UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Margareta Johnová

PSYCHOSPIRITUÁLNÍ KRIZE

ŠÍLENSTVÍ NEBO SKRYTÝ POTENCIÁL VĚDOMÍ?

Obor:	Sociální práce
Forma studia:	Prezenční
Akademický rok:	2006/2007
Vedoucí diplomové práce:	PhDr. Olga Havránková
Oponent diplomové práce:	
Datum obhájení:	
Výsledek obhajoby:	

P R O H L A Š U J I ,

že tuto předloženou diplomovou práci jsem vypracovala zcela samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze, dne 28.06.2007 Podpis: Margareta Johnová

Margareta Johnová

Obsah

Úvod 3

1. **Psychospiritualita ve světových kulturách** 7

1.1 Způsoby přístupu k duchovnosti a mimořádným stavům vědomí 7

1.2 Hinduismus a Buddhismus 10

1.3 Šamanismus 17

2. **Psychospirituální krize – základní orientace v problematice** 21

2.1 Vymezení pojmu psychospirituální krize a psychospirituální zkušenost.....21

2.2 Základní východiska a modely psychospirituální krize 24

3. **Diagnóza psychospirituální krize** 28

3.1 Obecné příznaky provázející psychospirituální krizi 28

3.2 Diagnóza a zásadní znaky odlišující psychospirituální krizi od duševní poruchy.....30

4. **Spouštěcí mechanismy psychospirituální krize** 36

5. **Jednotlivé formy psychospirituální krize** 39

5.1 Probuzení Kundalíni Šakti 39

5.2 Šamanská krize 41

5.3 Vrcholné zážitky-epizody sjednocujícího vědomí 43

5.4 Psychická obroda návratem do středu - aktivace centrálního archetypu.....44

5.5 Krize duchovního otevírání psychiky 46

5.6 Channeling – komunikace s duchovními průvodci 47

5.7 Vzpomínky na minulé životy, karmické vzorce 49

5.8 Zážitky blízké smrti 55

5.9 Stavy posedlosti 60

5.10 Zážitky setkání s UFO 61

6. **Možnosti a způsoby pomoci procházejícím psychospirituální krizí** 64

6.1 Krizová intervence – akutní krizové stavy 64

6.1.1 Jak provázet klienta v akutním stavu krize 64

6.1.2. Zásady a specifika krizové intervence u klientů s PK.....67

6.2 Možnosti práce s klientem po akutní krizové epizodě, podpůrné techniky....72

6.3 Holotropní dýchání - možnosti jeho využití pro klienty prošlé PK 76

7. **Diabasis (Praha)**.....80

8. **Trauma psychospirituální krize – destrukce a pád starého světa**.....84
9. **Potenciál a rizika psychospirituální krize** 86
10. **Výzkum** 91
10.1 Záměr, rozsah a forma výzkumu 91
10.2 Výsledky výzkumu 93
Závěr 96
Literatura a další zdroje 98
Přílohy 1
1. DSM IV - religious and spiritual problems (tabulka č.1)..... ...1
2. Kazuistiky 3
3. Dotazníky pro klienty se zkušeností PK 6
4. Potraviny ovlivňující mimořádné stavy vědomí(tabulka č.2)..... 9
5. Stručné srovnání příznaků psychózy a psychospirituální krize podle Emmy Bragdon (tabulka č.3) 10

Úvod

„Nepoznaného zůstává víc, než kdy
bude známo či vysloveno"

Joseph Cambell

Problematika psychospirituálních krizí, a vlastně psychospirituality vůbec, i nadále zůstává ve vědeckých kruzích většinové západní společnosti v lepším případě velmi kontroverzním tématem, v tom horším je vnímána jako fantasmagorické bláznění nepřizpůsobivých, nebo dokonce duševně narušených jedinců. Velmi svérázná byla poznámka jednoho českého psychiatra, který tvrdil, že tématika psychospirituálních krizí je vhodná jen jako záminka, jak navázat kontakt a poplést hlavu studentkám psychologie. Ačkoli je možné, že s touto strategií slavil zmíněný psychiatr úspěchy, otázka psychospirituálních krizí má bezesporu hlubší, a daleko podstatnější důvody. Myslím si, že v současnosti je již výzkum v této oblasti na takové úrovni, že by bylo zbytečné obhajovat samotnou existenci psychospirituálních krizí a lidské psychospirituality. Ti, kteří tento rozměr lidské existence odmítají, mají buď nedostatek kvalitních informací, nebo jsou z nějakého osobního důvodu proti tomuto zaujati. Zajímavějším tématem jsou právě důvody, proč je v západní společnosti téma lidské spirituality odmítáno, nebo je dokonce vnímáno jako patogenní. Proč naše společnost ještě stále nemá potřebný rámec, aby mohla alespoň akceptovat existenci psychospirituální krize?

