

Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze

Bakalářská práce

Řešitel:

Michal Grus

**Otázky srovnání NDE a podobných zážitků z
psychedelických sezení s LSD, DMT a ketaminem.**

Vedoucí práce:

PhDr. Jaromír Murgaš CSc.

Praha

2011

Děkuji svému školiteli, PhDr. Jaromíru Murgašovi CSc. za vedení, konzultace a pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

Závazně prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně, všechny použité prameny a literatury jsem řádně citoval a má práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

1 Obsah

1 Obsah	3
2 Úvod	4
3 Zážitky blízké smrti	10
3.1 Úvod do tématu	10
3.2 Názory odborníků	13
o Elizabeth Kübler-Ross	13
o Kenneth Ring	15
o Raymond Moody	17
3.3 Experimenty badatelů	20
3.4 Vzájemné srovnání názorů badatelů v oblasti NDE	24
4 Psychedelické výzkumy	24
4.1 Úvod do tématu	24
4.2 Názory odborníků	28
o Stanislav Grof a výzkum LSD	28
o Karl Jansen a výzkum ketaminu	29
o Rick Strassman a výzkum DMT	30
o Robert Masters a Jean Houston	32
4.3 Experimenty badatelů	33
4.4 Vzájemné srovnání badatelů v oblasti psychedelik	37
5 Vzájemné srovnání výzkumů z oblasti NDE a z oblasti psychedelických výzkumů	39
6 Otázky nad smrtí a NDE	41
7 7 Diskuse	43
8 8 Závěr	46
9 9 Seznam literatury	48

2 Úvod

„Kdokoli je ušetřen osobní bolesti, musí se cítit povolán k tomu, aby pomáhal zmenšovat bolest jiných.“ – Albert Schweitzer

Tato práce je věnována problematice stavů blízkých smrti a psychedelickým zážitkům. Referuje, uspořádává a do jisté míry srovnává materiály na jedné straně z období prvních objevů v těchto oblastech v 50. a 60. letech a na druhé straně z pozdějších následných výzkumů. Vybrané materiály považuji za reprezentativní pro daná témata, uvědomuji si však, že zde chybí reference na některé poslední výzkumy v daných oborech, zejména v posledních deseti letech. Jedná se zřejmě o problematiku spíše interdisciplinární, kterou lze pojímat z hledisek lékařských, psychologických, psychiatrických, filozofických, antropologických, teologických a pravděpodobně i dalších, což fakticky klade velké nároky na její seriózní výklad. Přesto se pokouším alespoň na základě víceméně popisných, faktografických materiálů vytěžit nějaké faktické závěry, které by, jak věřím, mohly být jak mně, tak dalším zájemcům podnětem k promyšlení místa smrti v běhu lidského života. Smyslem vypracování tohoto souboru bylo rovněž a snad zejména si na této problematice osvojit základní informace i přístupy v dané problematice mého – a jak doufám, obecně lidského – zájmu.

Inspirací k napsání této práce bylo mé seznámení s prací Stanislava Grofa a jeho náčrtu podobnosti zážitků blízkých smrti a psychedelických zážitků. Zaujala mne přitom otázka, nakolik jsou vlastně ony zážitky z různých postupů shodné, co se v nich ukazuje být společné a co z toho lze případně získat pro náš další život a vztah ke smrti, který je v současné době stále víceméně tabuizovaný, „odkládaný“, nedostatečně reflektovaný.

Další inspirací snad může být provokativní, kontroverzní a možná vizionářský Timothy Leary, který napsal již v r. 1997, že: „Smrt je posledním tabu naší společnosti“ (Leary: 118, 1998; Moody: 11, 1991). Podle něj na jedné straně nalézáme silnou snahu potlačit bezprostřední kontakt se smrtí a osobní zkušenost smrti a na druhé straně je smrt uměle a přímo továrně vytvářena médii a zábavním průmyslem vedoucí k naprosté karikatuře smrti samotné a lidské otupělosti k jejímu významu. Praktickým příkladem mohou být noviny a televize, které na „nás“ každým dnem chrlí neúprosné, anonymní a unavující statistiky smrti z celého světa.

Leary kritizuje „smrt na běžícím pásu“ jako syndrom průmyslově-militaristické společnosti dvacátého století (Leary: 78, 1998). Změnilo se však něco za těch posledních čtrnáct let?

Myslím, že v naší „západní kultuře“ stále trvá situace, o níž Leary píše tak, že nás na sklonku života většinou čeká tovární smrt v nemocnici, léčebně pro dlouhodobě nemocné či pokud budeme mít štěstí, tak v hospici. Smrt v domácím prostředí v přítomnosti přátel či rodiny je luxusem a téměř neznámým jevem. „Většina lidských bytostí byla vycvičena k tomu, aby čelila smrti stejně jako životu – v roli oběti – bezmocné, ustrašené, rezignované“ (Leary: 108, 1998). Strach, odcizení a popírání jsou pak přirozenými psychologickými důsledky nedostatku možnosti volby, při kterém v období smrti dochází (Leary: 42, 1998). Smrt je tak brána jako zlo, jež je třeba co nejvíce vytěsnit.

Podle Learyho je však smrt poslední a proto neuvěřitelně důležitou záležitostí, prý dokonce podléhající naší osobní režii. I na tuto situaci se lze do jisté míry připravit a již předem získat jakousi „zkušenost smrti“. (Leary: 108, 1998). Zážitky z „pokusného umírání“ získané při zkušenostech blízkosti smrti (NDE: near-death experience), psychedelických sezeních s LSD, DMT či ketaminem, meditacích, spontánních psychospirituálních krizí aj. není nutné osobně prožít, ale lze se o nich dočíst nebo o nich slyšet. Většina vědců zkoumající NDE se shoduje na faktu, že již slyšet o NDE je prospěšné a efektivní. (Ring, 2001)

Vedle NDE, které může být věrným zakušením smrti, je zřejmě možno navodit podobný zážitek také například chemickou látkou – LSD, DMT nebo ketaminem. Vědci objevili analogii mezi účinkem těchto látek na chemické procesy v mozku a tím, co v mozku probíhá během NDE. Jansen, o jehož práci se podrobně zmiňuji v kapitole 4.2.2, tvrdí, že zkušenost s ketaminem obsahuje všechny základní charakteristiky NDE, jak o nich píše například Dr. Raymond Moody. Cílem mé práce bude srovnat ty to dva jevy: zážitky blízké smrti a zkušenosti z psychedelických sezení. Hlavní dvě linie, které budu sledovat, se týkají 1) jevové podstaty stavů, tedy co při zkušenosti lidé vnímají, cítí a zakoušejí a 2) následné efekty, tedy změny v chování, systému hodnot a názoru na svět po absolvování zkušenosti. Na základě srovnání bych chtěl dále navrhnout možné odůvodnění pro podobnost zážitků a přítomnost následných efektů.

Rád bych upozornil, že mým cílem není dokazovat či vyvracet existenci „posmrtného života“ nebo náboženských i jiných názorů na něj. Jak říká Raymond Moody, takový důkaz stejně v současné době ani není možný. (Moody: 10, 1991)

Nebudu se tedy zabývat tím, jestli je smrt zánikem vědomí nebo přechodem mysli do jiné existence. Ani jednu z možností nevyklučuji a platnost jedné či druhé z nich neovlivňuje cíl práce. Obsahem této studie je prezentace typických NDE a tématicky podobných zážitků s psychedelickou látkou a jejich vzájemný vztah. Považuji za vhodné zdůraznit, že si nekladu ambice rozhodnout výše zmíněné dilema shody či rozdílnosti psychedelických a NDE prožitků. Snažím se spíše posoudit, v čem se může podobat, o čem může vypovídat a zda srovnání může přinést užitečné informace pro další výzkum v této oblasti.

Také chci explicitně potvrdit, že má práce si nebere za cíl jakkoli nabádat ke konzumaci psychedelických a jiných podobných látek, ani látky či jejich konzumaci nechce propagovat. Využívám pouze seriózních výzkumů v oblasti psychedelik, prací, které byly zveřejněny a kritizovány akademickou půdou. Většina z nich se týká klinických výzkumů pod přímým dohledem vlády dané země. Pokud je mi známo, dřívější i současní výzkumníci na poli psychedelické terapie se shodují na tom, že přesun této skupiny látek do kategorie „tvrdé drogy“ v sedmdesátých letech dvacátého století byl projevem hysterie způsobené médii a neobornou a zaujatou reakcí kongresu USA (Jansen: 227-229, 295-300, 2004; Strassman: 42-45, 2005). Jako hlavní důvody připomeňme zprávy o tom, že LSD poškozuje DNA (Cohen, Marinello a Back: 1967) a vede uživatele k sebevraždě. I když byly již v té době některé výzkumy vědecky vyvráceny (Dishotsky: 1971; Cohen: 1960), stále se v této oblasti provádí nové výzkumy a jednotné shody mezi badateli nebylo dosaženo.

Při svém zkoumání jsem rovněž narazil na problém vyjádřitelnosti zkoumaných zážitků: „Jak poznamenali Georg Orwell, Alfred Korzybski a Ludwig Wittgenstein, jazyk omezuje myšlení na to, co je jazykem uchopitelné.“ (Leary: 68, 1998) Nutno říci, že budu ve své práci psát o jevech, které jsou shodně lidmi z psychedelickými zkušenostmi nebo s NDE označovány jako nesdělitelné, těžko vysvětlitelné a nepopsatelné. Problematika souvisí právě s nedostatkem zkušeností z oblasti transpersonálních jevů (Grof: 2001), jak je označuje Stanislav Grof, a tedy i nedostatečně vyvinutým slovníkem pro popis těchto zkušeností. Čtenáře proto prosím o shovívavost, neboť vyjádření lidí se sobě velice podobají a může se zdát, že mluví „všichni pořád stejně“ a další evidence již nepřináší nic nového.

Ve svém výzkumu se také plně spoléhám na pravdivost vyjádřených zkušeností a správnost popisů ze strany autorů. Jansen řeší dvojí pohled na zkušenosti, o kterých vypovídají dobrovolníci (pacienti, uživatelé...). První názor říká, že to co prožívají, jsou

halucinace, psychózy, deliria a jiné poruchy. Druhá skupina tvrdí, že jsou to zjevení, vize, mystické vhledy nebo duchovní cesty. Není mým cílem zde rozhodnout, která skupina či názor mají pravdu a oba považují za možné. Pro srovnání, které provádím, to není podstatné. Snad je jen zajímavé si povšimnout, jaký jazyk určuje dané zaujetí u autorů. (Jansen: 71, 2004).

Jsem si plně vědom kontroverznosti tématu na poli české vědy. I když je v zahraničí NDE a psychedelickém výzkumu věnován prostor na akademické půdě, v České republice se s tím moc často nesetkáváme. V případě NDE, pokud je mi známo, narazíme maximálně na několik odkazů (Kupka: 2008; Krajča: 2007; Krajča: 2010) a na poli psychedelického výzkumu na lidech se setkáme pouze s referencemi (Hess: 2006) na zahraniční autory. O srovnání témat se pokouší již citovaný Krajča a referát o jedné z Jansenových teorií podobnosti s ketaminem přinesl také Cvrček (Cvrček: 2001). Česká vědecká obec se štěpí na dva základní proudy, které se k tématu staví vcelku odlišně. Na jedné straně jsou vědci jako doc. RNDr. Jiří Fiala, doc. Ing. Ivan M. Havel, Ph.D., prof. PhDr. Josef Jařab, Jaroslav Kořán, prof. RNDr. et PhDr. Zdeněk Neubauer, prof. RNDr. Bedřich Velický, DrSc. a prof. RNDr. Petr Vopěnka, DrSc., kteří doporučují k udělení cenu Vize 97¹ Stanislavu Grofovi za „dílo překračující tradiční rámec vědeckého poznání, přispění k chápání vědy jako integrální součásti obecné kultury a zabývání se nekonvenčním způsobem základními otázkami poznání, bytí a lidské existence“² a na opačné straně jsou lidé jako Doc. RNDr. Čeněk Zlatník, CSc., Doc. RNDr. Luděk Pekárek, DrSc. a RNDr. Jiří Grygar, CSc.³, kteří podobná témata vylučují z vědecké půdy a považují je za pavědy⁴.

Rád bych tím upozornil, že oba pohledy na téma této práce zde existují a mají své místo a opodstatnění. Jako autor této práce vyjadřuji názor, že zkoumání těchto jevů má ve vědě místo, může vést k lepšímu porozumění světa a nemusí se u nich nepochybně jednat o patologické narušení mozku.

V průběhu práce jsem se potýkal především se dvěma problémy. Prvním z nich je nejasná definice smrti a díky tomu i zážitku blízké smrti. Autoři se mezi sebou jednoznačně neshodují v tom, kdy vlastně smrt nastává a jaké při tom musí být splněny

¹ <http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1205049204>

² <http://www.vize.cz/cena.php>

³ <http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1148731486>

⁴ Podle zmíněných skeptiků je například NDE „nepochybně projevem patologických změn, probíhajících v metabolicky narušeném mozku“. Není momentálně mým cílem vyvracet jejich názor, který považují za pěkný příklad scientismu. Viz.: <http://www.sysifos.cz/index.php?id=slovník&act=zobrazit&idd=&pismo=&vyraz=1189081564&heslo=Z%20E1%20Eitky%20b1%20EDzkosti%20smrti>; <http://www.sysifos.cz/files/Zpravodaj-2-2003.pdf>

podmínky. Z druhého zde existuje problém v nahlížení na oddělení mysli od těla. K oběma problematikám se v průběhu práce budu vracet.

Nyní se krátce zmíním o výběru autorů a knih. Práci Elisabeth Kübler-Ross jsem si vybral proto, že se jedná o ženu, která na poli thanatologie a NDE svedla velkou bitvu a v počátcích tohoto oboru do něj přinesla ohromné množství informací. Její celoživotní práce je neuvěřitelně rozsáhlá a v neposlední řadě bylo možné se dostat k jejím knihám vydaným v českém jazyce. Doktor Raymond Moody se považuje právem za zakladatele moderního výzkumu NDE. Byl jedním z prvních, který na toto téma vedl výzkum a publikoval ho pro vědeckou i laickou společnost. Jeho kategorizace NDE jsou dodnes platné a v aktualizované formě se stále používají. Moodyho výzkum je významný tím, že ho prováděl v době, kdy NDE nebylo mediálně zprofanováno a lidé se nemohli dočíst o podobných zkušenostech druhých lidí.

V dnešní době najdeme mnoho odborných i laických knih o zážitcích blízké smrti, můžeme sledovat různé televizní pořady a rozhovory nebo sledovat filmy s touto tematikou (např. Flatliners – Hráči se smrtí z roku 1990). O serióznosti některých z nich lze samozřejmě velice vážně pochybovat. V dnešní době již skoro každý o NDE alespoň jednou slyšel, ale v době Moodyho výzkumů tomu tak nebylo, a proto považuji jeho práci za důležitou.

Práci Kennetha Ringa jsem si vybral z toho důvodu, že se široce věnuje následkům NDE. Jeho první práce na téma zážitků blízkých smrti vyšla v roce 1980, tedy pět let po Moodyho bestselleru Život po životě. Ring navíc vyvinul zajímavý systém dotazování, který při svém výzkumu užíval, a v některých výsledcích ukazuje zajímavé odchylky od výzkumů Moodyho, ze kterých původně vycházel a se kterými se zpětně srovnává.

