby byl tento názor potvrzen, anebo vyvrácen klasickou medicínou. Čímž se opět vracím k bodu jedna a to je informovanost a bohužel nedostatek pramenů a kritiky konceptu tohoto fenoménu.

7. Závěr

V této práci pro mne bylo důležité poukázat na existenci samotného fenoménu, na různé možnosti pohledů na psychospirituální krizi a na přínos alternativních duchovních společenství v problematice psychospirituální krize. Vzhledem k nedostatku odborných zdrojů a konceptů nalezneme prameny a zdroje pro práci především v alternativních oblastech, nebo zdroje úzce vychází z Grofova pojetí. Chybí také seriózní kritika konceptu psychospirituální krize, což se odrazilo v zaměření mé práce a v možnosti výběru zdrojů.

S psychospirituální krizí se vždy pracovalo v závislosti na kultuře a době. V souvislosti na době se takováto krize řešila (nebo neřešila) určitými postupy. Domnívám se, že je obtížné hodnotit, jestli v dřívější době lidé léčili a zvládali psychospirituální krizi lépe než dnes. Také se domnívám se, že v aktuální situaci si v České republice se samotnou krizí nevíme rady. Ptáme se, jestli opravdu existuje a nejsme si jisti, jaký přístup k ní zaujmout. Nejsme přesvědčeni, zda je pouhým Grofovým konceptem nebo je „opravdová“.

Faktem ale je, že fenomén psychospirituální krize existuje již odedávna. Lidé procházeli psychospirituální krizí, aniž měli dnešní možnost znalostí psychologie či psychoterapie. Během zkoumání a studia různých pramenů jsem tedy dospěla k přesvědčení, že fenomén existuje sám o sobě bez nutnosti znalosti Grofova pojetí konceptu, nebo bez nutnosti praxe duchovních, meditačních a jiných znalostí. Krize nás může zastihnout kdykoliv a kdekoliv, nezáleží, zda jsme na ni připraveni nebo ne. Pokud budeme mít více alternativ, jak krizi léčit a zacházet s ní, tím větší přínos bude mít psychospirituální krize pro léčené i pro pozorující.

Seznam použité literatury

Prameny:

BOOTH, Mike. 2000. *Aura-Soma: Příručka*. Barevný svět s.r.o. ve spolupráci s nakladatelstvím Aquamarin Praha, 2000. Vytisknuto v Německu (Lipsku). 146 s. ISBN 80-238-7747-X

DALICHOWÁ, Irene – BOOTH, Mike. 2001. *Aura-Soma: Léčení barvou energií rostlin a drahokamů*. 1.vyd. Praha: Alternativa, 2001. 251 s. ISBN 80-85993-14-7

GREENWELLOVÁ, Bonnie. 2002. *Energie transformace: Průvodce procesem probouzení Kundaliní*. Praha: DharmaGaia, 2002. 396 s. ISBN 80-86685-07-1

GROF, Stanislav, GROFOVÁ Christina. 1999. *Krize duchovního vývoje*. Praha: Chvojko nakladatelství. 1999. 256 s. ISBN 80-86183-09-2

GROF, Stanislav. 2007. *Psychologie budoucnosti : Poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Jaroslav Gorčák. Praha : Argo, 2007. 368 s. ISBN 978-80-7203-937-1

JANEČKOVÁ, Barbora. 2007. *Diagnostika a terapie psychospirituální krize- příspěvek k nové diagnostické kategorii*. Praha, 2002. 183 s. Dizertační práce na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy na katedře psychologie. Vedoucí disertační práce MUDr.PhDr.Radvan Banboub PhD.

KRIPPNER, Stanley. 1999. Profily tří současných středoamerických šamanů. In *Šamanismus III: A alternativní způsoby léčení. Sborník 9. mezinárodní konference o výzkumu šamanismu a alternativních způsobů léčení*. Bratislava: CAD Press, 1999. s. 165-171. ISBN 80-85349-65-5

LUNA, Luis, E. 2002. *Vegetalismo: Šamanismus mezi městskými obyvatelstvem peruánské Amazonie*. 1.vyd. Praha: DharmaGaia, 2002. 296 s. ISBN 80-86685-02-0

MOODY, Raymond, A. 2005. *Život po životě*. Knižní klub. 2005. 160 s. ISBN 80-242-1300-1

SERLINOVÁ, Ilene, A. 1999. Tanec a šamanismus- prastaré kořeny moderního léčitelského umění. In *Šamanismus III: A alternativní způsoby léčení. Sborník 9. mezinárodní konference o výzkumu šamanismu a alternativních způsobů léčení*. Bratislava: CAD Press, 1999. s. 67-71. ISBN 80-85349-65-5

VANČURA, Michael. 2002. Psychospirituální krize. In Vodáčková, D. et al.: *Krizová intervence*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002. Kapitola 21, s. 329-357

VITEBSKY, Piers. 1996. *vět šamanů*. 1.vyd. Praha: Práh, 2006. 184 s. ISBN 80-85809-43-5

VOJTÍŠEK, Zdeněk. 2006. Náboženská východiska holotropní terapie, in: LOJDA, Miroslav (ed.), *Alternatívne liečebné metódy s presahmi do náboženstiev*, Ústav pre vzťahy štátu a cirkví, Bratislava 2006, str. 77-90. ISBN 80-89096-25-5.