V naší společnosti je protěžováno to, co je normální a normálním se rozumí to, co momentálně vykazuje nejvyšší četnost ve vzorku populace. Vše ostatní je vnímáno jako abnormální, nezapadající do průměru, rušivé, cizí... To, co by mělo být majoritní obvykle určuje současný trend. Trendem ve společnosti je nevynikat a přizpůsobit jakoukoli odlišnost, ať už v chování, ve vzhledu, v oblékání, stravování, ale i v hodnotách a životních cílech člověka. Dalo by se sice říci, že v poslední době nastal jistý posun, například co se týče problematiky etnických menšin,

náboženských minorit, homosexuálně orientovaných lidí a dalších. Změny ve společnosti probíhají ale pomalu, předsudky jsou hluboko zakořeněné, a stále je ještě žádoucí spíše úplná asimilace a potlačení odlišnosti, než pouhá integrace. Společnost i nadále podporuje průměrnost a normalitu; pokud někdo z této obecně uznávané normy vybočí, je vždy snaha navrátit ho zpět. Ačkoli je zdánlivě podporována individualita osobnosti, paradoxně společnost směřuje spíše ke konformitě člověka. Vše, co narušuje toto momentální, obecně sdílené schéma života a světa, je nechtěné a podezřelé.

Zde se již dostáváme i k problematice psychospirituálních krizí. Stručně řečeno, psychospirituální krize je vnitřní psychologický proces, pro který je charakteristický mimořádný stav vědomí, zahrnující zážitky transpersonálního charakteru. Avšak západní kultura klade důraz na materiální podobu světa, vyplývající z karteziánsko-newtonského paradigmatu, s jasně položenými, hmatatelnými hranicemi, jasně ohraničenou dobou lidského života, lidských možností a schopností. Toto vše se děje na úkor kultury duchovní, kterou západní svět potlačuje, nebo dokonce odmítá. Otevřenost a vnímavost jedinců této společnosti ke všemu, co přesahuje exaktně prokazatelnou hmotu, se rapidně snížila, a jedním z důsledků bylo i zvýšení neprostupnosti Ega a rigidita u většinové části západní populace. Otázka, proč se západní společnost, oproti zbytku světa, rozhodla vydat se touto cestou, přesahuje rámec této práce. Jisté je, že ani masivní vlna indoktrinace, ateismu, skepticismu a postupné mizení starých tradic a rituálů, které moderní církev nedokázala adekvátně nahradit, nemohla zcela potlačit lidskou potřebu transcendence a fakt, že existuje něco, co přesahuje hranice běžně vnímatelného materiálního světa, těla a Ega, a že paměť člověka se neomezuje jen na úzkou biografickou úroveň, ale také na úroveň perinatální a transpersonální. Tyto informace jsou pro většinu lidí v naší společnosti nedostupné, skryté v nevědomí. Někteří jedinci pociťují prázdnotu života a potřebu transcendence natolik silně, že inklinují k alkoholu nebo drogám a snaží se vyvolávat intenzivní prožitky, aby tuto vnitřní prázdnotu přehlušili. Jsou označeni za slabé, labilní a problémové jedince, kteří nenašli tu správnou životní cestu, správný cíl... Duchovní rozvoj člověka je podporován pouze církví; nicméně, za dlouhá staletí bylo pozměněno i mnohé z toho, co mělo plnohodnotně nahradit dřívější pohanské duchovní rituály; křesťanství má dnes již jinou podobu – duše dle moderní křesťanské církevní nauky vzniká z ničeho, ale po své smrti z těla odchází

do nebe (v tom lepším případě), kde její cesta končí. Tato jasná nerovnováha vzniku a zániku, tato diskontinuita, učinila tuto víru těžko přijatelnou, a proto i pro mnohé neuspokojivou. Filozofie a hodnoty západní kultury jsou v rozporu s realitou světa, důraz na pouhou formu věci nahradil její pravou podstatu. Člověk západního světa je, co se týče nesakrální spirituality, odkázán sám na sebe. Nevědomí každého z nás obsahuje obrovské množství informací; jedinci, kteří jsou vnímavější a otevření, mohou některé tyto informace pociťovat jako velmi vzdálenou vzpomínku, a pokud mají již dostatečné zkušenosti, jsou schopni s ní pomalu pracovat, a zvolna ji převádět z nevědomí do vědomí, ideálně za podpory duchovních rádců a mistrů, jak je tomu u jiných kultur světa. Na západ stále více pronikají prvky filozofie, náboženství a spiritualitu rozvíjející techniky z jiných kultur, což může být jedním z mnoha důvodů, proč je téma psychospirituálních krizí právě aktuální a naléhavé. Naléhavost spočívá zejména v tom, že ve společnosti stále chybí potřebný rámec pro uchopení tohoto procesu; dnešní západní společnost nepovažuje probouzející se spiritualitu za produktivní, tento proces není podporován, a jedinec většinou zůstává se svou zkušeností osamocen. Problém nastává, pokud je přenos informací z nevědomí příliš prudký či nečekaný, a jedinec není připraven tuto zkušenost přijmout, protože pro ni nemá vytvořený potřebný rámec. V této chvíli se vynořování takovýchto pocitů a vzpomínek transpersonálního charakteru stává psychospirituální krizí. Tento proces bývá často natolik intenzivní, zahlcující a radikálně měnící rámec, se kterým jedinec dosud pohlížel na svět, že se objevuje nutnost takového člověka podpořit, poskytnout mu bezpečné zázemí, a provést ho stezkou, která ho navrací zpět ke kořenům a odkrývá jeho nesmírný potenciál. Kontraproduktivní je celý proces potlačit a označit jako patogenní. Cílem takového jednání je odmítnutí jakékoli nemateriální složky lidské existence a snaha o návrat probouzejícího se nevědomí jedince zpět do okovů uznávané normy. Bohužel, pokud jedinec v minulosti, a ve většině případů je tomu tak i nyní, vyhledal z důvodů nastupující akutní psychospirituální krize odbornou pomoc, byla mu automaticky přidělena psychiatrická diagnóza a proces byl násilně potlačen pomocí psychofarmak, takovým způsobem, že přirozeně nemohlo dojít k plynulému rozvoji člověka, který by psychospirituální krize přinášela.