Na poli psychedelických výzkumů nelze vynechat práce česko-amerického psychiatra Stanislava Grofa, jednoho ze zakladatelů oboru transpersonální psychologie, který pracoval na výzkumu LSD u pacientů v posledním stádiu rakoviny. Jeho práce, která v oblasti psychedelického výzkumu začala již v Praze, je nejen průkopnická, ale také nesmírně rozsáhlá. Grof přináší multidisciplinární přístup a na základě studia mnoha pramenů z různých oborů zasazuje své výzkumy do teorie perinatální zkušenosti a transpersonálních jevů. Pro mou práci jsou popis a výsledky ze Spring Groveského programu s terminálními pacienty velice důležité, protože se v nich objevují mnohá témata a obrazy z oblasti NDE. Jeho poslední kniha na téma smrti (Grof: 2006) v době

psaní práce ještě nebyla přeložena do českého jazyka, proto jsem pracoval s jejím anglickým originálem.

Karl Jansen je velice významnou osobností na poli výzkumu psychedelických, ale i dalších účinků ketaminu, a proto jsem neváhal s výběrem jeho práce. O ketaminu navíc existuje velice mnoho referencí díky jeho psychoaktivnímu působení nad rámec jeho původní funkce - disociativního anestetika. Je popisován jako psychedelikum, které nejméně kopíruje NDE.

Práce doktora Strassmana je zajímavá tím, že se jedná o první vládou USA povolený výzkum psychedelik na lidech po dvaceti letech (byl proveden v roce 1990). Dimethyltriptamin (DMT) je tělu vlastní látka produkovaná epifýzou, kterou lze nalézt ve všech tělních tekutinách. Strassman o ni mluví jako o „molekule duše“, protože přichází s teorií, že je odpovědná za všechny mimořádné stavy vědomí. Jeho kniha shrnující výzkum DMT vyšla v českém jazyce.

Robert Masters a Jean Houston přináší výzkum LSD, který není determinovaný specifickým settem a settingem, jak je tomu u Grofových subjektů. Je proto dobrým srovnáním. Autoři navíc svou práci vydali na samých počátcích výzkumu psychedelik a řadí se tudíž mezi průkopníky v této oblasti.

Snažil jsem se tímto vybrat vzorek hlavních myšlenkových proudů v daných oblastech, abych mohl zajistit dostatečné uvedení do problematiky. Jsem si plně vědom, že existuje mnoho dalších knih a autorů, kteří by neměli být opomenuti. Vzhledem k rozsahu práce však není možné všem titulům věnovat plnou pozornost a rozhodl jsem se proto vybrat co nejvyváženější vzorek. Z oblasti NDE chci zmínit další význačné autory, kteří se jeho výzkumem zabývaly nebo zabývají: Karlis Osis, Melvin Morse, P.M.H. Atwater, Michael Sabom, Bruce Greyson, Ian Stevenson a další. Z oblasti práce s psychedelickými subjekty nesmím zapomenout zmínit autory: Sidney Cohen, Albert Hofmann, R. Gordon Wasson, Ralph Metzner, Evgeny Krupitsky, Charles Grob, Humphrey Osmond, Richard Alpert, Walter Pahnke, Timothy Leary a další.

Práce bude rozdělena do několika částí. První se bude zabývat NDE a přes obecné seznámení s tématem se přesunu k názorům jednotlivých badatelů. Dále poukážu na jejich výzkumy a objevy a srovnám jejich závěry mezi sebou. U psychedelických výzkumů se budu držet stejného postupu. Bude následovat srovnání závěrů z oblasti NDE a výzkumu psychedelik, diskuse o možných příčinách a závěr.

V poslední části úvodu musím přiznat, že ve snaze o co možná seriózní shromáždění materiálu a jeho uspořádání jsem se jím trochu jednostranně „zahltit“.

Zatím co společné rysy se mi podařilo dle mého soudu nalézt, k jejich filosofickému zhodnocení se mi již nedostávalo tolik času a energie. Přesto si však dovoluji předložit výsledky své práce v naději, že i dosažené výsledky a způsob zpracování mi umožňují její obhájení.

3 Zážitky blízké smrti

3.1 Úvod do tématu

Zážitek blízké smrti (NDE – z anglického Near-Death Experiences) je stav mysli, který lze přivodit různými způsoby (Jansen:92; 2004). Jedná se o prožitek, který je platný všeobecně (neomezený na určitý okruh lidí), tedy nezáleží na rase, původu, věku či ekonomickému statusu. Není ani důležité, zda mu předcházela nehoda, vražda, sebevražda nebo pomalé umírání (Kübler-Ross:14,68; 1997).

O zážitcích blízké smrti nevypovídají všichni lidé, kteří se střetli se smrtí. Podle Kübler-Ross například pacientům, jimž přestalo bít srdce a po resuscitačních pokusech znovu začalo, zůstala úplná vzpomínka na to, co během té doby zažili, jen jednomu z deseti. (Kübler-Ross:67; 1997). Grof zase hovoří o jedné třetině lidí, kteří se ocitly v různých situacích náhlého ohrožení života (Grof:228; 2004).

Mluvíme-li o blízkosti smrti, je na místě zamyslet se nad samotným pojetím smrti. Definice smrti jako takové je sporná a to nejen mezi odborníky, ale i mezi laiky. Za klinickou definici smrti lze považovat stav, kdy po nějaký čas nelze zjistit klinicky zjistitelné známky života (tlukot srdce, krevní tlak, dech, nepřítomnost mozkových vln atp.). Za její užší pojetí lze chápat úplnou a nezvratnou ztrátu životních funkcí. To jinými slovy znamená, že smrt se definuje jako stav, ze kterého již není návratu. Pak to ovšem znamená, že lidé, kteří „přežili svou smrt“ ve skutečnosti nebyli mrtví (Moody:81-83; 1991).

Jelikož jsou evidovány případy, kdy došlo k zážitkům blízké smrti ještě před fyzickým poškozením (Moody:84; 1991 a Grof:154; 2006), stanovme si, že zážitky blízké smrti se váží k „život ohrožujícím“ událostem a ne nezbytně ke smrti samotné. Ačkoli neexistují dvě stejné zkušenosti zážitku blízké smrti, objevují se ve výpovědích některé prvky, které se neustále opakují. Jejich pořadí uvedu tak, jak se nejčastěji objevuje, avšak nutno připomenout, že jejich pořadí není pevně dané a může se měnit.

Nestává se také, že by všechny prvky byly obsaženy v jednom zážitku. Každý jednotlivý zážitek obsahuje jen některé z nich (Moody:17; 1991).

Pocity klidu a míru často uvádějí zážitek blízké smrti. I když lidé v různých situacích ohrožujících život pocítují velké bolesti a strach, po „přetržení pout“ se dostavuje klid, mír, bezbolestný stav, ale i mimořádně příjemné pocity (Moody:19-20,194; 1991, Jansen:95; 2004, Ring:51; 2001 a Grof:160; 2006).

Pro NDE se zdají být velice signifikantní pocity *výstupu z těla a mimotělní zkušenosti*. Lidé při něm cítí, že opouští své tělo, vznáší se a dívají se na něj shora. Stále přitom cítí, že mají jakýsi druh těla (Moody mluví o duchovním těle, které má své specifické vlastnosti), ale nikoli již fyzické. Někteří na tento stav reagují panikou a snaží se do svého těla dostat zpět, jiní reagují pozitivně. Velice známé jsou v této oblasti reporty z oblasti popisu resuscitační snahy lékařů, vybavení operačních sálů nebo identifikace lékařského personálu (Moody:22-33,194; 1991, Jansen:96; 2004, Ring:105-125; 2001, Grof:229; 2004, Grof:66; 1993, Kübler-Ross: 20,69; 1997 a Grof:168-9; 2006).

Od mnoha přeživších se dozvídáme o nezvyklých *zvukových vjemech*, které lze popsat jako bzučení, zvonění, cinkání nebo hudbu. Někteří referují, že jim byly zvuky nepříjemné, pro jiné byli naopak velice krásné a uklidňující (Moody:20,195; 1991 a Jansen:96; 2004).

Spolu se zvukovými vjemy se objevuje zážitek *průchodu tunelem* nebo jiným alternativním tmavým místem. Kübler-Ross uvádí, že přechodná fáze je určena pozemskými kulturními faktory (Kübler-Ross:22; 1997). Ať už se jedná o branku, tunel, most, trychtýř nebo spirálovité schodiště, na jeho konci je vždy ústí do prostoru plném světla. Často je uváděno, že pohyb ke světlu je velice rychlý (Moody:195; 1991, Jansen:95; 2004, Ring:51; 2001 a Grof:168-9; 2006).

Po průchodu tunelem se lidé obvykle *setkávají se světelnými bytostmi*. Některé z nich jsou zemřelí známí a příbuzní, jiné jsou neznámé (včetně „duchovních strážců“). Komunikace s nimi probíhá beze slov a v naprostém porozumění. Prostředí, kde se setkání odehrává je často popisováno jako velkolepé a nádherné (louky, města...) (Moody:34-35,196; 1991, Kübler-Ross:44; 1997 a Grof:172; 2006).

Znak s nejhlubším vlivem na člověka a zároveň nejneuvěřitelnější společný prožitek blízkosti smrti je *setkání s nejvyšší Světelnou bytostí*. Je charakterizována jako magnetická, milující a teplo vyzařující osobnost, která vyzařuje dokonalou lásku a porozumění. V závislosti na kulturním podmínění je nazývána Kristem, Alláhem,

Buddhou, Bohem, Světlem nebo jen Nejvyšší bytostí (Moody:35-39,196; 1991, Kübler-Ross:23; 1997 a Ring:295-297; 2001).

Příchod světelné bytosti je předejrou k *panoramatickému přehledu života*. Toto ohlédnutí proběhne ve velice krátkém okamžiku a často je popisováno tak, že myšlenky přijdou všechny najednou a zobrazí se v jednom obrazu života. Někteří tvrdí, že v přehledu jsou úplně všechny události jejich života zobrazeny do největších detailů, jiní se zmiňují pouze o zvláště významných okamžicích jejich života. Smyslem přehledu není soudit, vyčítat či trestat, ale vést k pochopení důsledků našich činů a k odpuštění sobě samému. Lidé, kteří prošli zpětným pohledem na život, zdůrazňují dvě věci: lásku k bližnímu a získávání vědomostí (Moody:39-44,196-7; 1991, Kübler-Ross:23-31; 1997 a Ring:274-279,230-244; 2001).

Lidé dále vyprávějí o *hranici* nebo místu, ze kterého již není návratu. Nabývá podoby bariéry (útes, řeka, plot, dveře atp.) a dochází u ní k hodnocení a rozhodnutí, jestli člověk hranici (z níž již není návratu) překročí nebo jestli má ještě ve svém životě nějaký úkol, kvůli kterému se vrátí zpět (Moody:44-47; 1991 a Grof:271-272; 2006).

Pro některé je zkušenost s životem na „druhé straně“ tak příjemný, že ztrácí chuť se *vrátit* zpět do života. Obzvláště silný je tento pocit po setkání se světelnou bytostí. Vypovídají, že většinou nevědí, proč se vrátili zpět do svého těla. Jen pár z nich tvrdí, že to byla otázka jejich osobního rozhodnutí (vůle). Lidé si na samotný návrat často ani nepamatují (Moody:47-50,197-8; 1991).

Další společné charakteristiky tvoří problém jak *sdělit svou zkušenost okolí*, ztráta *strachu ze smrti*, *změna hodnot a názorů*, pocit *bezčasovosti* v průběhu zkušenosti NDE a různé další projevy *mimosmyslového vnímání*. Někteří si z druhé strany navíc přinášejí záblesky z budoucnosti či léčitelské schopnosti. (Moody:50-58,198-200,205-207; 1991, Kübler-Ross:20,43; 1997 a Ring:197-204,327-334,371-384; 2001).

3.2 Názory odborníků

3.2.1 Elizabeth Kübler-Ross

Elizabeth Kübler-Ross je světoznámá psychiatrička švýcarského původu, autorka knihy *O smrti a umírání* (1969) a jedna ze zakladatelů thanatologie, vědeckého studia lidské smrti. Světově proslulá se stala právě díky své vytrvalé a široké práci v oblasti studia terminálních pacientů a díky schématu vyrovnání se s katastrofickými událostmi v našem životě. Pro připomenutí jde o fáze: odmítnutí, hněv, smlouvání, depresi a přijetí.

V sedmdesátých letech minulého století se začala zabývat zážitky blízké smrti a jevy, které je doprovází. Přestože byla na počátku své práce často zostuzována a kritizována, později za své dílo na poli smrti získala dvacet doktorátů. V české republice vyšel soubor třech přednášek od doktorky Rossové na toto téma pod názvem: *O smrti a životě po ní* (1997). Nadále se budu držet ve výkladu myšlenek NDE od dr. Rossové obsahu těchto tří přednášek.

Soubor pacientů, kteří byli prohlášeni za mrtvé a poté zpět přivedeni k životu, čítá neuvěřitelných více jak dvacet tisíc případů. Někteří se probudili přirozeně, jiní přišli k vědomí až po resuscitaci. Nejmladšímu pacientovi, který měl podobný zážitek, byly dva roky. Nejstaršímu sedmadvadesát. V její sbírce se nacházejí zprávy z nejrůznějších kulturních a náboženských okruhů od eskymáků, původních obyvatel Austrálie a Havajských ostrovů, hinduistů, buddhistů, protestantů, katolíků, židů i těch, kteří se k žádnému náboženství nehlásili (agnostici a ateisté). Na základě tohoto širokého vzorku dr. Rossová vyvozuje několik zákonitostí.

První z nich je, že zážitek blízké smrti je univerzální, tedy všeobecně platný. Jak píše sama Rossová: „Nezáleží na tom, zda jste australský domorodec, hinduista, muslim, křesťan nebo nevěřící, a není důležitý ani váš věk či ekonomický status.“ Zážitek nezůstává omezen na určitý okruh lidí a nemá nic společného s žádným určitým náboženstvím. Není ani důležité, zda mu předcházela nehoda, vražda, sebevražda nebo pomalé umírání.

Pro umírající pacienty bylo příznačné, že krátce před smrtí se pravidelně dostavil slavnostní klid a i ti nejpouzenější pacienti se krátce před smrtí náhle uvolní a ustanou jim všechny bolesti. Nepřepadá je ani panika, ani strach, ba ani nejmenší zneklidnění.

Ani jeden z pacientů, který se jedinkrát ocitl v blízkosti smrti, z ní už nikdy poté neměl strach.

Když už nejsou zjistitelné žádné vlny, které by dosvědčovaly, že mozek ještě funguje, anebo když lékaři zjistí nepřítomnost běžných známek života, dochází k jevu vystoupení z vlastního těla. Podle Rossové nám byla poskytnuta schopnost opouštět své fyzické tělo, a to nejen v okamžiku smrti, nýbrž i v životních krizích, při vyčerpání, při mimořádných okolnostech, stejně jako v určitých fázích spánku. Člověk přechází ve stav bytí, kde již neexistuje čas, ani tu nelze mluvit o prostoru a vzdálenostech v našem pojetí. V tomto nového stavu vědomí člověk nadále cítí, vnímá rozhovory přítomných (i když byl hluchoněmý), vidí detaily jejich oblečení (i když byl slepý) či rozumí jejich myšlenkám.

Během těchto výstupů z těla, zjišťují děti i dospělí zcela pravidelně přítomnost bytostí, které je vedou a pomáhají jim. Objevují se mezi nimi příbuzní a přátelé na onom světě (obecně ti, kteří zemřeli před nimi a měli je rádi), duchovní vůdcové a andělé strážní. Při jejich přeměně a přechodu jim pomáhají.