WALLOVÁ, Vicky. 1991. *Zázrak barevné léčby: Aura-Soma jako zrcadlo duše*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Alternativa, 1991. 210 s. ISBN 80-85993-48-1

ZELENÝ-ATAPANA, Mnislav. 2007. *Malá encyklopedie šamanismu*. 1.vyd. Praha: Libri, 2007. 290 s. ISBN 978-80-7277-276-6

Elektronické dokumenty nebo jejich části:

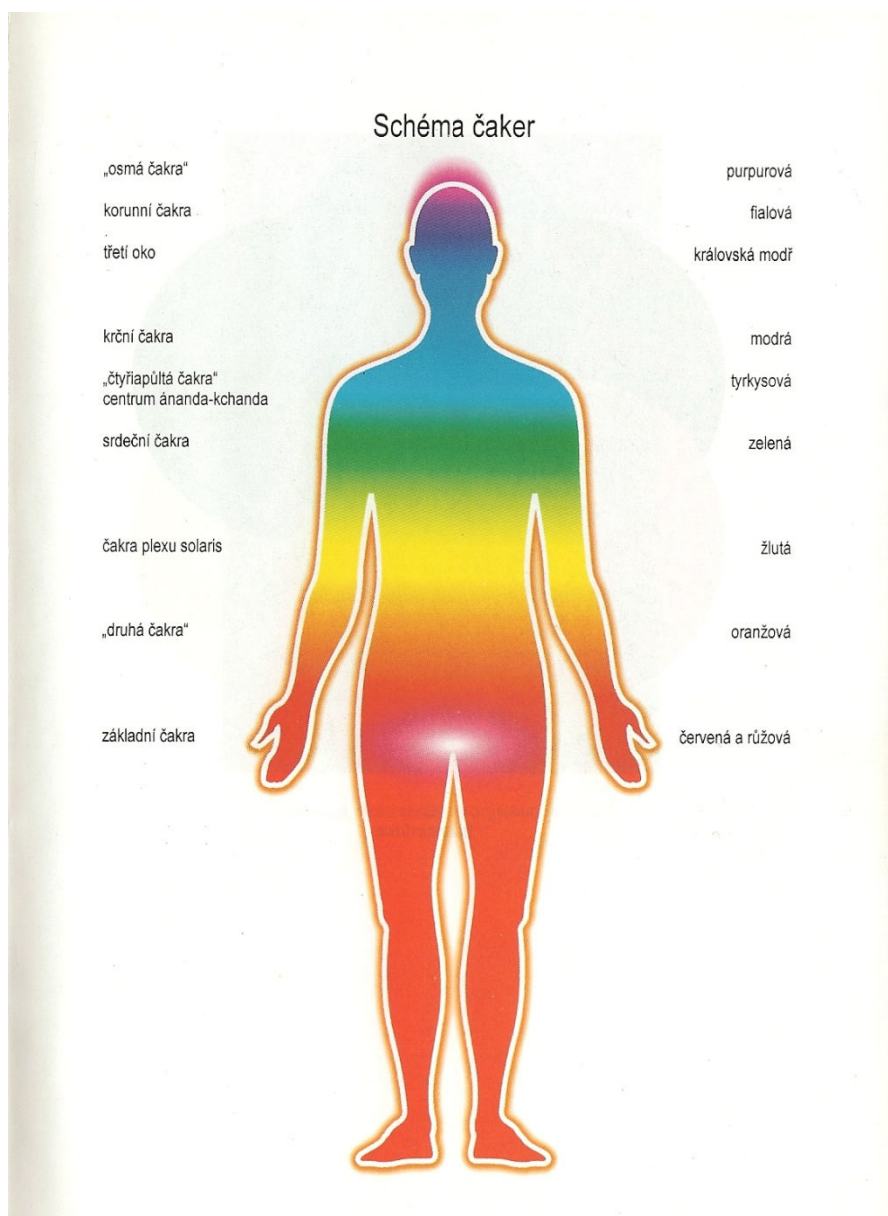
Webové stránky o.s. Diabasis, dostupné z <http://www.diabasis.cz>. Přístup ke zdroji: www.diabasis.cz [cit. 2009-12-8]

LUKOFF, David. [MP3]. MP3 záznam z přednášky o Psychospirituální krizi, Praha, 1. 7. 2005

Přílohy

Obrázky

Obr. č.1 Přiřazení jednotlivých barev k čakrám (Dalichová – Booth, 2001)



Obr. č.2 Sada lahvíček Aura-Soma (Booth, 2000)





AURA SOMA

Summary

Práce s psychospirituální krizí v alternativních duchovních společnostech

Working with the Spiritual Emergency in alternative spiritual corporations

This bachelor work presents the Spiritual Emergency phenomenon and concepts of different methods how to work with this crisis. It also focus on contribution of alternative corporations in questions about Spiritual Emergency.

The work is divided in two main parts. The first main part of this work describes Spiritual Emergency phenomenon and its forms. There are also mentioned sources which can be found according to this crisis. The sources are few and there is big absence of specialized literature or sources in this sphere.

The second main part can be divided further into four parts. First part describes Spiritual Emergency as a diagnosis and also it describes medical approach to this crisis. The second part presents alternative method of healing called Aura-Soma. This method is based of colours behaviour. This method is described more in detail because is not very known in the Czech republic. The third part offers description of association Diabasis. This association was inspired by Spiritual Emergency Network (USA, established by Christina Grofova). Diabasis follow Grof's and Lukoff's work, experiences and researches in sphere of crisis. In Diabasis appeal app. 15 specialists in sphere of Spiritual Emergency. Their aim is to help people in crisis, to inform about crisis and to help and apply alternative methods of healing Spiritual Emergency. The last part describes shamanistic illness(crisis). It is because the shamanistic illness is closely linked with one form of Spiritual Emergency.

In attachment we can find pictures of Aura-Soma methods and also the system how are colours connected with chakras (energetic centres)

The aim of of this work is to focus on asset of alternative spiritual corporations in sphere of Spiritual Emergency. It is also important to refer that for the moment there are no specialized sources nor serious critique of this phenomenon.