Nyní mají již někteří odborníci dostatečné množství informací a kompetencí, jak provázet a pomáhat lidem s diagnózou psychospirituální krize. Cílem mé práce

nebude potvrdit skutečnost, že psychospirituální krize opravdu existují a lidé jimi procházejí, nehledě na nastavený rámec a přijetí či nepřijetí společností a jednotlivci. Mým záměrem bude nejenom nastínit specifika krizové intervence u této problematiky a zaměřit se na rozlišení psychospirituální krize od duševní poruchy, ale zejména pokusit se zodpovědět otázku, jakým způsobem integrovat zážitky a zkušenosti lidí prošlých psychospirituální krizí do běžného života a jak se tato zkušenost podílí na změně klientova dosavadního rámce světa a jeho života vůbec.

Podkladem pro tuto práci budou díla novodobých odborníků (vycházející často z jejich vlastních zkušeností, starodávné texty různých světových náboženství a kultur, má vlastní zkušenost s psychospiritualitou, a také výzkum opírající se o zážitky klientů občanského sdružení Diabasis, kteří prošli psychospirituální krizí. Kromě písemných podkladů a výzkumu mi rovněž velmi pomohly a byly pro mne inspirací konzultace s pracovníky Diabasis a zážitkové semináře holotropního dýchání vedené panem Michalem Vančurou.

V práci budu používat ustálený termín „psychospirituální krize" (dále jen PK), pocházející z anglického termínu „Psychospiritual crisis", nebo také „Psychospiritual emergency", ačkoli pro tuto konkrétní oblast krize existují i další termíny – jak v anglickém, tak českém jazyce. Pro zážitky psychospirituální povahy, které nedosáhly úrovně krize, budu používat termíny dva – „psychospirituální zkušenost" či „psychospirituální zážitek". Obě tyto zkušenosti psychospirituální povahy mohou stát na počátku cesty spirituálního rozvoje jedince, který budu označovat termínem „duchovní probuzení", ve smyslu konečného cíle této cesty, nebo také termínem „duchovní probouzení", chápaného jako kontinuální, postupný proces.

Na tomto místě bych také ráda poděkovala za pomoc a ochotu panu Michalu Vančurovi, Alanu Jarkovskému a celému týmu centra Diabasis, včetně jeho klientů, dále pak vedoucí mé diplomové práce, paní doktorce Havránkové, za podporu a pomoc, kterou mi poskytla, a vůbec celé Katedře sociální práce FFUK, bez níž by tato práce nikdy nevznikla.

1. Psychospiritualita ve světových kulturách

„Nevědomí je nepsanou historií lidstva"

Carl Gustav Jung

1.1 Způsoby přístupu k duchovnosti a mimořádným stavům vědomí

Spiritualita bývala vždy nedílnou součástí života ve všech koutech světa a v mnoha zemích je k ní i nadále přistupováno s náležitou vážností a úctou. Můžeme říci, že duchovní úroveň každé kultury se odráží v její celkové úrovni vyspělosti, z čehož paradoxně nejhůře vyjdou země Západu, který svou úroveň odvozuje pouze od ekonomické, materiální úrovně.