Dále zemřelý prochází symbolickou přeměnou, která se obvykle popisuje jako průchod tunelem. Jiní stejnou proměnu provázejí obrazem řeky, mostu, tunelu nebo brány, a to vždy na základě symbolické hodnoty a kulturních faktorů souvisejících s obrazy domova. Jak výstižně autorka uvádí: „Každý totiž dostane takové nebe, jaké si představuje.“ Na konci přechodu se objeví záře, která je zcela jasná a bělejší než nejbělejší světlo. V této světelné přítomnosti zemřelého obklopuje soucit, bezpodmínečná láska a pochopení. Kdo se s tímto světlem setkal, netouží už po návratu zpět.

Při setkání se světlem je člověk požádán, aby celý svůj pozemský život znovu promítl a vnímal přítom každou myšlenku, větu a každý čin své existence. Rozumíte přítom i důsledkům, které z jeho slov, myšlenek a činů vzešly.

Rossová bere NDE jako běžnou lidskou událost, stejně běžnou jako normální porod. Prožitek smrti, jak uvádí, je: „téměř identický s narozením. Je zrozením do jiné existence.“

3.2.2 Kenneth Ring

Kenneth Ring je profesor psychologie amerického původu, jeden ze zakladatelů časopisu *Journal of Near-Death Studies*, spoluzakladatel a bývalý president International Association for Near-Death Studies (IANDS) a autor mnoha článků a

monografií. Studium NDE se zabývá již od poloviny sedmdesátých let. V české republice vyšly od Ringa pouze dvě knihy, přičemž dále se budu zabývat novější a zároveň rozsáhlejší z nich s názvem: *Poselství světla* (1997).

Ringova kniha je zaměřena na změny, které vyvstávají u lidí, kteří prožili NDE. Je známo, že NDE sebou přináší trvalé změny v osobních hodnotách a náboženském přesvědčení. Lidé mnohem více soucítí s ostatními a zvyšuje se u nich ekologická citlivost. Stávají se méně sobeckými a čistě materiální hodnoty u nich ztrácejí na významu. Jejich náboženská orientace směřuje k universalitě a stává se spirituálnější ve svém projevu. V mnoha případech se navíc vytrácí strach ze smrti na základě očekávání určité formy života po smrti. Toto přesvědčení je díky osobní zkušenosti neotřesitelné a stává se pramenem útěchy. V některých případech dokonce zlepšuje přetrvávající fyzické problémy.

Ring dělí podrobně psychické změny a změny chování po NDE na oblasti: *Ocenění života* (radování z každodennosti, vděčnost za život samotný, vnímání zázraků života), *Kladné sebepřijetí* (zvýšení pocitu vlastní hodnoty, sebevědomí, samostatnost), *Zájem o ostatní*, *Úctu k životu* (vysoká citlivost k ekologii a zdraví planety), *Antimaterialismus*, *Nesoutěživost* (lidé jí nejsou nadále schopni, raději pečují o druhé než o svůj vlastní prospěch), *Spiritualitu* (univerzálnější a širší duchovnost), *Touhu (žízeň) po poznání*, *Smyslu života* (život má smysl a existuje posvátný účel života každého člověka), *Strachu ze smrti* (je překonán jednou provždy), *Života po smrti* (je očekávána nějaká forma existence po smrti těla), *Víry v Boha* (hluboké přesvědčení o jeho existenci).

Uvedme teď zajímavý výčet, který Ring získal od svých dvou respondentů (pod jmény Craig a Neev) na základě jejich osobní NDE. Body, které ze zkušenosti blízké smrti odvodil jsou následující:

- 1) Neboj se – ani bolesti – a už vůbec ne smrti.
- 2) Umírání je klidné a krásné.
- 3) Život nezačíná zrozením a nekončí smrtí.
- 4) Život je vzácný, otevři se mu a žij jej naplno.
- 5) Tělo a jeho smysly jsou úžasné dary – oceňuj je.
- 6) Je to láska, na které v životě nejvíc náleží.
- 7) Žít život orientovaný na materiální zisky a peníze ztrácí smysl.
- 8) Spolupráce činí svět lepší spíše než soutěžení. Těš se ze samotné hry.
- 9) Mít velký úspěch v životě neznamená tolik, abychom se bez něho museli hrodit.

- 10) Získávat vědění je důležité – vezmete si ho sebou.
- 11) Pro vše, co se stane, existuje nějaký důvod.
- 12) Najdi si vlastní smysl života.
- 13) Nebuď otrokem času.
- 14) Važ si věcí pro to, jaké jsou a ne jen pro to, co ti mohou poskytnout.
- 15) Nedovol, abys byl ovládnán názory druhých lidí a tím, co od tebe očekávají.
- 16) Neznepokojuj se tím, co si o tobě ostatní myslí.
- 17) Nezapomeň, že nejsi jenom tělo.
- 18) Smyslem života je pomáhat druhým.

Je zřejmé že seznam psychických změn tento výčet potvrzuje a rozšiřuje o některé další postřehy.

Kromě psychických změn se po prožitku NDE dostávají také některé fyziologické a neurologické změny, které se spojují do určitého *psychofyzického syndromu*. Mnoho lidí po NDE sděluje, že jsou po prožitku neobvykle citliví na světlo, zvuk, vlhko a jiné podněty prostředí. Zvláště pozoruhodný je výrazný vzestup citlivosti na elektřinu. Tato neobvyklá citlivost na podněty prostředí se nazývá *hyperstézie*. U významného počtu lidí nadále dochází ke snížení tělesné teploty, krevního tlaku a metabolismu, tedy ke stavu *fyziologického apoarousalu*. Ti, kteří prožili NDE také sdělují, že po svém zážitku mají více energie, méně spí a lépe se cítí.

Lidé, kteří prožili NDE se nevracejí s pocitem dokonalých bytostí, ale s osobní zkušeností co činit, aby se k dokonalosti dopracovali. Pro mnohé je NDE nejdůležitější zkušeností jejich života. Účinek NDE stimuluje růst kladného sebehodnocení a sebezřetiví a tím podporuje odvalu člověka jít dál po životní cestě, která je mu vlastní. Lidé se zkušeností NDE, ať už prošli čímkoli, mají navíc zvláštní schopnost podpory, kterou mohou nabídnout těm, kteří vstupují do Světla smrti.

Víme, že k prožití NDE není zapotřebí být blízko fyzické smrti. Existuje mnoho stresujících, ale život neohrožujících podmínek, které mohou uspíšit NDE nebo funkčně podobnou zkušenost. Zkušenost se světlem je k dispozici nejen těm, kteří přímo prožili NDE, ale komukoli, kdo je v hluboké duševní krizi nebo na hranici sebevraždy. Máme také důkazy o tom, že pouhé studium NDE má podobné účinky, srovnatelné s těmi, o nichž mluví nositelé zkušenosti samotné. (343)

Než opustíme Ringovu charakteristiku účinků NDE, podíváme se ještě na několik zajímavých postřehů, které přináší navíc k fázím průchodu zkušeností blízké smrti. V případě zkušeností setkání se světlem Ring předkládá tři úrovně tohoto setkání.

První je blažená vize, kdy jedinec poznává dokonalost vesmíru i sebe sama, protože je jeho nedílnou součástí. Dále existuje úroveň, kterou Ring označuje jako pozemská realizace. Jedinec na ní vidí nepředpojatýma očima důležitost některých lidských hodnot, víry a snažení, které by ho měly poučit o pozemském životě. Třetí úroveň činí osobní zjevení, což je informace za účelem zkvalitnění a zvýšení autentičnosti života prožívajícího.

Některé upřesňující informace autor přináší také v oblasti zpětného pohledu na život. Lidé při něm prožijí doslova všechno, co se jim kdy stalo. V mnoha případech se jedná o celé znovuprožití života. Zjeví se jim většinou vše najednou, v jednom obraze, je proto třeba k popisu užít metafor a čas uvést „prostorově.“ Zpětný pohled na život má výchovnou povahu. Člověk přímo prožívá účinky vlastního jednání vůči druhému, při kterých dochází k empatické identifikaci. Světelná bytost při přehledu nikdy nesoudí, ale zakoušející je sám sobě soudcem, stejně tak sám sobě i ostatním odpouští.

Na závěr je nutné uvést, že většinu těch, co prožili NDE, čeká nesnadné období vyrovnání se s prožitou zkušeností a její začlenění do každodenního života. Tento proces je často dlouhý a někdy se jeho dokončení nezdaří vůbec.

3.2.3 Raymond Moody

Raymond Moody získal ve své rodné Americe doktorát z filosofie a psychologie a současně vystudoval medicínu. Je jedním z neznámějších autorů píšících o NDE a nejvíce se proslavil svou knihou *Život po životě* (1975). Jeho průkopnické dílo vyvolalo pozornost nejen mezi laiky, ale také ve vědeckých kruzích, kde mnoho vědců inspirovalo k důkladnému studiu této problematiky. Do češtiny byla přeložena velké část Moodyho díla, nadále se budu držet jeho tří nejranějších prací: *Život po životě* (1975), *Úvahy o životě po životě* (1977) a *Světlo po životě* (1988), které u nás vyšly jako svazek

Moody tvrdí, že lidé mají zábrany mluvit o smrti. Uvádí pro to dva důvody. Jednak psychologický či kulturní, protože téma smrti je v naší společnosti tabu. Jako druhý problém uvádí nedostatek zkušenosti se smrtí a díky tomu i nedostatky v jazyce. Zjistil, že muži mají větší zábrany o NDE mluvit než ženy. Smrt se dá pojímat dvěma způsoby. Jednak jako zánik vědomí nebo jako přechod do jiné existence. Názor lidí na smrt a její vztah k životu hluboce ovlivňuje to, co v životě zažili.

V úvodu jsem představil soubor patnácti prvků, které Moody vyvodil ze své studie. V dalších pracích se zabývá některými méně častými prvky. Patří mezi ně: *Vize vědění* (okamžik osvícení) - nepopsatelné vědění minulé, přítomné i budoucí splývající do bezčasového stavu. Někdy nabývá podoby knihovny, kde jsou všechny informace ihned k dispozici. *Vize světelných měst. Říše bludných duchů* – obsahuje nešťastné bytosti neschopné vzdát se svazků s tělesným světem. Jsou otupělé, beznadějně, zmatené a nevědomé, připoutané k určitému místu a tím spojeny se světem (jako trestanci s okovy na nohou). Lidé je vídají mezi výstupem z těla a vstupem do duchovního světa (tunelu). *Nadpřirozená záchránění* – před jistou smrtí.

V průběhu Moodyho výzkumu nepadla ani jedna narážka na nebe nebo peklo v obvyklém slova smyslu. Žádný z prožitků přímo neukazoval na reinkarnaci, ani ji nevyklučoval. Zato vražda i sebevražda byly vždy označeny za neblahý čin a zásah do úmyslů, které má Bůh s člověkem. Sebevražda byla lidmi co prožili NDE jednomyslně odmítána jako špatný skutek po němž následuje trest.

Stejně jako ostatní autoři, i Moody uvádí ze svých studií, že čas během zážitku NDE ubíhá jinak než na zemi. Zajímavé jsou z prožitku NDE také jeho postřehy o soudu. Ten se odehrává v duši souzeného a je to on sám, kdo se soudí. Dochází k vlastní evaluaci kladných a záporných činů. To má zásadní vliv na změnu života. Po návratu si lidé více cení vědomosti. Žízeň nevzniká jen v oblasti znalostí, ale i v oblasti duchovní. Moody za celou dobu svého výzkumu nenarazil na nikoho, kdo by se následkem prožitku NDE velmi podstatně nezměnil k lepšímu. Je pozoruhodné, že NDE nemá negativní dopad jako jiné krizové události. Prožitek vede k rozvoji osobnosti a život činí život plnější a bohatší než dříve. Mizí strach ze smrti, ale nemizí vůle žít. Člověk se navrácí s respektem k přírodě a okolnímu světu, což vede k větší pokoře a odpovědnost za průběh svého života. Život je chápán jako cenný a měl by se žít co nejplněji.

Doktor Moody dále poukazuje na zajímavé paralely NDE s historickými zdroji. Jmenuje příběh v Bibli (Skutky 26, 13-26), kde je Saul na cestě do Damašku oslepen boží září. Platón se nejvíce zabývá tématem duše po smrti ve *Faidónu*, *Gorgiäu* a *Ústavě*. Za příklad si autor bere úryvek z X. knihy *Ústavy*, kde Sokrates vypráví příběh o hrdinovi Erovi, který byl zabit v bitvě a znovu se vrátil k životu. Z historických knih dále jmenuje *Tibetskou knihu mrtvých*, která měla připravit umírající k odchodu a usměrnit myšlení živých k osvobození od tělesných strastí. Zajímavé je, že popisuje stejné úkazy, jako lidé, kteří se zažili NDE v naší současnosti. Emanuel Swedenborg, autor z osmnáctého století, také barvitě popisuje, co se děje, když se zastaví tělesné

funkce dýchání a krevního oběhu. Podobnost paralel se současnými líčeními, jak připomíná Moody, je nápadná a těžko vysvětlitelná.

Mnozí lidé Moodymu vyprávěli o spontánních mimotělesných zážitcích, přestože nebyli mrtví, nemocní či jinak ohrožení a prožitky tohoto druhu u nich nebyly očekávány. Autor zde poukazuje na možnou příbuznost s mystickým nebo náboženským osvícením. Musí podle něj existovat kombinace duchovního a tělesného mechanismu, který v okamžiku tělesné smrti uvolňuje duši z těla. Pokud takový mechanismus existuje, vysvětluje Moody, nemusí vždy fungovat hladce (jak je tomu i u jiných funkcí těla) a může se spustit při nějakém nadměrném zatížení. (84)

Vysvětlení NDE autor dělí na nadpřirozená, kterým nevěnuje větší pozornost a přirozená, tedy vědecká. *Farmakologické* vysvětlení se zaměřuje na disociační anestetika při narkóze a halucinogenní drogy. *Fyziologické* vysvětlení se zakládá na nedostatku kyslíku v krvi nebo přesycení CO₂ (což sice způsobuje tunelový zážitek, ale hladina kyslíku při NDE je na normálu). *Neurologické* zkoumá možné poruchy v mozku. *Psychologická* interpretace je složitější a rozkládá se od smyslové deprivace, tedy přerušením přísunu informací do mozku (kterou se zabýval např. John Lilly), přes sny, halucinace, přeludy až po Jungovo kolektivní podvědomí (sám k němu NDE nepřirovnal, i když ho zažil). Částečně sem patří také myšlenka *Konkretizovaného přání*, tedy popření smrti fantazií sloužící jako ochrana. Problematický je v tomto případě nápadný počet společných vazeb u jednotlivých případů. Carl Sagan přichází se zajímavou teorií *Narození jako tunelového zážitku*, kde je NDE vlastně vzpomínkou na zrození (cestu porodním kanálem do světla mezi lidi co nás vítají).

Na závěr dodejme, že Moody také věnuje ve své knize prostor výzkumu NDE u dětí. Jako výhodu u nich uvádí, že jsou méně kulturně podmíněné. Dr. Morse z výzkumů dětí vyvozuje, že náboženské pozadí neovlivňuje jádro prožitku NDE, ale pouze jeho interpretaci.

3.3 Experimenty badatelů

3.3.1 Elisabeth Kübler-Ross

Doktorka Rossová se v referátu svých experimentů zabývá dvěma oblastmi – slepými lidmi a dětmi. Nepředkládá konkrétní čísla a statistiky, poukazuje raději na

příklady. Již na začátku knihy se odkazuje na lidi, kteří sdělili poznávací značku vozu, který do nich narazil a z místa nehody ujel. Vědecky to nelze vysvětlit, není možné, že někdo nevykazuje mozkové vlny, a přitom si přečte poznávací značku automobilu. Upozorňuje, že od nás vědců výzkum těchto faktů vyžaduje pokoru. Musí přijmout, že existuje spousta věcí, kterým dosud nerozumí, přičemž to, že jim nerozumí, neznamená, že nejsou.

Lidé, kteří byli slepí, při NDE vidí a ti, kteří neslyšeli nebo nemohli mluvit, opět „slyší a mluví“. Ve výzkumu mezi slepci s mimotělesným zážitkem si team Rossové uložili podmínku zkoumat jen ty, kteří alespoň deset let neměli světelný vjem. Zjistili, že tito slepci dokázali do detailu popsat, jaké barvy oblečení měli na sobě ti, co tehdy byli přítomní, nebo jaký vzorek měl jejich svetr nebo kravata. Nejen že byli schopni s naprostou přesností popsat barvu svetru nebo vzorek na kravatě, střih jednotlivých kusů oblečení, ale také jim dokázali správně říci, kdo vstoupil do pokoje první a kdo z přítomných prováděl resuscitaci a do detailu popsat všechny zúčastněné.

V případech dětí přeživších NDE se Rossová zabývá jejich setkáním s příbuznými a milovanými osobami v průběhu zkušenosti. Uvádí případ dvanáctileté dívky, která vypráví, jak při zkušenosti blízké smrti u ní byl bratr, který ji něžně a láskyplně vzal do náruče. Když se o vyprávění dozvěděl její otec, vyhrkly mu slzy a vyprávěl jí, že bratra měla, ale zemřel tři měsíce před jejím narozením. Nikdo v rodině o něm nesměl ztratit ani slovo. Rossová odvodila z podobných případů některé zákonitosti. Zaprvé viděný musel ze světa odejít před pacientem, i kdyby se jednalo o rozdíl jediné minuty, a zadruhé, mezi oběma muselo existovat pevné pouto lásky. Například umírajících dětí, které byly do nemocnice převezeny po autonehodě, při nichž bylo zraněno či usmrceno hned několik členů rodiny, vždycky zcela přesně věděly, kdo z ostatních už umřel. Během let, kdy takové případy team Rossové sbíral, nezjistili u žádného dítěte, že by v okamžicích umírání „vidělo“ člena rodiny, který ještě nezemřel.

Jako osobní přesvědčení nakonec Rossová uvádí, že jako pro psychiatra je pro ni podivuhodné, že by tisíce lidí všude na zeměkouli měly vždy stejné „halucinace“.

3.3.2 Kenneth Ring

Kenneth Ring se také zaměřuje hned na několik částí výzkumu, o kterém v knize referuje. Stejně jako Rossová uvádí širokou škálu výzkumu na poli nevidomých pacientů a dětí. Přidává také výzkumy zaměřené na popis okolí při mimotělní

zkušenosti, kde se při nezávislém potvrzení výpovědi mluví o tzv. ověřených studiích. Vzhledem k evaluaci zkušenosti uvádí průzkum kladného sebehodnocení a u jedno ze svých pacientů – Neeva – rozvádí výzkum perinatální zkušenosti a zmizení fyzických problémů a bolestí.

Jedno z nejpřesvědčivějších ověření předpokladu, že osoby skutečně vidí, co je obsahem jejich mimotělní zkušenosti, by mohlo vyplynout ze studie NDE u nevidomých. Ring uvádí, že ačkoli byli nevidomí od narození slepí, prožívaly stejný druh klasické NDE, jako normálně vidící lidé. Důležité je, že mnoho ze respondentů prožilo svou NDE ještě dávno před příchodem moderního bádání o NDE a mezi sebou se neznali. Pacienti často uvádějí, že nevidí svýma očima, které nejsou v pořádku, ale jakýmsi jiným zrakem, jehož kvalita je jako u normálních lidí nebo ještě ostřejší. Zdá se tedy, že v případech vidění při mimotělní zkušenosti vstupuje do hry jisté vidění ve smyslu uvědomování, které není závislé na očích. Ring k tomu říká, že je to: „...více záležitostí jejich poznání toho, co se kolem nich děje...“ (153) zprostředkované jistým typem generalizovaného uvědomování – „viděním prostřednictvím mysli“ (154).

Dr. Ring se v případě výzkumu dětských pacientů odkazuje na psychiatry Gabbarda a Twelmlowa, kteří poskytli jednu z nejranějších zpráv o NDE velmi malých dětí. Někteří jednotlivci tvrdili, že si pamatují na příhody NDE, při kterých jim nebylo víc než osmnáct měsíců nebo byli dokonce mladší (třináct měsíců). Ring tyto důkazy podpírá teorií o perinatální paměti, které přináší myšlenku, že dospělí si mohou pamatovat myšlenku na události z novorozeneckého období. Uvádí výzkum dr. Chamberlaina, který vyslechl velmi malé děti, které mu sdělily příběhy z doby svého narození, došel k závěru, že novorozenecké vzpomínky představují často opravdový paměťový materiál týkající se skutečných zkušeností. Jako protiargument je zde vědecký názor, že mozek nemluvňat není při narození dostatečně vyvinutý a nemůže proto umožnit paměťové procesy. Takové námitky se ukázaly jako nepodložené. Chamberlein uvádí spojitost mezi mimotělní zkušeností a perinatálním vnímáním – umírající a novorozenci vidí to, co se děje, z podobného pohledu. Ring uzavírá, že extrémní zkušenosti jako narození a smrt nás nevyhnutelně vedou k myšlence překročení rámce tělesného určení naší mysli a poukazují na stav mysli vlastní lidské osobnosti při těchto událostech.

V případě Ringova pacienta Neeva jsem se zmínil o jeho přirovnání zážitku k perinatální zkušenosti. Budu přímo citovat z vyprávění: „Byl jsem mimo tělo, ale nic jsem neviděl. Můj svět byl hluboká tma. Vnímá jsem sebe, ale nic zde nebylo... Byl to

nepopsatelný pocit lásky a hřejivosti. Mohl jsem být dítětem v lůně matky před narozením. Cítil jsem jenom mír a klid. Nechtěl jsem odtud odejít, bylo to, jak bych toto místo hledal po celý život bylo dokonalé po všech stránkách, ale byl jsem tam sám.“ (55) K případu tohoto konkrétního NDE se váže ještě jedna velká zajímavost. Po prožitku Neevovi zmizely fyzické problémy, které ho děsily celý život – chronické migrénové bolesti hlavy. Také jeho práh fyzické i emocionální bolesti se výrazně nížil. (58-59)

3.3.3 Raymond Moody

Pro svůj první výzkum dr. Moody nasbíral asi 150 případů NDE, které rozdělil do tří skupin: Prožitky lidí, kteří byli oživeni poté, co byli lékařem prohlášeni za mrtvé. Prožitky lidí, kteří při nehodě utrpěli vážná zranění nebo byli smrtelně nemocní. Prožitky umírajících, vypravovaných přítomným, kteří je Moodymu potom sdělili (14).

Podoba mezi jednotlivými prožitky byla tak velká, že veda Moodyho k vybrání 15 samostatných znaků, s nimiž se v průběhu výzkumu setkal. Tyto znaky jsme již probrali v úvodní části k NDE a proto je zde nebudeme znovu vyčítat.

Zajímavých je ale osm skutečností, které rámcují Moodyho zkušenosti z jiného úhlu pohledu. V nich se říká: „1) Přes nápadnou podobnost jednotlivých vyprávění nejsou ani dvě z nich naprosto stejná. 2) Ani v jednom případě neobsahují všechny prvky zde uvedené. Mnohá obsahovala většinu z nich, některá až 12. 3) Ani jediný prvek modelového případu nebyl obsažen ve všech vyprávěních bez výjimky. Nicméně některé prvky lze považovat za všeobecné. 4) Do modelu nebyl zahrnut žádný prvek, který by se byl vyskytoval pouze v jediném vyprávění. Každý se objevoval v mnoha případech. 5) Jednotlivá stadia prožitku umírajícího nemusí mít přesně týž sled, jaký udávám v modelu. Přesto je sled událostí v modelu typický a velké odchylky nejsou obvyklé. 6) Jak daleko dospěl prožitek umírajícího, závisí na tom, zda došlo ke klinické smrti a jak dlouho trvala. Obvykle jsou zážitky těchto lidí barvitější a úplnější než prožitky těch, kteří se smrti pouze přiblížili, a lidé, kteří byli mrtvi dlouho, došli dále než ti, kteří byli oživeni dříve. 7) Mluvil jsem s několika lidmi, kteří byli oživeni a nevyprávějí o žádných z těchto společných znaků. Říkali, že si nepamatují vůbec nic. Zajímavé je, že jsem se setkal s několika lidmi, kteří prožili dvě klinické smrti s rozdílem mnoha let a při té první neměli žádný prožitek, zatímco při druhé byl jejich příběh velmi bohatý. 8) Musím zdůraznit, že píší o věcech, které mi byly vyličený

během rozhovoru. Říkám-li tedy, že některý prvek nebyl ve vyprávění obsažen, neznamená to, že se oné osobě nepříhodil. Znamená to pouze, že mi o něm neřekla, nebo že z jejího líčení přímo nevyplývá.“ (17-18)

Moody ve své knize uvádí zajímavý průzkum od George Gallupa, výzkumníka veřejného mínění, který sledoval zkušenosti blízké smrti mezi obyvateli Spojených států. Zjistil, že mezi dospělými je frekvence výskytu 1:20. Analyzoval také obsah jejich zkušeností podle výskytu jednotlivých prvků a ukázalo se, že nejvyšší zastoupení měly vědomí bytí v jiném světě, zpětný pohled na život a bezbolestný pocit míru (32%), dále v pořadí byl mimotělesný zážitek (26%), přesné vizuální vnímání a setkání s jinými bytostmi (23%). Již menší část lidí měla zážitky slyšitelných zvuků nebo hlasů (17%) nebo zažilo světelné úkazy (14%). Podivuhodná je nízká frekvence prožitku průchodu tunelem (pouze 9%) a celkem pochopitelný je naopak nízký výskyt vědomí budoucnosti (6%). (192)

Na závěr se zmíním o Moodyho představení Evergreenského průzkumu (The Evergreen Study), který provedla Evergreen State Collage mezi čtyřiceti devíti osobami s prožitkem NDE ve Spojených státech. Jako metodu převzala dotazovací nástroj který používal ve svém průzkumu Kenneth Ring. Protože používaly stejný soubor otázek, mohli porovnat výsledky s Ringovým výzkumem. I když se velká část výzkumu navzájem rozchází, přináší Evergreenský výzkum zajímavý postřeh. U 0,3% dotazovaných se vyskytly zážitky, které označily za „pekelné“, tedy plné strachu, paniky, zloby a vidin pekelných a démonických bytostí. Ačkoli jsou tyto zážitky velmi vzácné, je zajímavé, že se vyskytují. (200-204)

3.4 Vzájemné srovnání názorů badatelů v oblasti NDE

Nyní bych rád srovnal mezi sebou názory badatelů v oblasti NDE a pokusím se nalézt společné body, na kterých se navzájem shodují. Ačkoli každý z citovaných autorů zaměřil svůj výzkum jiným způsobem a pokusil se fenomén NDE zkoumat z jiného hlediska, věřím, že se mezi nimi najdou společné vztyčné body.

Nejdříve vyhodnotíme, ve kterých konkrétních bodech průchodu NDE se společně shodují. Jsou jimi zajisté pocity klidu a míru, které uvádějí zážitek blízké smrti (Moody:19-20,194; 1991, Ring:51; 2001 a Kübler-Ross: 62-63; 1997). Jednoznačně se navzájem shodují také na fenoménu výstupu z těla a na mimotělní zkušenosti (Moody:22-33,194; 1991, Ring:105-125; 2001 a Kübler-Ross: 20,69; 1997). Popis průchodu tunelem nebo jiným tmavým místem nalezneme také u všech autorů (Kübler-Ross:22; 1997, Moody:195; 1991 a Ring:51; 2001). Stejně tak se shodují i na setkání se světelnými bytostmi. (Moody:34-39,196; 1991, Kübler-Ross:23, 44; 1997 a Ring:295-297; 2001) a panoramatickém přehledu života (Moody:39-44,196-7; 1991, Kübler-Ross:23-31; 1997 a Ring:274-279,230-244; 2001).

V případech fenoménů okolo NDE všichni autoři referují o tom, že k prožití NDE není zapotřebí být blízko fyzické smrti, ale mohou ho navodit i různé životní krize, vyčerpání apod. (Moody: 84; 1991, Kübler-Ross: 75; 1997 a Ring: 343; 2001)

Autoři se jednoznačně shodují také u následků NDE. Jednoznačně píše o tom, že po zkušenosti už člověk nikdy nemá strach ze smrti (Moody: 56; 1991, Kübler-Ross: 43; 1997 a Ring: 201; 2001). Dále se shodují o tom, že dochází k následným změnám chování, které jsou vesměs pozitivní, ale na konkrétních podobách se neshodují. Nutno říci, že hlavní linie prožitku blízkosti smrti je u všech popisována stejně, ale v konkrétních podrobnostech se navzájem liší a podle úhlu pohledu každý přidává své vlastní postřehy nebo výsledky výzkumu.

4 Psychedelické výzkumy

4.1 Úvod do tématu

Zprávy o psychedelických látkách sahají do doby nejméně před 3500 lety. Setkáme se s nimi nejen v Asii pod názvy haoma nebo sóma, ale i v Americe, kde předkolumbovské kultury užívaly více jak šestnáct druhů různých halucinogenních rostlin včetně například ololiuqi a peyotlu nebo v Africe jako kořen či kůra iboga. Zmíňme například jihoamerickou ayahuscu. V roce 1942 odstartoval zlatou éru psychedelik objev LSD-25, který se povedl švýcarskému chemikovi Albertu Hoffmannovi. Následovala izolace psilocybinu a psilocynu z mexických psilocybinových hub, výzkum metylen-dioxy-metamfetaminu (MDMA), fenylcyklidinu

(PCP) a mnoha dalších příbuzných látek (Grof: 220-224, 1993; Jansen:119, 2004; Strassman:36-37, 2005; Masters: 52-57, 2004).

V roce 1962 byl Calvinem Stevensonem objeven ketamin a v roce 1964 byl poprvé podán člověku. Ketamin je další z komplexních psychoaktivních látek s širokou škálou působení na lidské vědomí i zbytek těla. Tyto účinky byly objeveny v roce 1965 a o rok později byl ketamin registrován jako anestetikum v chirurgii, za jejímž účelem se užívá dodnes (Jansen:23-24,37,42, 2004).

V roce 1946 izoloval O. Conçalves DMT a v roce 1956 ho maďarský chemik a psychiatr Stephen Szára vyzkoušel sám na sobě a zdokumentoval jeho psychedelický účinek (Strassman: 61-62, 2005).

Laboratorní a psychologický výzkum psychedelik zažil svůj největší rozmach v 50. a 60. letech 20. století. Mezi prvními zjištěními byl fakt, že tyto látky nevytvářejí specifické farmakologické stavy, ale fungují jako „nespecifické prostředky zvýrazňující a zesilující existující duševní pochody – vnímání, emoce, myšlení a sebeuvědomování. Je důležité si uvědomit, že ačkoli jsme zjistili mnoho informací o farmakologických vlastnostech psychedelik, nevíme dosud nic o tom, proč tyto změny v chemii mozku vyvolávají subjektivní niterné zkušenosti (Grof: 225, 1993; Strassman:56, 2005). V pozdějších letech bylo navrženo a testováno mnoho různých metod terapeutického využití psychedelických látek. Termín „psychedelický“ poprvé navrhl psychiatr Humphrey Osmond. Název je odvozen z řeckých *psyche* a *delein* a lze ho přeložit jako „odhalující psýché“ (Grof: 228-229, 1993; Jansen:40, 2004, Masters: 6, 2004).