Zdá se, že vědecký pokrok a ekonomický rozvoj přímo souvisejí s tím, že duchovní stránka života je vytlačována na okraj, a není pro ni v životě „moderního" člověka již místo. Nicméně, duchovní úroveň některých starověkých civilizací, které i přesto byly na vysokém stupni vývoje, svědčí o něčem jiném. Civilizace původních obyvatel Ameriky, Mayové, Aztékové, či staří Egypťané, ty všechny vykazovaly vysokou úroveň nejen hmotnou, ale také duchovní. Úpadek zájmu o duchovní záležitosti a vůbec o nemateriální složku života nesouvisí přímo s ekonomickou úrovní obyvatelstva, je to jen důsledek toho, jakým způsobem může věda a rostoucí ekonomika působit na lidi, kteří ještě nedosáhli potřebné úrovně duchovní. Duch moderního světa by se dal možná charakterizovat jako po prosperitě toužící, ale absolutně opomíjející svůj vlastní rozvoj, zvláště pak v oblasti duchovní a etické. Je jednoznačně prosazováno tzv. hylotropní pojetí světa, materialistický, zúžený pohled na svět, vnímání jen toho, co se právě nachází v mém okleštěném vědomí, omezení se na linearitu s jasnými hranicemi, s jasným počátkem a koncem (Grof, 2004). Nevědomí je tabu, o podvědomí se mluví jen nastanou-li problémy.

Duchovně vyspělé kultury nazírají na svět z pohledu holotropního, celostního, kdy v popředí stojí celá síla a obsah nevědomí jedince, národa, celého lidského rodu; lidský život není omezen hranicí západní linearity, ale odehrává se v kruhu, stejně jako celý řád universa.

V duchovně vyspělých civilizacích jsou mimořádné stavy vědomí vyvolávány mnoha způsoby – zpěvem, tancem, bubnováním, chřestěním, recitací manter, dlouhodobým půstem, pobytem v nehostinných, extrémních podmínkách, které přináší fyzickou i sociální deprivaci, dále pak spánkovou deprivací, užíváním psychotropních látek, dechovými technikami, vdechováním výparů z posvátných bylin, atp. (Eliade, 1997). Všechny tyto techniky, ať už jsou používány samostatně, nebo jako součást rituálů, mají za účel navodit stavy hlubokého transu, který vede k překročení vlastního Ega jedince a napojení se na osobní, či kolektivní nevědomí. Důvodem pro vyvolání těchto stavů může být snaha o kontakt s duchy předků, božstvy, bytostmi z jiných sfér, mytologickými postavami, silami přírody, rituální očista duše, či očištění a osvobození celého rodu, kmene, dále pak věštění, léčení. Specifickou skupinu tvoří přechodové rituály, které mají provázet duši lidské bytosti do další fáze života – od zrození, dospívání, porodu dítěte, smrti, až po cestu ke znovuzrození.

Původní pohanské rituály, které byly v dávné minulosti běžné i v dnešní západní kultuře, začala s nástupem křesťanství nahrazovat církevní doktrína. Ačkoli byl poselstvím původního křesťanství soucit, milosrdenství a důraz na vlastní volbu, církev postupně celé křesťanské učení znehodnotila nánosem dogmat a z křesťanství učinila zákon, což naprosto znemožňuje svobodnou volbu jednotlivce. Co je podstatnější, rituály, které měly očistit a provázet duši člověka, byly církví zrušeny, a malý zbytek přešel pod přímou kontrolu církevních hodnostářů. Aktivita lidského jedince byla potlačena, místo toho museli věřící přijmout pasivní roli, která se většinou omezuje na pouhou účast na mších. I úkony, které vznikly z původních přechodových rituálů, byly značně deformovány a zkráceny, a tento proces stále pokračuje. Například křest novorozeného dítěte, který v ortodoxních církví probíhal ponořením celého dítěte do vody, byl Římskokatolickou církví omezen na pouhé pokropení. Zádušní mše je omezena pouze na krátký obřad, kdy kněz předčítá pasáže Bible, a pozůstalí zůstávají již pasivní. Provázení duše zemřelého v původnější podobě ještě probíhá například u církví východního obřadu, kdy se

rituální rozloučení se zemřelým koná i v jeho domě, za účasti široké rodiny a přátel. Všichni se zapojují do modliteb a písní, které v první fázi posmrtného života zemřelého přispívají k očistě jeho duše, která bilancuje kdesi mezi naším a jiným světem svůj předchozí pozemský život. Poslední rozloučení se zemřelým probíhá znovu po 40 dnech od úmrtí (tzv.Sorokova), kdy je dle tradice duše zemřelého připravena definitivně opustit tento svět a přejít do další dimenze. Odchází v doprovodu zpěvu a modliteb, svíce v rukou blízkých přátel a příbuzných jí svítí na cestu. Je jasné, že takovýto odchod ze života vzbuzuje více klidu a smíření nejen pro zemřelého, ale zejména pro všechny pozůstalé, je důležitou součástí procesu loučení a truchlení. Není divu, že bez pomocných přechodových rituálů se některá důležitá témata života tabuizují, nebo i pouhá myšlenka na ně vzbuzuje v živých hrůzu a beznaděj. Je to jeden z důvodů, proč se myšlenky lidí západního světa upínají k materiálním věcem. Vše ostatní přináší pocity nejistoty a hrůzy z destrukce všeho, co dává alespoň iluzorní pocit jistoty, díky naprosto jasným a daným materiálním hranicím, které přináší karteziánsko-newtonské paradigma.

Pomocníkem v duchovním rozvoji člověka západní kultury měla být církev. Jejím úkolem mělo být prosazování aktivního přístupu jedince ke své spiritualitě a měla také plnohodnotně nahradit bývalé pohanské obřady, rituály a zvyky, které byly často spojované s obětováním zvířat i lidí. Od toho mělo být v duchu křesťanské nauky o milosrdenství a soucitu upuštěno. Plnohodnotný přechod od pohanství ke křesťanství se církvi bohužel nezdařil. Příslušnost k určité církvi se stala pomocnou berličkou menšího množství lidí, kteří ve své nejistotě a zmatku hledají oporu v řádu a homogenní referenční skupině. Ale o naplňování poselství křesťanství a jeho podstatě se již příliš nemluví. Ti, kteří se chtějí aktivně podílet na rozvoji své duchovní stránky, jsou odkázáni sami na sebe, nebo na zdroj informací, který k nám přináší ostatní světové filozofie a náboženství. Stále častěji se objevují pokusy o získání duchovních zkušeností a inspirace prostřednictvím užívání psychotropních látek, v některých případech aniž by dotyčný uměl s těmito látkami dobře a bezpečně zacházet. Tím samozřejmě nechci říci, že v křesťanství není obsažena potřebná hloubka a duchovnost, naopak. Již samotné počátky křesťanské filozofie, spojené s postavou Ježíše Krista, nesou jasné prvky hluboké spirituality, hluboké duchovní transformace. S mimořádnými stavy vědomí se setkáváme ve chvíli křtu Ježíše Nazaretského Janem Křtitelem, kdy Ježíš zaslechl poprvé boží hlas

(transcendentní hlasy mohou stát na počátku PK, nebo ji celou provázet), poté se odebral do pouště (vystavení se extrémním podmínkám), kde setrval 40 dní v bojích s démony, nebo dokonce samotným ďáblem – v tomto všem nalézáme motivy zkoušky, smrti, a znovuzrození (Evangelium sv. Matouše, kapitola 3,4). Mnohé tyto prvky se velmi podobají šamanské iniciaci, jak ji známe ještě dnes. V počátcích duchovní cesty Krista můžeme jasně rozpoznat některé konkrétní formy psychospirituálních zážitků. Tato hluboká duchovní transformace jediného člověka položila základy jednoho z nejrozšířenějších světových náboženství – křesťanství. O několik století později se ale obraz křesťanství mění – mimořádné stavy vědomí, vedoucí k transformaci člověka, se stávají výsadní záležitostí církevních hodnostářů. Pro zbytek lidstva jsou uzavřené a tabuizované – pokud jich někdo vědomě užíval, byl prohlášen za kacíře a čaroděje, pokud se někdo dostával do podobných stavů samovolně, byl prohlášen za posedlého a prokletého. Snaha církve držet pod kontrolou vědomí člověka vyvrcholila ve středověku přísnou dogmatickou doktrínou a nechvalně proslulými hony na čarodějnice. Zdá se, že církev v průběhu staletí radikálně pozměnila samotnou podstatu křesťanské nauky…

Chceme-li dobře porozumět základním mechanismům, formám, a vůbec celkové problematice psychospirituálních krizí, měli bychom mít alespoň základní znalosti o nejstarším duchovním systému na světě – šamanismu, a dále pak o hlavních myšlenkách původních indických filozofií - hinduismu a buddhismu. Spojením poznatků z těchto zdrojů získáme minimální vědomostní rámec, potřebný pro pochopení podstaty psychospirituální krize.

1.2 Hinduismus a buddhismus

Tíhnutí lidských bytostí ke spiritualitě, k přesažení vlastního Ega a fyzických hranic, stejně tak jako základní vývojové modely psychospirituální krize, lze poměrně dobře vysvětlit na základních principech východní filosofie, konkrétně filosofie indické. Ta umožnila vznik dvou velmi silných a navzájem propojených náboženských a filozofických směrů – staršího hinduismu a z něho vyvinutého

buddhismu. Principy těchto filozofií jsou podkladem pro pochopení podstaty mnoha specifických forem psychospirituální krize.