S nápadem využití těchto látek pro terminální pacienty přišla jako první Valentina Pavlovna Wassonová, rusko-americká pediatrička studující účinky mexických psychoaktivních hub. Mezi dalšími byl například spisovatel Aldous Huxley, který techniku v roce 1955 vyzkoušel na své umírající manželce a v roce 1963 osobně, když umíral na rakovinu (Grof: 244-245, 2004; Grof: 201-204, 2006).

Na počátku 60. let 20. století se nabídla možnost pro využití psychedelické terapie inspirovaná právě Huxleym: péče o pacienty v posledních stádiích rakoviny a pacienty trpící jinými nevyléčitelnými nemocemi. Nový přístup umožňoval nejen zmírnit emocionální utrpení a přinést úlevu od silné bolesti, ale i dramaticky změnit chápání smrti a postoj k umírání (Grof: 227-228, 1993). Na stejných principech jako asistovaná terapie s LSD funguje i terapie s ketaminem. Ten má však několik výhod oproti LSD, například v kratším trvání účinku nebo tím, že má své zavedené místo jako lékařský přípravek. Ketaminová psychedelická terapie se užívá především pro léčení

alkoholismu a heroinové závislosti (Jansen: 49 2004). Na druhou stranu DMT zase pro psychoterapii není vhodné (Strassman:296, 2005).

V té době testovali Kast s Collinsem LSD jako potenciální analgetikum a všimli si přitom, že u některých pacientů došlo po prožitku s LSD nejen ke zmírnění nebo odstranění bolesti, ale také ke změně postoje vůči vážnosti své situace a filosofickém a duchovním přístupu k umírání. Výsledky Kasta a Collinse inspirovaly Sidneyho Cohena k zahájení psychedelické terapie s pacienty v konečném stádiu rakoviny. Podobný výzkum vedl Stanislav Grof v roce 1960 v Praze, kdy se také potvrdilo, že kromě zlepšení emočních a psychosomatických příznaků v nich zážitky z LSD hluboce změnilly obraz smrti a postoj k ní. V USA pak Grof od roku 1967 participoval na Spring Grove programu psychedelické terapie s pacienty nemocnými rakovinou (Grof: 245-248, 2004; Grof: 204-209, 2006).

Na základě psychedelického výzkumu v Baltimore Grof nashromáždil pozoruhodné důkazy poukazující na podobnost mezi NDE a stavy vyvolanými účinky psychedelických látek. Pozoroval několik pacientů, kteří nejdříve procházeli psychedelickými zážitky a později prožili NDE. Ve svých výpovědích uvedli, že obě situace byly velmi podobné, přičemž psychedelická sezení popsali jako neocenitelnou zážitkovou metodu přípravy na umírání (Grof: 229, 2004). Abraham à Sancta Clara, augustiánský mnich ze 17. století pravil: „Kdo zemře před smrtí, nezemře ve smrti.“ Zkušenost nás osvobozuje od strachu ze smrti a mění náš celkový postoj k umírání (Grof: 225, 2004).

Timothy Leary, Richard Alpert a Ralph Metzner našli zajímavou podobnost mezi zážitky vyvolanými LSD a stavy, které popisuje Tibetská kniha mrtvých. Šlo především o jev mimotělní zkušenosti a mimosmyslového vnímání v jejím průběhu. Jednotlivé pasáže z knihy dokonce používali v rámci své psychedelické terapie s LSD (Grof: 224, 2004).

Ukazuje se tedy, že zážitková konfrontace se smrtí, k níž doje v terapeutickém rámci má obrovský léčivý a rozvojový potenciál. Je proto zvláštní, že technicko-vědecké společnosti z určitého důvodu vyvinuly jistý mechanismus masivního psychologického vytěsnění smrti (Grof: 217, 2004). Může s tím souviset i zákaz užívání psychedelických látek v lékařství a vědě a jejich přesun mezi tvrdé drogy v sedmdesátých letech. Navzdory více jak 40 000 zúčastněným pacientům, 1 000 přehledovým publikacím, 30 knihám napsaným na téma psychedelické terapie a množství mezinárodních konferencí, byl všechen další výzkum zastaven. Psychedelické

látky se dostaly do ideologického střetu, ze kterého vyšly úplně poražené na příštích dvacet let (Jansen: 295-297, 2004; Strassman: 43-44,119-120, 2005).

Po dvaceti letech začal v roce 1990 v USA první výzkum účinku psychedelických látek na lidech. Studie zkoumala účinky DMT (N,N-dimethyltryptaminu), látky se silným a rychle nastupujícím psychedelickým účinkem. Projektem prošlo asi šedesát dobrovolníků a podalo se jim dohromady okolo 400 dávek. Výzkum vedl Rick Strassman a DMT si vybral proto, že je to endogenní (tělu vlastní) látka produkovaná v epifýze. Zajímavé je, že mozek se na rozdíl od jiných chemických látek DMT nebrání a naopak ho aktivně transportuje skrze svou bariéru přímo do mozkové tkáně. Strassman chtěl zjistit, zda-li výskyt přirozeně se vyskytujících „psychedelických“ stavů v době narození, smrti, NDE či mystických zážitků nesouvisí s nadprodukcí DMT (Strassman: 13,66,71, 2005)

Zážitky z psychedelických sezení silně ovlivňují dvě proměnné, kterým se říká set a setting. Jejich název vymyslel Timothy Leary a znamenají vnitřní (set) a vnější (setting) podmínky sezení. Do setu patří předchozí zkušenosti, nálada, motivace, inteligence, imaginace, postoje, současné aktivity a očekávání osoby. Setting poukazuje k podmínkám užití a zahrnuje fyzické, sociální a emoční prostředí a přítomnost dalších lidí. Platí pravidlo, že příjemný setting bude přinášet pozitivní zkušenosti a naopak (Leary: 76, 1998; Jansen: 71-72,112, 2004, Strassman: 15,45, 2005, Masters: 14-15, 2004; Grof: 222, 2006).

V případě třetí proměnné, kterou je látka, je důležité mluvit o toleranci k ní. Tolerance znamená potřeba zvyšovat velikost dávky a frekvence jejího užití pro dosažení stále stejného účinku. Tento efekt má dvě strany – fyzickou a psychickou. U LSD a ketaminu narůstá tolerance velice rychle (téměř okamžitě) a může dosáhnout velice vysokých hodnot. Naproti tomu u DMT studie neprokázaly, že by opakované podávání látky vyvolávalo toleranci a snižovalo tak psychologický účinek (Jansen: 181-182, 2004, Strassman: 180, 2005).

4.2 Názory odborníků

4.2.1 Stanislav Grof a výzkum LSD

Stanislav Grof absolvoval Lékařskou fakultu University Karlovy v Praze a v Československu se věnoval výzkumu účinku LSD. Po studijní cestě do USA přijal

pozvání pokračovat na svých výzkumech a v roce 1968 po okupaci Československa zůstal v USA natrvalo. Po více jak čtyřiceti letech působení se stal světoznámou osobností transpersonální psychologie. V roce 1977 byl zakládajícím presidentem ITA - International Transpersonal Association (<http://www.transpersonalassociation.org/>). Grof napsal mnoho knih a část z nich byla přeložena do češtiny. Nadále se budeme držet tří Grofových knih: *Dobrodružství sebeobjevování* (1988), *Psychologie budoucnosti* (2000) a *The Ultimate Journey* (2006).

Grofova práce na psychedelickém výzkumu LSD spadá přelomu šedesátých a sedmdesátých let dvacátého století. Účastnil se tehdy tzv. Spring Grove programu, kde v Sinai hospital v Baltimore pracoval s pacienty v terminálním stavu rakoviny (Grof: 247-248, 2004). V průběhu výzkumu prošlo programem více jak sto lidí umírajících na rakovinu (Grof: 215, 2006).

Během výzkumu byl Grof se svým teamem často svědkem příhod podobných těm, které se objevují při NDE. Velice časté bylo setkání s dušemi zemřelých příbuzných a komunikace s nimi (Grof: 281, 2006). Jako důkaz Grof uvádí dva příklady, kdy během sezení pacient obdržel zprávu, která pak byla později ověřena jako pravdivá. První je případ Richarda, který měl sdělit rodičům, že se jejich syn má v „záhrobí“ dobře a druhý příklad se zabývá smrtí Waltera Pahnkea, který původně řídil program ve Spring Grove. Jeho manželka po smrti obdržela na sezení LSD zprávu, že má vrátit zapomenutou knihu (Grof: 94-95, 1993; Grof: 239-241, 2004). Mezi fenomény provázející NDE patří také mimotělní zážitky. Grof uvádí případ, kdy po podání LSD výzkumný subjekt opustil tělo a pohyboval se prostorem do jiné místnosti v budově, kde četl symboly na obrazovce (Grof: 68-69, 1993).

Nejnápadnější účinek LSD, který u pacientů pozoroval, byla hluboká změna v nazírání na smrt a výrazný útlum strachu z ní. Psychické přijetí pomíjivosti lidské existence a smrti vedlo k zavržení veškerých grandiózních ambicí, lpění na penězích, postavení, slávě, moci i dalších dočasných hodnot. Pacientům to umožnilo vzdát se světských cílů a hmotných statků a zaměřit se v čase pouze na přítomný okamžik. Velice se u pacientů zvýšil zájem o duchovní oblast a došlo ke změně v žebříčku hodnot a základním přístupu k životu. I když pacienti do programu vstupovali ve stavech hluboké úzkosti, deprese a se sebevražděnými tendencemi, psychedelická terapie se ukázala jako účinný protilek na veškeré sebevražedné sklony. Došlo navíc k výraznému ulevení od fyzické bolesti, na kterou do té doby nezabíraly ani silné tišící látky.

Pozitivní změna se zkrátka odehrála na mnoha úrovních existence (Grof: 241, 2004; Grof: 232,283-284,292-293,295,297, 2006).

Důraz na smrt jako na důležitou část života a hledání smyslu lidské existence jsou pochopitelná témata pacientů v jejich situaci. Zabývali se také dokončením starých záležitostí a odpuštěním starých sporů u svých příbuzných a přátel a získání odpuštění pro sebe samé. Mnozí z nich ocenili zkušenost psychospirituální smrti v průběhu sezení jako přípravu na to, co se stane až doopravdy zemřou. (Grof: 281,292, 2006).

Psychedelická terapie tedy dokáže zmírnit umírajícím i pozůstalým citové a tělesné utrpení ze smrti. (Grof: 262, 2004).

4.2.2 Karl Jansen a výzkum ketaminu

Karl Jansen je Londýnský vědec a lékař zabývající se výzkumem ketaminu. Na Oxfordské universitě získal doktorát z klinické farmakologie a na Novém Zélandu vystudoval medicínu. V současnosti je členem Royal College of Psychiatrists⁵. Kniha *Ketamine: Dreams and Realities* (2004) bohužel nebyla přeložena do českého jazyka, proto pracuji s jejím anglickým originálem.

Od roku 1962, kdy byl objeven ketamin, vzniklo již více než 7000 vědeckých a lékařských studií. Jansen z nich vybral asi 600, se kterými dál pracoval (Jansen: 14, 2004).

Při ketaminových dávkách mezi 100-150 mg injekčně mohou pacienti získat dojem, že jsou mrtví nebo komunikují s Bohem nebo světelnou bytostí plnou lásky, štěstí a energie. Mohou zažívat vize, popisovat opuštění svého těla a cestování velkou rychlostí, umírání a vstup do jiných úrovní existence a vesmíru. Staré obsahy paměti jsou znovuzazívány v životním přehledu, což přináší pozitivní změny v oblasti morální, duchovní a terapeutické. Často přitom dochází ke stavu, jemuž Jansen říká K-hole, což je stav mysli, kdy uživatel není schopen dále souvisle komunikovat (Jansen: 31,43-44, 2004).

Dr. Jansen tvrdí, že klasická NDE může být navozena různými způsoby a jedním z nich je i podání ketaminu při správné dávce, setu a settingu. Vědci a jiní co se zabývají kvantovou fyzikou se domnívají, že vnější a vnitřní podmínky dokáží

⁵ <http://www.rcplondon.ac.uk/Pages/index.aspx>

„přeladit“ mozek aby dokázal „přijímat vysílání“ z oblastí, které jsou běžně nepřístupné (Jansen: 92-93,146, 2004).

Základní prvky NDE, které popsal Moody, lze stejně tak dobře najít i v popisech, které podávají lidé se zkušeností s ketaminem. Stejně tak lze nalézt u obou okamžik, kdy se má člověk navrátit zpět do těla. Ketaminové tripy také často obsahují vznášení se nebo mimotělní zkušenost (Jansen: 95-96,98, 2004). Ketamin může mít velký vliv na vnímání času, který se často zpomaluje až do bodu, kdy zmizí úplně a přechází ve stav věčnosti. Zkušenost může být uvedena zvoněním v uších. Jansen také podává zprávy o vizích budoucnosti, kontaktu s mrtvými a telepatické komunikaci (Jansen: 74-91, 2004).

Pacienti, jež prošli psychedelickou terapií s ketaminem, vykazovali výraznou změnu hodnot směrem ke kreativité, práce na sobě, duchovnosti, nezávislosti, dosahování životních cílů a zlepšení rodinného a společenského života. Jejich život se stal smysluplnější. (Jansen: 285, 2004).

4.2.3 Rick Strassman a výzkum DMT

Rick Strassman se narodil v Los Angeles a stal se lékařem na katedře psychiatrie Kalifornské university v Davisu. Dr. Strassman publikoval přes třicet vědeckých studií a působí v několika odborných psychiatrických časopisech. Byl také konzultantem Úřadu pro kontrolu potravin a léků (Food and Drug Administration) nebo Národního institutu proti zneužívání drog (National Institute on Drug Abuse). V České republice vyšla od Ricka Strassmana kniha *DMT: Molekula duše* (2005), ze které budu nadále vycházet. Molekula duše vzbuzuje psychologický stav, který považujeme za „duchovní“. Jsou to pocity mimořádné radosti, bezpečí a jistoty a přesvědčení o reálnosti zakoušení. Pomáhá nám k porozumění koexistence protikladů života a smrti (Strassman: 73, 2005).

Strassman uvádí některé typické jevy při intoxikaci DMT. Všechny emoce a pocity jsou buď velice intenzivní nebo úplně nicotné. V průběhu psychedelické zkušenosti můžeme zažívat hrůzu i extázi. Dva opačné pocity mohou existovat společně ve stejnou dobu. Proces myšlení se zrychluje nebo zpomaluje. Získáváme nový náhled na problémy nebo v nich beznadějně uvízneme. Tělesné pocity mohou fluktuovat od jednoho extrému k druhému. Může nám připadat, že se mysl oddělila od těla a tělo již neexistuje (Strassman: 57, 2005).

Jako endogenní psychedelikum se může DMT podílet na přirozeně se dostavujících psychoaktivních stavech jako je narození, smrt, NDE, setkání s bytostmi z jiných světů, komunikace s nimi a spirituální zážitky (Strassman: 31,74,90,205,210,219, 2005).

Všechny spirituální nauky podrobně popisují psychedelickou složku transcendentní zkušenosti. Patří mezi ně vysátí z těla velkou rychlostí, oslepující bílé světlo, setkání s andělskými či démonickými stvořeními, extáze, ztráta pojmu času, nebeské zvuky, bzučení či syčení, pocity umírání a znovuzrození, kontakt s mocnou milující bytostí prostupující veškerou realitu – to je jen část prožitků, které v těchto souvislostech lidé zažívají. Takové prožitky plně korespondují s charakteristikami psychedelických zážitků při plné dávce DMT (Strassman: 94,171,210,231,243-246,252, 2005).

Strassman chtěl podpořit hypotézu, že exogenní (zvenčí podané) DMT vyvolá stavy podobné těm, o nichž lidé hovoří v souvislosti se spontánními psychedelickými zážitky. Přitom se pokusil tyto zážitky kategorizovat do tří oblastí na osobní, neviditelné a transpersonální. Osobní zážitek se omezoval na mentální a fyzické procesy, které byly dobrovolníkovi vlastní. Kategorie setkání s neviditelným mívá podobu setkání se zjevně nepopíratelnými reáliemi, samostatnými a s tímto světem koexistujícími (cizí bytosti). Nejvíce se objevoval typ transpersonální přeměny, který zahrnoval zážitky spirituálně-mystické a NDE (Strassman: 175-176, 2005).

Jako následek zkušenosti s DMT můžeme uvést vymizení strachu ze smrti, odmítání sebevraždy. Lidé se cítí být více poučení o smrti a vesmíru a jejich názory na smrt se mění a víra posiluje. Vede je to k lepšímu přijímání života, otevřenosti a zjištění, že některé věci nejsou tak podstatné, jak se zdají být, což vede k uvolnění a menší uspěchanosti. Cítí se soustředěnější a pohotovější a jejich myšlenky se lépe navzájem doplňují s pocity. Jsou si více jisti svou životní cestou a konáním a více si cení života. Někteří omezují přijímání alkoholu a zdají se být mnohem náchylnější na působení psychoaktivních látek (Strassman: 238,243,246,288-289,291-292,294, 2005).

4.2.4 Robert Masters a Jean Houston

Dvojice světoznámých amerických psychologů a průkopníků moderního výzkumu vědomí shrnuje výsledky svého rozsáhlého klinického výzkumu LSD a dalších psychedelik z 50. a 60. let 20. století.

Výzkum Masterse s Houstonovou se zakládá na přímém pozorování 206 psychedelických sezení a dalších 214 rozhovorech s osobami, které měli psychedelický zážitek při psychedelické terapii nebo užili psychedelika o samotě. Vypořádané psychologické účinky vždy obsahovaly nějakou změnu ve smyslovém vnímání, změny ve vnímání prostoru nebo času, v počtu myšlenek, živé – eidetické – obrazy, změnu nálady, zesílené vzpomínky a paměť, odosobnění aj. Stavům netělesného bytí často předchází rozpuštění lidského těla a jsou považovány za příjemné až mysticky úchvatné. Někdy lidem připadá, že promítají své vědomí ven ze svého těla a dokáží se na něj dívat seshora. Pozorování těla jakoby z dálky se však vyskytuje i za jiných okolností než po požití psychedelik. Osoby pod vlivem psychedelik trvají na tom, že jsou schopny se „naladit“ přímo do nálad a myšlenek jiné osoby, zejména té, která také požila psychedelickou látku (Masters: 13-14,21-22,98,103,111-113,129,199,205, 2004).

Mezi dlouhodobější účinky psychedelik patří například změna hodnot, abstinence alkoholiků nebo náprava zatvrzelých zločinců. Pokud člověk prožije během sezení zkušenost „znovuzrození“, oprostuje se pak často od nejrůznějších problémů, které měl. Prožitky netělesného bytí zase pomáhají proniknout do podstaty věcí a přispívají celkově k lepšímu porozumění sobě sama, větší sebeúctě a dalšího sebevzdělávání (Masters: 48,96,98,228,232,234, 2004).

Masters ze svých zkušeností a výzkumů vyvinul čtyři stádia psychedelické zkušenosti a pojmenoval je následovně: smyslová, rekolektivně-analytická, symbolická a integrální. Mezi psychedelické zážitky z oblasti smyslové patří například změněné smyslové vnímání, prostorové deformace, změněné vnímání času a záplava eidetických obrazů. Tyto efekty se dostávají zpravidla na začátku psychedelického stavu. Později člověk sestupuje do rekolektivně-analytického stádia, kde přezkoumává osobní problémy, vztahy a životní cíle. Během této fáze se člověk často odmlčí, aby nenarušil proces, který probíhá. Na této úrovni lze získat některé nesmírně hodnotné vhledy vedoucí k přehodnocení vlastního myšlení a změně chování pozitivním způsobem. Na symbolické úrovni může být osoba odměněna hlubokým sebepoznáním a vysokým stupněm sebeproměny. Veškeré výjevy probíhají na symbolické úrovni mýtů, legend, archetypů a historie. Jen malé procento psychedelických subjektů je schopno dosáhnout hluboké integrální úrovně, kdy člověk zažívá zkušenost psychologické integrace či „osvícení“. Sřetává se přitom s podstatou bytí, Bohem, mystériem, podstatou nebo základní skutečností. Takový zážitek vede k ucelení a uspořádání psychiky a sebeproměně a veškeré špatné a sebezničující vzorce chování jsou přerušeny. Jedinec je

odhodlán stát se vážnějším, tvořivějším a spontánnějším. Jeho vztahy s okolními věci, osobami i světem jsou harmonizovány. Po takové zkušenosti obvykle člověk prohlásí, že v dohledné době rozhodně nepotřebuje další psychedelickou zkušenost a ani po ní netouží. Autor pokazuje na to, že popsané účinky se velice podobají těm, které popsal Abraham H. Maslow jako důsledky nejrůznějších vrcholných prožitků (Masters: 177-185,324, 2004).

4.3 Experimenty badatelů

4.3.1 Stanislav Grof

Pokud nebude uvedeno jinak, budu se nadále zabývat Grofovým výzkumným počínáním ve Spring Grove programu. Pacienti, kteří byli do programu přibráni, měli zpravidla velice špatnou prognózu a u kterých byly neúspěšně vyzkoušeny již všechny léčebné metody. Základní psychologická kritéria pro jejich přijetí byla deprese, úzkost, emocionální napětí, a stažení ze společenského života. Obecně se psychedelická terapie považuje za velice bezpečnou, přeci jen byli však z programu vyřazeni pacienti s kardiovaskulárními problémy. Také pacienti svážnými psychickými problémy současnými nebo minulými nemohli na program spolupracovat. Pacientům byla podávána dávka mezi 200 až 600 mikrogramy LSD (Grof: 216-217,226, 2006).

Potvrdilo se, že deprese, úzkost a obecné napětí, tedy symptomy, které se nejčastěji objevují u lidí umírajících na rakovinu, patří mezi ty, které nejvíce odpovídaly na psychedelickou terapii LSD. Zvláště významný byl účinek na pacienty v depresích, kteří se neustále zabývali svou smrtí a trpěli sebevražednými sklony. Mnoho z těchto dramatických emocionálních a psychosomatických změn vyvolaných LSD terapií lze podle Grofa vysvětlit jako posun v oblasti vzájemně se ovlivňujících emočně nabitých vzpomínek, tzv. COEX systémů (více např. v Grof: 33-38, 2004). Ukázalo se, že při sezení s LSD dochází k hlubokému zásahu do dynamiky COEX systémů až do té míry, kdy je jedinec pod vlivem pozitivních paměťových konstelací. Po přeladění COEX systému a průchodem všemi jeho vrstvami může v některých případech dojít až k jeho úplnému vyřešení (Grof: 283-285, 2006).

Z výzkumu ve Spring Grove uvedu jeden konkrétní příklad setkání se smrtí, který prožil pacient jménem Ted. Jeho zkušenost byla velice rozsáhlá a rozkládala se

přes tři sezení. Vyberu jen krátký přehled pro ilustraci. Při prvním sezení se Tedovi vyjevil nekonečný cyklus života a smrti, ze kterého pochopil, že se nic neničí, ale vše je pouze ve stálém proudu přeměny. Při druhém sezení zkušenost vyústila v Tedovu vlastní smrt a jeho setkání s Bohem v podobě zářivého zdroje světla. Při závěrečném třetím sezení se skrze počáteční temnotu dostal opět ke světlu a splynul s ním doprovázen pocitem posvátnosti a vnitřního míru. Najednou viděl všechny chyby, kterých se během svého života dopustil. Spatřil obličeje všech lidí, které zabil během války nebo zbil jako pubertální chuligán. Musel procítit všechnu bolest, kterou lidem kolem sebe během života způsobil. Když sezení skončilo, Ted vyjádřil velikou radost a ocenění skutečnosti, že podstoupil své tři sezení s LSD. Uvědomil si, že zkušenost smrti je velice podobná s psychedelickou zkušeností, kterou prožil a označil ji jako výbornou přípravu na skutečnou smrt (Grof: 242,246,249-250, 2006).

Výzkum, který Grof prováděl v Praze na začátku své kariéry jen potvrzuje informace zmíněné výše. Nejobvyklejší a nejdůležitější zkušenosti, které se objevovaly v průběhu sezení se týkaly zkušenosti smrti a znovuzrození následovaném vesmírnou jednotou. Tyto zkušenosti měly velice pozitivní efekt na emocionální a psychosomatické symptomy klientů.. Mnoho jedinců, kteří prožili psychospirituální smrt a znovuzrození nezávisle na sobě vypovědělo, že jejich postoj k umírání a představy o smrti prošly dramatickou změnou. Největší změnou prošli dva klienti, kteří trpěli vážnou thanatofobií (Grof: 207-208, 2006).

4.3.2 Karl Jansen

Jansen zkoumal zajímavý fenomén, totiž srovnání snění a ketaminové zkušenosti. Evidoval, že stejně jako v hlubokém snění, také při ketaminové zkušenosti můžeme zaznamenat REM (rapid eye movement) a mozkové vlny vlastní fázi snění. Myslí si, že musí existovat nějaká společná základna pro snění, NDE a ketaminové zkušenosti. Objevil, že většina těch, kteří si nepamatují své sny, zároveň nejsou schopni podat zprávy o zkušenostech z ketaminu. Ve studii 150 pacientů zjistil, že 45% z nich si bylo schopno pamatovat své noční snění. 75% (tj. 50 z 68) z nich popsalo vize také z doby ketaminové anestézie, zatímco pouze dva případy z 82 pacientů, kteří si nepamatovali sny z nočního snění popsalo nějaké sny z průběhu anestézie (Jansen: 122, 2004).

Další srovnání, které Jansen provedl bylo se smyslovou deprivací dosaženou v izolačním tanku. O ní nejlépe referuje John Lilly, který sám izolační tank vytvořil a zároveň měl i bohaté zkušenosti s ketaminem. Izolačního tank označil jako „díru do vesmíru“ a „tank-hole“ v porovnání s výše zmíněnou „K-hole“. Podle teorie, je v případech NDE, izolačního tanku, spánku nebo ketaminové zkušenosti odstříhnut přísun senzoričtých vjemů do mozku a pomyslná brána se otevře opačným směrem, tedy tak, že do mozku proudí vzpomínky a jiné uložené obsahy. Jansen tedy vysvětluje, že ketamin je schopen uzavřít tok dat přicházejících ze smyslů a umožnit tak vynoření materiálu z hlubin našeho podvědomí (Jansen: 129-130, 2004).

Některé NDE jsou podle Jansena reaktivací části porodního traumatu v symbolické podobě, protože smrt a narození se na podvědomé úrovni zdá být stejným procesem. Psychedelické látky pak také mohou člověka konfrontovat s jeho porodním traumatem. Psychiatr Alberto Fontana Y Col z Argentiny byl průkopníkem v užití ketaminu v psychoterapii smrti a narození. Zjistil, že díky ketaminu může být zkušenost narození znovuprožita. Metodu označil za velice účinnou k odstranění deprese a úzkosti a označil ji za „šokovou terapii“, protože pacient byl hluboce ponořen do vnímání emocí. Ze všech psychedelik, které Fontana zkoumal, označil ketamin za nejlepší pro práci s materiály okolo narození (Jansen: 108-113,288-289, 2004).

Podle výzkumu provedeného Dr. Jansenem se za podmínek vyvolávajících NDE uvolňuje záplava glutamátu, který až příliš vzruší mozkové receptory NMDA. Následovat může poničení mozku. Úlohou ketaminu je přílišnému vzrušení zabránit. Mozek produkuje vlastní ketaminu podobné chemické látky, které se přimknou k receptorům NMDA během zážitku blízkosti smrti a mozkové buňky chrání. O tomto faktu referuje Dr. Rick Strassman v souvislosti s DMT. Pod dojmem podobnosti zkušeností s ketaminem a NDE se zdá, že alterovaná zkušenost bývá spuštěna právě činností této substance, která má bránit mozkové buňky před deroucím se glutamátem. (Leary: 123, 1998)

4.3.3 Rick Strassman

Rick Strassman do svého výzkumu vybíral jen subjekty zkušené s psychedelickými látkami a podával jim DMT nitrožilně, protože nástup účinku je tak naprosto nejrychlejší (do 16 vteřin). Po dvou minutách po podání dávky byly

dobrovolníci na vrcholu své zkušenosti a po pěti minutách se cítili být zpátky. Hlavní hypotéza výzkumu zněla, že epifýza produkuje jisté množství psychedelický působícího DMT v mimořádných okamžicích našeho života. Mezi ně patří například vstup životní energie do plodu, narození, meditace nebo stav blízké smrti. Když umíráme, opouští životní energie tělo a epifýza opět uvolní záplavu psychedelické molekuly duše. Výzkum Strassman prováděl dvojitě naslepo, takže ani on ani pacienti nevěděli jakou dávku kdo dostane. Během každého experimentu pak autor detailně zaznamenával všechny podrobnosti, které se při sezení staly (Strassman: 21-22,88,115,165-166,174, 2005).

Mnozí lidé po podání látky cítili mohutný tok energie a vibrace procházející jejich tělem. Jejich vnímání barev bylo mnohem sytější. Popisovali také pocity osvětlení a odpuštění. Autor přichází na základě svých výzkumů s teorií, že zrození, smrt a NDE provázejí subjektivní psychedelické prožitky. Při běžném porodu se do krve vylučuje enormní množství stresových hormonů a bylo zjištěno, že u osob, které se nenarodily běžným způsobem, ale císařským řezem, není psychedelická terapie účinná, protože se jí nejsou schopni poddat. Abychom tedy byli schopni silného emocionálního prožitku jako dospělí, potřebujeme mít možná za sebou nějaký silný a zdárně proběhnuvší zážitek s vysokou dávkou DMT. Masivní vzestup hladiny stresových hormonů je také významný u NDE. Zdá se, že epifýza dokáže v průběhu umírání nebo i po smrti syntetizovat DMT ještě několik hodin a tím udržovat naše „vědomí“. Ačkoli Strassman očekával psychoterapeutický potenciál, NDE a mystické zážitky, nebyl si nakonec jist jejich autenticitou a podstatným vlivem na život dobrovolníků (Strassman: 96-97,103,168-170,311, 2005).