Nejstaršími známými posvátnými texty hinduismu jsou védy. Jejich vznik se odhaduje na dobu mezi 1200 až 900 př.Kr., ale ústní tradice, na níž jsou texty založeny, může sahat několik století a možná i tisíciletí hlouběji do minulosti. Védy jsou sbírkami hymnů a rituálních průpovědí, jež byly recitovány při obětech bohům árjovského panteonu (Zbavitel, 1996). Texty charakterizuje hloubka duchovního obsahu, ale i jejich ladění. Nesetkáme se tu s pesimismem, jak ho nacházíme v pozdější hinduistické literatuře, naopak tato díla jsou zcela pozitivní ve svém pohledu na život a na smrt, i v uznávání kosmického řádu, zahrnujícím respektování nejvyšších hodnot ve vesmíru, kterými jsou dobrota, krása a pravda. Existují čtyři základní védská díla: *Rgvéd*, *Samavéd*, *Jadžurvéd* a *Atharvéd*. Jako první vznikl *Rgvéd*, „Vědění ve verších". Sestává z 1028 oslavných hymnů, jež jsou věnovány 33 různým bohům, nejvíce ale Indrovi, Agnimu a Sómovi. Celkových 10 589 strof védu je rozděleno do deseti knih, doslova „kruhů". Jednotlivé knihy *Rgvédu* mají různý básnický styl. Podle tradovaného výkladu byly sestaveny věštci z různých rodů. Hlavní rituál, na nějž *Rgvéd* odkazuje, je oběť. *Samavéd*, „Vědění v nápěvech", je proslulý komplikovaností své poezie. Je sbírkou nápěvů, které byly převzaty z osmé a deváté knihy *Rgvédu*. *Jadžuravéd*, „Vědění o oběti", zahrnuje několik hymnů oslavujících bohy, mnohem více se ale zaměřuje na vlastní techniku obětního rituálu. *Atharvéd*, „Vědění atharvanů", byl pojmenován podle brahmanského rodu, který podle tradovaného výkladu sestavil védy. Je knihou průpovědí a zaklínadel pro nejrůznější příležitosti - od úspěchu v lásce až po úděl na onom světě.

Dalšími texty nábožensko-filosofického charakteru, jež byly sestaveny převážně v 7. a 5. století př.n.l., jsou upanišady (Zbavitel, 2004). Tvoří nejmladší vrstvu védské slovesnosti a jsou považovány za součást védů. Jsou „védantou", tedy závěrem védu. Přesto se ale od vlastních védských sbírek liší. Dřívější soustředění na rituál oběti v upanišadách polevuje, do popředí se dostávají filosofické a mystické otázky. Spíše než na vzývání vnějších božstev se upanišady zaměřují na hledání boha vnitřního. Pátrají po podstatě univerzální síly, „brahma", jež je obsažena ve všech věcech, ve všem živém, ve vodě, ve vzduchu, v ohni i v zemi. Původnímu uctívání božstev, které doprovázely hromadné oběti, někdy i stovek

zvířat, se učení upanišad nejen vyhýbá, ale i ho odsuzuje. Upanišady narozdíl od véd hlásají rovnost všech živých bytostí, neboť individuální duše, „átman", je odrazem božského „brahma", je součástí celku, a jako takovou je nutno ji chránit. Upanišady jsou odrazem hluboké proměny indické společnosti, která v té době procházela radikálním vývojem. Části sekt asketů, mystiků a poustevníků se odklonily od původního hinduismu, který kromě uctívání božstev uznával teorii kast a autoritu brahmanských kněžů. Jedním ze zvěstovatelů nového učení byl i Gautáma Siddhárta, kterému se budu věnovat v jedné z dalších kapitol. Hlavním poselstvím upanišad tedy je, že „átman", individuální duše každého jedince, je totožný s „brahma", duší vesmíru. Toto poselství zdůrazňuje i jedna z nejznámějších upanišad, *Bhagavadgíta*. Jejím jádrem je nadčasové učení o tom, čeho je třeba k dosažení duchovní svobody a ke splynutí s Bohem. Řešením, které dílo navrhuje, je vzdání se nikoli materiálních věcí, ale sobeckých tužeb a lpění. Ústředním výrokem upanišad je mantra „Tat tvam asi", v překladu „To jsi ty" (Zbavitel, 2004). Vyjadřuje vztah mezi *brahma*, „to", a *átmanem*, „ty". *Brahma* je pro lidskou mysl nepostižitelné: je neosobní, nezměrné a neměnné. Stojí mimo tento svět, je neproměnlivým a nehynoucím jsoucnem. Je to duše universa, duše vesmíru. Ač je nepopsatelné, oživuje jeho jiskra, „átman", každou bytost. *Átman*, individuální duše, pravé já a pravý základ jedince, je nehmatatelný a nezničitelný, ve smrtelném těle nesmrtelný. *Átman* tedy není závislý na těle a je věčný. Jako nejvyšší realita čirého vědomí se *átman* nikdy nezrodil, neboť existoval vždy, a proto nemůže zemřít, může se ale navrátit do spojení s *brahma*, zdrojem a dechem všeho, co existuje. *Átman* prochází nekončícím řetězcem vtělování. Má-li splynout s *brahma*, s nímž je vlastně totožný, musí se z tohoto koloběhu vymanit. Upanišady nám o *brahma* říkají toto: *„Brahma, zdroj, podpora a ukončení vesmíru, se podílí na každém okamžiku bytí. Bdí s bdícím, sní se snícím, spí hlubokým bezesným spánkem se spícím. Ale překračuje tyto tři stavy, aby se stalo samo sebou. Jeho pravá podstata je čisté vědomí"* (Upanišady, 1990, str.61). Klíčovou složkou, která ovládá cyklus smrti a fyzického znovuzrození, koloběh životů, z něhož se *átman* snaží uniknout, je *karma*. Zákon *karmy* stanoví, že každý čin, každé konání má své příčiny a následky, akce způsobují reakce, před nimiž není úniku. *Karma* je příčinou osudu každého z nás, je přírodním zákonem odplaty za naše skutky i myšlenky. Nepřízeň osudu v našem současném životě je následkem našich činů v životech