4.3.4 Robert Masters

Masters ve své knize píše o cizí psychoterapeutické studii z Kanady, jež se zabývala léčbou alkoholiků pomocí LSD psychedelické terapie. Podle ní 72% přestalo během zhruba jednoročního období po sezení pít nebo svou spotřebu alkoholu výrazně snížit. Tohoto výsledku se dosáhlo zpravidla během jediného psychedelického sezení a pokusné osoby popsaly celkové zlepšení v důsledku zvýšeného vědomí a přijímání sebe sama, náboženského citění a přezkoumání vlastního žebříčku hodnot. Masters cituje také výzkum Timothy Learyho na 33 věznicích-dobrovolnících, kde byl jako psychedelická látka použit psilocybin. Po podmíněném propuštění na svobodu se do

deseti měsíců vrátilo zpět jen 25% vězňů ze skupiny, a to jen kvůli technickému porušení volné vazby. Obvyklá recidiva po osmi měsících přitom činí 50-75% (Masters: 71-72, 2004).

Další studie, tentokrát z Kalifornie uvádí výzkum 194 LSD-subjektů, kde byla látka podána ve světském prostředí a nebyla očekávána žádná náboženská témata. Deset měsíců po svém psychedelickém sezení subjekty vyplnili dotazník a zjistilo se, že 24% hovořilo o svém zážitku jako o „náboženském“. V dalším pokusu se pro subjekty snažili připravit jednak podpůrné prostředí a pak i podpůrně strukturované tak, aby přinášelo náboženské prožitky. V podpůrném prostředí hovořilo o náboženském prožitku 32-37% subjektů a v případě sezení s náboženskými podněty se k zážitkům mystické a náboženské povahy hlásilo neuvěřitelných 75-90% dotázaných (Masters: 309-310, 2004).

4.4 Vzájemné srovnání badatelů v oblasti psychedelik

Stejně jako ketamin, také DMT a LSD dokáží spustit kaskádu událostí ústící v psychedelickou zkušenost. LSD navozuje méně často zkušenosti blízké smrti než ketamin proto, že způsobuje zvýšený tok informací z okolního světa skrze naše smysly. Kontrastuje tak se smyslovou deprivací způsobenou ketaminem, který otevírá cestu k vnitřním světům. Smrt ega zažitá s LSD může být jiného druhu, než zážitek smrti na ketaminu. To je názor Karla Jansena (Jansen: 124, 2004). V zásadě s ním souhlasím, ale musím dodat, že toto tvrzení platí na LSD zkušenost za běžných podmínek, jak o ni psal například Masters. V rámci psychedelického sezení popsaném například Grofem se užívala stínítka na oči, volila se poloha vleže a k podpoře psychedelické zkušenosti se, pokud pacient nebyl proti, pouštěla sluchátky do uší hudba. Smyslový tok z okolí byl tedy v tomto případě značně omezen (Grof: 249, 2004).

Na druhou stranu DMT navozuje disociaci a obrazy podobné snu velice rychle po podání, pokud subjekt leží a zavře své oči, protože tím přerušuje hlavní vstup informací ze smyslů do mozku. Strassman popsal několik případů NDE podobných těm z ketaminu a Jansen podle toho vyvozuje, že mají stejný mechanismus působení. Svůj závěr podporuje neurobilogickým odůvodněním návaznosti glutamátu na mozková centra (Jansen: 125, 2004).

Co se týče obecných zkušeností s psychedeliky, všichni autoři se jednoznačně shodují na změně smyslového vnímání a zkušenosti oddělení mysli od těla a bytí mimo těla, nebo-li na mimotělních zážitcích. Jansen a Strassman referují o změně vnímání času a prostoru. Grof, Jansen a Masters dále referují o schopnosti naladit se na nálady a myšlenky jiné osoby (zvláště též intoxikované) nebo přímo o telepatické komunikaci. Grof ještě samostatně uvádí fenomén ulevení od fyzické bolesti, který je však typický pro jeho výzkum pacientů v pokročilém stádiu rakoviny.

V oblasti fenoménů týkajících se blízkosti smrti při psychedelickém sezení máme již mnohem bohatší materiál a shodu výzkumníků. Jansen a Masters popisují úvod do psychedelické zkušenosti podobné NDE podobně jako Moody – zvoněním či bzučením a vysátím z těla velkou rychlostí. Grof, Jansen a Strassman se dále shodují na setkání s dušemi zemřelých nebo jiných bytostí a komunikací s nimi. O komunikaci s mocnou nejvyšší milující božskou bytostí, oslepujícím světlem, mystériem nebo podstatou skutečnosti referuje Jansen, Strassman i Masters. O prožitcích umírání a znovuzrození se zmiňuje pouze Jansen a Strassman. Doktor Jansen popisuje další zajímavé fenomény na ketaminu a zobecňuje až do té míry, že tvrdí, že základní prvky, které popsal Moody, lze stejně dobře najít ve zkušenostech lidí s ketaminem. Navíc nad ostatní autory tedy ještě přináší zprávy o zážitcích životního přehledu, bodu návratu a vizích budoucnosti.

Poslední oblast, o které autoři rozsáhle píší, obsahuje následné změny osobnosti po prožití psychedelické zkušenosti. Grof a Strassman popisují změny v názoru na smrt po prožití psychedelických zážitků. Docházelo k poučení o smrti a porozumění koexistence života a smrti. Dalším velkým pozitivem bylo vymizení strachu ze smrti a odmítání sebevraždy. Jev, na kterém se shodují všichni čtyři badatelé je jednoznačně změna v hodnotovém žebříčku. Ta se týká především posunu ke kreativité, duchovnosti a nezávislosti a zjištění, že některé věci v životě nejsou tak důležité, jak se zdají být. Nejčastěji mezi ně lidé zařazovali velkolepé ambice, peníze, slávu, moc a další dočasné hodnoty. Zvláště u Grofových terminálních pacientů došlo k přeorientování ze světských cílů a hmotných statků na přítomný okamžik, dokončení některých životních cílů a zlepšení rodinného nebo společenského života. Dále autoři u svých klientů uvádějí pozitivní změny v oblasti morální a duchovní, lepší přijímání života a porozumění sobě samému. Zkušenost podobná NDE v rámci psychedelik dále vedla k větší otevřenosti, menší úspěchanosti a oproštění od problémů. Masters ukazuje, že lidé díky ní získali větší sebeúctu a více se zaměřili na další sebe vzdělávání. Strassman

a Masters poukazují také na výsledky studií, které prokazují, že někteří (i alkoholici) výrazně omezili přijímání alkoholu a i zatvrzelí zločinci vykázali nápravu.

Na závěr uveďme zajímavost, že Grof (Grof: 130-137, 2006), Jansen i Strassman uvádějí NDE vyvolanou psychedeliky do souvislosti s porodním traumatem. I když je interpretace každého poněkud odlišná, shodují se na tom, že psychedelická látka způsobuje uvolnění paměťových shluků z perinatální (týkající se porodu) oblasti a jejich symbolické přehrání v představách člověka.

5 Vzájemné srovnání výzkumů z oblasti NDE a z oblasti psychedelických výzkumů

Fenomény výstupu z těla a mimotělní zkušenosti jsou událost, na kterých se shodují všichni zmínění badatelé jak v oblasti NDE tak psychedelické zkušenosti. Zjevně se jedná o událost, která není přímo návazná na zážitek smrti nebo psychedelickou zkušenost týkající se smrti. Pocity klidu a míru, které obvykle předcházejí zkušenosti NDE v případě psychedelických sezení nevidáme pravidelně. Je to způsobeno tím, že před uzavřením toku informací ze smyslů je zkušenost člověka silně ovlivněna setem a settingem. V případě DMT je navíc nástup tak rychlý, že je jen těžko možné sledovat změnu nálady nebo uklidnění pacienta.

Pocit průchodu tunelem (nasátí trychtýřem apod.), který je tak příznačný pro NDE (opět ho potvrzují všichni tři badatelé), nalezneme zmíněný pouze u Jansena a ketaminu. Jevu přitom říká K-hole a odkazuje na něj jako na bod, kde již pacient není schopen dále komunikovat s okolím a je plně ponořen do svého vnitřního světa. Jevu průchodu tmavým místem často předchází zvonivý nebo bzučivý zvuk, jak o tom u NDE píše Moody. Masters a Jansen popisují jev ve spojení se zkušenosti s DMT a ketaminem.

Vnímání času a prostoru se při těchto zkušenostech také mění. Rossová a Moody o tom referují ku příležitosti NDE a Jansen se Strassmanem tuto zkušenost opět uvádějí v souvislosti s DMT a ketaminu. Na jednu stranu popisují zážitky svých klientů, kdy se čas zpomaloval až úplně vymizel, jindy popisují metafyzické „bezčasí“ nebo obrovské zrychlení toku času.

Grof, Jansen a Masters se ve svých pracích zmiňují o schopnosti naladit se na nálady a myšlenky jiné osoby nebo s ní i přímo telepaticky komunikovat. U NDE se

autoři zmiňují o telepatické komunikaci pouze se světelnou bytostí nebo s příbuznými a jinými bytostmi ze záhrobí. Navázat komunikaci s živými lidmi je naopak u zkušenosti blízké smrti nemožné.

Jak už jsem výše zmínil názor Moodyho a Rossové, že při NDE se lidé setkávají s různými bytostmi a zemřelými, se kterými komunikují. Také Ring uvádí několik případů, kde se člověk při NDE dozvěděl ověřitelnou informaci od někoho jiného, kdo byl již mrtev (příklad se zničeným dárkem k narozeninám) (Ring: 116, 2001). Podobné příklady uvádí také Grof (o Walterovi Pahnkem) nebo Strassman. Setkání se milující nejvyšší světelnou bytostí je opět prvek shodný u všech třech autorů píšících o NDE. Také u psychedelických sezení se setkání s nejvyšší bytostí velice obvyklé a referují o něm Jansen, Strassman i Masters. Významově se podoba nejvyšší bytosti u psychedelických zkušeností občas posouvá do symbolické roviny a je nazývána podstatou nebo mystériem.

O dalších fenoménech z oblasti prahu smrti se zmiňuje již pouze Jansen a Strassman. Jansen vypovídá o zkušenosti svých pacientů se zážitky přehledu života, na kterém se také shodují u NDE Rossová, Moody i Ring. Vidění životního příběhu se v tomto případě děje „najednou“. Moody popisuje jako jeden z charakteristických bodů NDE také bod či hranici, ze které již není návratu. O něm se zmiňuje také Jansen u zkušeností s ketaminem. Strassman zase referuje o vizích budoucnosti u svých dobrovolníků s DMT, o kterých píše u zážitků smrti také Moody a Ring.

V široké oblasti následných efektů jednak NDE a jednak psychedelické zkušenosti se podíváme na jevy, které po zkušenosti člověka provází. Jednoznačná shoda v oblasti NDE panuje v názoru, že přeživší již nadále nemá strach ze smrti. Grof a Strassman píše o stejném efektu v rámci svých sezení s LSD a DMT. U dobrovolníků docházelo navíc k většímu pochopení smrti a poučení z ní, což se konec konců silně váže i ke zkušenostem NDE. Postoj k sebevraždě dobře popisuje Moody a se stejným názorem se můžeme setkat také u Ringových případů (Ring: 385-387, 2001). U lidí co prožili NDE je velice odmítavý a stejný postoj mají i Grofovi pacienti ze Spring Groveského programu nebo Strassmanovi dobrovolníci s DMT.

Totální shoda panuje dále u názoru, že po zážitcích dochází u lidí ke změně v žebříčku hodnot. Takovou změnu pozorovali všichni autoři píšící o psychedelických látkách a z oblasti NDE o nich velice široce píše Ring a Moody. Pro konkrétní případy zmiňme například posunu k duchovnosti, antimaterialismu a nezávislosti, ocenění života nebo zavržení honby za slávou a mocí. Obecně se mezi nimi objevoval trend

přeorientování se ze světských cílů a hmotných statků na duchovní cíle a přítomný okamžik. Na osobní rovině také docházelo například k lepšímu přijímání sebe sama a života a ke zvýšení sebeúcty.

Autoři píší o NDE se také shodují na tom, že nejen k lásce, ale také k získávání vědomostí a znalostí vede setkání se světlem během zkušenosti blízké smrti. Masters o tomto jevu píše také – jeho subjekty s LSD vykazovaly zvýšený zájem o další znalosti a vzdělávání v rozličných oborech. Jak píše Ring (Ring: 363, 2001), NDE může vést k vyléčení alkoholismu. Stejný poznatek mají také výzkumníci psychedelik a mluví o obecné tendenci snížit příjem alkoholu. Grof se zaměřil u svých pacientů s rakovinou na sledování vnímání bolesti a zjistil, že po psychedelickém prožitku došlo u výrazného počtu ke snížení bolesti nezávisle na psychofarmakách. Podobný jev popisuje také Ring na případu zmenšení vnímání bolesti u Neeva.

6 Otázky ke srovnání témat

Na následujících řádcích bych se rád pokusil o úvahu či reflexi práce z hlediska filosoficko-antropologického a explikaci možných souvislostí a podnětů.

Jak nám Jan Sokol připomíná (Sokol, 2001), o smrti mnoho nehovoříme, protože se jí obecně bojíme a nemáme o ní dostatek informací. To co ovšem víme, jest že k životu nevyhnutelně patří, a je proto přinejmenším významné se zabývat tím, k čemu je jí v našem životě třeba. Smrt, jak se zdá, má význam sama o sobě. Jen díky ní má život své ohraničení a konec, tedy jasné vymezení v čase. Jelikož smrt plní funkci této meze, může dodat životu jeho vážnost a cenu. Vidíme tedy, že si smrt opravdu zaslouží pozornost, a to nejen z pohledu umírajícího, ale také ze strany bližních, kteří ke smrti skrze umírajícího přistupují. Pro ně to může být příležitost, jak život umírajícího správně dovršit a uzavřít tak jeho konečný tvar. Umírající lidé není nutné vylučovat z našeho středu, protože může docházet k našemu vzájemnému obohacení. Sokol k tomu poukazuje již v případě stáří. Lidé, kteří se přibližují k smrti, se přestávají honit za zbytečnostími a lépe vzdorují těmto tlakům moderní společnosti. Mohou se tak stát oporou mladším, kteří se v životních hodnotách ještě těžko orientují a mají problém si z množství nabídek, které život předkládá, vybrat, díky čemuž se může stát, že stálým přeskakováním od možnosti k možnosti svůj život snadno „promarní“.

Výše jsem uvedl, že lidé se obecně smrti bojí a raději o ni nehovoří. Rád bych zde proto položil otázku, proč se lidé po zážitku s psychedelickou látkou či NDE smrti již nebojí a očekávají její příchod naplnění klidem a mírem? Zdá se, jako by je jejich zkušenost vedla v jistém směru k „poznání“ smrti, a pokud bych reagoval na slova Jana Sokola, jako by si v této oblasti určitým způsobem „doplňovali informace“. Lidé s těmito zkušenostmi považují svůj prožitek za skutečný a analogicky možná vnímají i okolnosti samotné smrti. Zdá se tedy, že víra v prožití stejného procesu také v okamžiku smrti je pro mě tím uklidňujícím faktorem, protože se již nejedná o něco „neznámého“, ale o víceméně příjemnou osobní zkušenost.

Je na místě se zamyslet, proč je tato uklidňující zkušenost přenositelná i na člověka, který NDE ani psychedelickou zkušenost sám neprožil? Domnívám se, že se zde jedná o přenos víry. Ti, kteří prožili NDE, dokáží o svých zkušenostech mluvit často velice přesvědčivě a přitažlivě, díky čemuž dochází k jakémusi „virovému efektu“. Ring referuje (Ring, 2001), že většině lidí, kteří si vyslechnou příběh o NDE, se zvýší jejich víra v nějakou formu posmrtného života. U posluchače je tím ovlivněn jeho pohled na smrt a pokud přijme předávanou informaci za svou, jeho postoje – ač v oslabené míře – se mohou podobat lidem, kteří NDE nebo psychedelickou zkušenost zažili „na vlastní kůži“.

Jak vlastně ovlivňuje zkušenost s NDE vědomí a duchovní pohled na smrt? Názor mezi subjekty je zpravidla takový, že smrt není absolutním koncem a je pouze přechodem z jedné formy existence do jiné. Drtivá většina lidí si díky tomu více váží každého dne svého života, protože si bezprostředně uvědomují jeho konečnost. Sokol mluví o tom, že v případě víry v posmrtný život může docházet k neúctě či lehkovážnosti k životu. Zajímavé je, že v případě lidí s referovanými prožitky je efekt opačný, i když většina z nich věří v jistou formu posmrtného života. Někteří z nich dokonce žijí život takovým způsobem, jako by byl tento den jejich posledním v životě. To implikuje k faktu, že NDE přímo poukazuje, jak snadné je o život přijít. Mnoho z těch, co NDE prožili, v té době nebyli na smrt nijak připraveni. Po prožitku se následně často začali chovat jako člověk, který je k smrti blízko – napravovali si vztahy s bližními či osobní setkání, navštěvovali přátele, plnili si přání, která dlouho odkládali na později, změnily své návyky a zlovyky apod.

Nemůže být právě tento následný efekt tím nejdůležitějším a nejpřínosnějším, co nám NDE a podobné psychedelické zážitky přinášejí? Uvědomují si lidé se zkušeností v každém okamžiku právě onu velkou hodnotu našeho života a jeho konečnost? Právě

to možná vede k tak rozličné změně hodnot, kterou následně u těchto subjektů pozorujeme. Zůstává nám zde otázka, proč k podobné zkušenosti a následnému efektu nedochází v případě setkání s přirozeně umírajícím člověkem? Zde je možné, že umírající lidé, kteří sami nemají nikterak jasnou představu smrti, neumírají až do poslední chvíli s klidem, ale naopak v obavách, strachu či nejistotě. Jejich zkušenost je proto přenosná jen od okamžiku smrti a druhý si tak odnese maximálně nejistotu či strach. Pravou však je, že ne všichni lidé umírající v naší západní společnosti odcházejí ve strachu a existuje zde i řada případů, kdy umírající přináší svému okolí opačné, tedy pozitivní, obsahy a emoce. Jejich vliv na další život a systém hodnot druhých lidí mi však není znám a může být námětem k dalším úvahám či výzkumům.

7 Diskuse

Na tomto místě bych chtěl představit některé možné příčiny společných jevů u NDE a psychedelických sezení, které přináší citovaní autoři.

První poměrně radikální teorie vychází z interpretace výzkumů kvantové fyziky. Podle ní se vědomí fungující jako energetické pole může díky ketaminu nebo jiné látce „přeladit“ na transpersonální pole nebo kamkoli za hranice běžného vnímání (Jansen: 44,92,121, 2004; Strassman: 331, 2005). Tento názor v podstatě rozvíjí Jungovu teorii kolektivního nevědomí a více se jí zabývají například profesor fyziky Roger Penrose, biolog Rupert Sheldrake nebo systémový teoretik Ervin László, kteří ve svých úvahách vycházejí z myšlenek kvantového fyzika Davida Bohma, nositele Nobelovy ceny Ilyi Prigogina a neurovědce Karla Pribrama. Tento pohled na věc má také mnoho odpůrců, kteří tvrdí, že jde o nepochopení a špatnou interpretaci kvantové teorie. Patří mezi ně například americký fyzik a nositel Nobelovy ceny Steven Weinberg nebo teoretický fyzik Stephen Hawking.

Další z možných odůvodnění je znovuprožívání části porodního traumatu v symbolické podobě (Jansen: 44,108, 2004). Tímto směrem se také vydává Stanislav Grof, když mluví o napojení na perinatální úroveň vědomí, ať už z důvodu psychedelických sezení, NDE, psychospirituálních krizí nebo jiných. Jelikož specifická symbolika těchto prožitků leží v oblasti kolektivního nevědomí, není závislá na paměti jedince. Čtyři dynamické vzorce působící v hloubi nevědomí označuje termínem bazální perinatální matrice (BPM) (Grof: 44, 2004). Konkrétní fáze označuje jako „prvotní

jednota s matkou“ – „kosmické pohlčení, bezvýchodnost a peklo“ – „zápas smrti a znovuzrození“ a „zážitek smrti a znovuzrození“ (Grof: 47-61, 2004). Grof zde vychází z učení psychoanalytika Otto Ranka, Freudova žáka.

Jansen dále přináší neurobiologické vysvětlení jevů podobných NDE. Poukazuje na to, že ketamin blokuje (neurotransmitterové receptory PCP ovlivňující) glutamátový receptor (NMDA receptor). Tento N-P receptor hraje podstatnou roli v oblasti myšlení, paměti, jazyka a vnímání. Ketamin tím ovlivňuje obsah a formu vstupních dat, což může způsobit jejich inhibici a umožnění vstupu jiných obsahů z hlubin vědomí. Při infarktu se například do krevního řečiště uvolňuje ohromné množství glutamátu a z důvodu ochrany mozku před poškozením se uvolňují látky, které opět blokují glutamátový receptor. Jansen navrhuje různé látky, které by mohly ovlivnit glutamátový receptor. Zastavit bych se chtěl u LSD a DMT. Jsou důkazy, že LSD neovlivňuje glutamátový receptor a pokud zde nějaká interakce existuje, tak pouze nepřímá. (Jansen: 114-118,124-125, 2004).

Na druhou stranu DMT je endogenní látka vytvářená epifýzou a má prokazatelné psychoaktivní účinky. Strassman se bohužel nezmiňuje o mechanismu působení, ale říká, že ve všech stresových situacích je DMT epifýzou produkováno ve velkém množství. Obratem dodává, že v případě zástavy srdce je zastavena produkce MAO, které za běžných podmínek DMT v mozku okamžitě štěpí a odbourávají (Strassman: 94-101, 2005).

Neurobiologické vysvětlení tedy podporuje názor, že zkušenost zážitku smrti může být navozena díky změně chemické rovnováhy v mozku. Na druhou stranu však nevyklučuje první model, protože tato chemická změna může sloužit jako „katalyzátor“ pro naladění se na informační pole. Stejně tak je možné, že může významným způsobem evokovat obsahy perinatální paměti a tím znovu-přehrát porodní trauma v symbolické formě. Faktem však zůstává, že z pole humanitních věd můžeme jen těžko kvalifikovaně posuzovat závěry z oblasti neurobiologie a proto tyto návrhy berme jako informační a inspirující.

Mezi méně diskutované teorie patří například ta, která se zabývá smyslovou deprivací. Díky izolaci například v izolačním tanku dochází k odstříhnutí toku informací proudících do mozku ze smyslů a otevírá se brána pro obsahy z hlubších míst vědomí. Pionýrem na tomto poli byl v minulém století sám konstruktér flotačního tanku – John Lilly. Mezi výzkumníky NDE není příliš oblíbená hypotéza o snížení hladiny kyslíku v krvi a změně jejího pH. Na jednu stranu je rozbíjena faktem, že ne všichni při

zážitku přestali dýchat nebo se stali klinicky mrtví. Při požití psychedelických látek je navíc tento případ irelevantní. Na druhou stranu Grof mluví o zážitcích NDE, které se stali v průběhu hyperventilace při metodě holotropního dýchání (Grof: 44, 2004). V jejím průběhu však podle měření dochází, aniž by to čtenář na první pohled očekával, ke snížení hladiny jak oxidu uhličitého, tak i kyslíku v krvi.

Diskusi bych rád uzavřel návrhem budoucích výzkumných otázek a témat, které by pomohly dalšímu osvětlení problematiky a prohloubení porozumění oblasti všech jevů týkajících se NDE a jim podobných stavů. Za velice důležité považují budoucí srovnání zaměřené na subjekty, které prožili jak NDE, tak měli i psychedelickou zkušenost a naopak. Jejich vlastní náhled a charakteristika by velice pomohly k vyjasnění. Předností lidí, kteří prožijí NDE až jako druhou zkušenost může být jistá jazyková a metaforická vybavenost, kterou získají pro vyjádření těchto nesnadno sdělitelných jevů. Bude subjekt se zkušeností se silným změněným stavem vědomím popisovat událost z jiného pohledu než klasický případ lidí s prožitkem NDE? A neovlivňuje například právě širší zkušenost s těmito stavy sdělení od psychedelických subjektů, protože jim některé motivy již nepřijdou nijak zvláštní, jak tomu je u NDE bez jakýchkoli předchozích zkušeností se změněnými stavy vědomí? Nutné přitom bude si dávat pozor na set a setting, jelikož některé případy těchto referencí jsou známy z Grofovi studie terminálních pacientů s rakovinou, kteří však byly právě s tématem smrti intenzivně konfrontováni.

Tím se již dostávám k další otázce a to k podrobnému prozkoumání vlivu setu a settingu na zkušenosti podobné NDE u psychedelických případů. Jak moc rozhoduje jejich subjektivní vnímání blízkosti smrti, vztahu ke smrti, náboženské vyznání a další? Pomohlo by zde uplatnění některého z dotazníků používaných a sestavených právě výzkumníky NDE. Za klíčové dále považuji přehodnocení definice smrti a zavedení širšího konsensu v této věci, neboť rozdílnost pojetí v tom, co již NDE není a co ještě je, činí zkoumanou problematiku velice nepřehlednou. Další zajímavou oblastí, na kterou by bylo dobré se zaměřit, bude vyhodnotit frekvenci všech typických aspektů NDE u psychedelických případů a prozkoumat, zda-li se vůbec všechny u subjektů objevují.

V úplném závěru bych rád odkázal na některé z probíhajících výzkumů psychedelik, které otevírají nové možnosti v této oblasti a prolamují dlouhé moratorium uvalené na ně v 70. letech minulého století. Pod vedením Dr. Petera Gassera probíhá v současnosti ve Švýcarsku první studie asistované LSD terapie po čtyřiceti letech. Jedná se o psychoterapii u 12 lidí trpících úzkostmi ve vztahu k životu ohrožující

chorobě⁶. Přímo u terminálních pacientů s rakovinou probíhá v současnosti výzkum s pomocí psilocybinu na John Hopkins University v Baltimore⁷, v místě, kde probíhal také Grofův výzkum v šedesátých letech. Podobná studie momentálně hledá spolupracovníky na New York University⁸. Pro přehled dalších studií – ukončených, probíhajících i připravovaných je možné navštívit webové stránky MAPS⁹.

8 Závěr

Cílem práce bylo prezentovat jevy týkající se zážitků blízké smrti a zkušenosti z psychedelických sezení a posoudit jejich vzájemný vztah a podobnost. V oblasti stavů, vnímání, cítění a zakoušení jsem našel společné body týkající se mimotělesné zkušenosti a setkání s nejvyšší světelnou bytostí. O dalších jevech podává zprávu nejčastěji Karl Jansen u ketaminu a poté Rick Strassman u DMT, což potvrzuje předpoklad, že zkušenost s ketaminem se nejvíce podobá NDE. Ostatní jevy velice typické v NDE, jako například tunelový efekt nebo metaforická hranice mezi životem a smrtí nejsou přítomny v psychedelickém výzkumu se signifikantní frekvencí.

V oblasti následných efektů se jednoznačně všichni autoři shodují na změně v žebříčku hodnot a to ve smyslu přeorientování z čistě hmotného pohledu na život na mnohem duchovnějším. Problém nastává u referujících uživatelů psychedelik, kde se často nejedná o úplně první zkušenost se změněným stavem vědomí a může zde docházet ke zkreslení, jak jsem již naznačil v diskusi. Ne u všech autorů, ale přesto významně se dále objevuje touha po dalším vzdělání, ztráta strachu ze smrti, odmítání sebevraždy a omezení či vymizení návykového a jinak sebezničujícího chování, čehož se v současnosti snaží využít psychiatrie při renesanci psychedelik v psychoterapii. Podobné změny lze pozorovat i u dalších transformativních zkušeností jako například po prožití psychospirituálních krizí.

V krátké filosofické úvaze jsem položil otázky k tématu smrti a probírané problematice. Za nejvýznamnější považuji osobní přínos zkušeností člověku vzhledem k jeho pojmání života, smrtelnosti a systému hodnot. Uvědomění si v každém

⁶ http://www.maps.org/research/psilo-ld/principal_investigator_peter_gasser_m.d._with_co-therapist_barbara_spe/

⁷ <http://www.bpru.org/cancer-studies/>

⁸ <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00957359>

⁹ <http://www.maps.org/research/>

okamžiku oné velké hodnoty našeho života a jeho konečnosti může být právě tím nejvyšším přínosem, které zážitky NDE a podobné psychedelické zážitky přinášejí.

9 Seznam literatury

- Cohen, M. M., Marinello, M. J., and Back, N. (1967). *Chromosomal Damage in Human Leukocytes Induced by Lysergic Acid Diethylamide*, Science 155:1417-1419
- Cohen, S. (1960). *Lysergic Acid Diethylamide: Side Effects and Complications*, Journal of Nervous and Mental Diseases 130:30-40
- Dishotsky N.I., Loughman W.D., Mogar R.E., Lipscomb W.R. (1971). *LSD and genetic damage. Is LSD chromosome damaging, carcinogenic, mutagenic, or teratogenic?* Science, 172:431-440
- Cvrček P. (2001). *Ketaminový model prožitku v blízkosti smrti (ústřední role NMDA receptorů)*. Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína. Referátový výběr; 48: 315–322
- Grof, S. (1993). *Dobrodružství sebeobjevování*, GEMMA89, Praha
- Grof, S. (2004). *Psychologie budoucnosti*, Perla, Praha
- Grof, S. (2006). *The Ultimate Journey: Consciousness and the mystery of death*, MAPS, Ben Lomond, (CA, USA)
- Hess, L. (2006). *Psychedelické účinky ketaminu*, Remedia 16: 614–616
- Jansen, K. L. R. (2004). *Ketamine: Dreams and Realities*, MAPS, Sarasota (FL, USA)
- Krajča, M (2007). *Sociální reprezentace zážitků blízko smrti*, Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, diplomová práce, Brno
- Krajča, M (2010). *Případová studie prožitků blízkosti smrti a psychedelických účinků ketaminu* in Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku IX., Zábrodská, K, Čermák, I: Psychologický ústav Akademie věd ČR, v.v.i. 2010, 327 – 337, ISBN 978-80-86174-17-4
- Kupka, M. (2008). *Klinická smrt jakožto změněný stav vědomí*. E-psychologie [online]. 2(3), 30–40 [7.2.2011]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/kupka-ps1.pdf>>. ISSN 1802-8853.
- Kübler-Ross, E. (1997). *O smrti a životě po ní*, Aquamarin, Praha
- Leary, T. (1998). *Plán umírání*, Volvox Globator, Praha
- Masters, R. E. L. a Houston, J. (2004). *Druhy psychedelické zkušenosti*, Mařa: DharmaGaia, Praha
- Moody, R. A. (1991). *Život po životě, Úvahy o životě po životě, Světlo po životě*, Odeon, Praha
- Ring, K., a Valarino, E. E. (2001). *Poselství světla*, Chvojko nakladatelství, Praha

Sokol, J. (2001). *Člověk jako osoba* (Druhé, rozšířené vydání), Universita Karlova -
Fakulta humanitních studií, Praha

Strassman, R. (2005). *DMT: Molekula duše*, dybukk, Praha

Vančura, M. (2002). *Psychospirituální krize* / uveřejněno v publikaci *Krizová
intervence*, Vodráčková, Daniela a kol., Portál, Praha