minulých. Stejně tak naše konání v současném životě předurčuje náš úděl v životech budoucích. Naše vědomí je nositelem *karmické* paměti, v níž jsou zaznamenávána mnohá vtělení *átmánu*, naší duše. Karmě není možné se jakýmkoli způsobem vyhnout, proto ani sebevražda není řešením naší situace.

Karmu nelze vnímat na základě principu trestu či odměny – je pouhým důsledkem činů, myšlení a cítění, je příčinou okolností dalších, dalších osobních příběhů. Skrze tyto okolnosti, skrze utrpení, bolest a uvědomění, můžeme postupně pročišťovat naši negativní karmu, která zapříčiňuje nutnost čelit v dalších životech tomu, v čem jsme minule selhali (Rinpočhe, 1996). Do koloběhu zrození a umírání, který buddhisté a hinduisté nazývají *samsára*, se rodíme, protože tíhneme k činům a toužíme žít normálním životem. Jedinou možností, jak se z tohoto koloběhu vymanit, je očistit svou karmu od všech negativních skutků, to jest, přijmout za ně odpovědnost, postavit se jim, napravit je a v neposlední řadě vědomě a beze zloby přijímat i důsledky svých dřívějších negativních činů, které se projevují v tomto životě. Toto však ještě k vysvobození ze *samsáry* nestačí. Je třeba přestat toužit po životě a nelpět na něm. To, co nutí naše duše k věčnému pohybu, je touha. Pohyb lze zastavit pouze naprostým vzdáním se této touhy. Jiné cesty není. V jedné z nejznámějších upanišad, Bhagavadgítě, se praví: *„Kdo s rozmyslem očištěným se ukáznil, vytrvalostí zvládl své já, vzdal se zvuku a dalších smyslových jevů, odvrhl vášeň i nenávist, prodlévá v osamění, jí lehce, zkrotil řeč, tělo i mysl, provždy se upjal k sebekáznění pohroužením, uchýlil se k bezvášnivosti, zavrhl osobitost, násilí, nadutost a žádost, hněv a majetek, nemá pocit vlastnictví a je zklidněný, je hoden ztotožnit se s brahma"* (Bhagavadgíta, 2000, str. 96).

Celý náš hmotný svět, který vnímáme pomocí pěti smyslů - zraku, sluchu, čichu, chuti a hmatu, to všechno je *maja*, pouhá iluze. Je to šálení našich smyslů, je to mlha, kterou musíme prohlédnout, abychom byli hodni poznat pravdu. Iluzí je však nikoli svět sám o sobě, nýbrž náš vjem tohoto světa. *Maja* je vše, co je pomíjející. Pokud naše Já osvobodíme od všech smyslů a jejich vjemů, prohlédneme *májiným* závojem, a spatříme své pravé Já, které je světlem, duší vesmíru. Upanišady nám o překonání iluze máji promlouvají takto: *„Pošetilci sledují tužby těla a upadají tak do tenat všeobjímající smrti. Avšak moudří, kteří vědí, že Já je věčné, nehledají věci, které pomíjejí"* (Upanišady, 1990, str.48).

Maja byla stvořena nejvyšším Bohem, je jeho vidinou. Je složena z kvalit, kterými jsou světlo, neklid a temnota. Nejvyšší o ní v Bhagavadgítě hovoří takto: *„Neboť tuto mou vidinu obdařenou kvalitami lze stěží překonat. Pouze ti, kdo se uchýlí ke mně, tuto vidinu překročí"* (Bhagavadgíta, 2000, str.59).

Zakladatel učení buddhismu, Gautáma Siddhárta, později Buddha, „Probuzený", se narodil v roce 563 př. n. l., v malé zemi v severovýchodní Indii, na území dnešního jižního Nepálu (Bondy, 1991). Údaje o jeho životě nalezneme ve staroindických náboženských textech složených v sanskrtu, zejména v *Théravádách*, *Agámasutrách*, *Buddhačaritě* a v *Lotosové sútře*. Jeho otcem byl král Šuddhódana, silný a rozhodný panovník z rodu Šákjů. Život Siddhárty je opředený mnoha legendami, které provázely již jeho početí. Říká se, že té noci, co byl princ počat, zdál se jeho matce, královně Máje, zvláštní sen. V tom snu tančila s bílým slůnětem, které jí nakonec vložilo do lůna bílý lotos. Následujícího dne před ni předstoupilo 64 bráhmánů a předpovědělo jí, že se stane matkou budoucího Buddhy. Po devíti měsících, kdy královna cestovala do své rodné země, aby tam porodila, jak bylo tehdy zvykem, zachvátily jí uprostřed cesty, v lese Lumbiní, porodní bolesti. Legenda praví, že ve chvíli, kdy královna vstoupila do lesa, jeden ze stromů, vědom si závažnosti toho okamžiku, sklonil svou větev tak, aby se o ni Mája mohla při porodu opřít. Skoro bezprostředně po svém narození udělal Siddhárta sedm kroků do každé ze čtyř světových stran s pravou rukou zvednutou v gestu *abhajamudra* (uklidnění) a s levou otočenou k zemi v gestu *varadamudra* (splnění přání). V jeho šlépějích vyrašily lotosové květy.

Princ žil šťastně a spokojeně v královském paláci, vychovávaný svou tetou a nevlastní matkou, neboť královna Mája zanedlouho po jeho narození zemřela. Otec syna zahrnoval materiálním blahobytem a nutil ho setrvávat na pozemcích královského paláce, neboť se obával naplnění proroctví, které princi předurčovalo trýznivou cestu za osvícením. Král toužil, aby jeho syn byl mocným vládcem a jeho nástupcem, nikoli mudrcem či asketou. Princ proto nikdy neměl poznat, co je utrpení, bolest a smrt. V šestnácti letech se Siddhárta oženil se svou sestřenkou Jašodhárou, a až do svých devětadvaceti let žil radostným a bezstarostným životem. Pak ale jednoho dne, hnán podivnou touhou a nutkáním, zatoužil Siddhárta vidět a poznat své město. Vydal se proto poprvé ve svém životě na projížďku z paláce. Tehdy spatřil vetchého starce, opírajícího se o hůl, a otázal se svého přítele, proč je

tento muž tak sláb. Ten mu odvětil, že tento člověk je stár a že stáří postihne každého živého tvora. Když Siddhárta vyjel z paláce druhého dne, otřásl jím pohled na těžce nemocného člověka, a na otázku, co tomu muži je, se mu dostalo odpovědi, že každý člověk trpí, dolehne-li na něj choroba. Při třetí vyjížďce se mu naskytl pohled na mrtvého, který byl nesen na pohřební hranici. Tehdy pocítil poprvé hlubokou lítost a soucit nad bolestí tohoto světa a objevil zároveň i jeho pomíjivost. Dostalo se mu poznání o věčném koloběhu, o strasti a touze, která spoutává všechny živé bytosti. Dokonce i svému synovi, který se v té době narodil, dal jméno Ráhula, což v překladu znamená „pouto". Protože byl Siddhárta zmítán pochybnostmi, vyjel opět ze svého královského paláce. Toho dne spatřil meditujícího světce, ze kterého vyzařoval vnitřní mír. To ho přesvědčilo, že k osvobození od strasti, v níž spatřoval podstatu bytí, může vést hloubavé rozjímání. Brzy poté se rozhodl, že opustí palác, ženu i dítě a bude hledat osvícení, po jehož dosažení by mohl všem bytostem ukázat cestu, vedoucí ke spáse a zániku strasti. Ačkoli ho dal otec hlídat a po celém paláci zostřil stráže, aby princ nemohl uniknout, všichni obyvatelé paláce náhle upadli do čarovného spánku a Siddhárta vyšel ven, oblečen jako toulavý asketa.

Siddhárta strávil na cestách šest let. Zprvu se vydal jižním směrem, do hlavních duchovních center dnešní Indie, kde se učil u těch nejvýznačnějších guruů. Později dorazil do poustevny, kde jej nazí mniši, kteří prováděli přísné posty a umrtvovali svá těla, přesvědčovali, že zdrojem osvobození jsou bolest a sebezapření. Siddhárta prožil několik let jako asketa a nepřijímal téměř žádnou potravu, dokud se mu pupek nedotkl páteře. Pak ale jednoho dne uslyšel učitele, jak promlouvá ke svému žákovi o hře na hudební nástroj: jestli strunu napneš málo, nebude hrát, napneš-li jí příliš, také nebude hrát. Z této věty Siddhárta pochopil, že každý extrém nikam nevede a jedinou správnou cestou je harmonie. Přijal tedy misku rýže od vesnické dívky a rozloučil se s mnichy s tím, že tělo je podřízeno mysli a tudíž nikoli tělo, nýbrž mysl je třeba ovládnout. Ve svých pětatřiceti letech přišel do vesnice jménem Bódhgaja, a usedl pod strom se zkříženýma nohama, s tváří obrácenou k vycházejícímu slunci. Zařekl se přitom, že neodejde, dokud nedosáhne osvícení.

Budoucího Buddhu krátce poté oslovil démon Mára, pán smrti, kterého doprovázely jeho dcery zosobňující zmatek, veselí, pýchu, chtíč, požitek a touhu. Ti všichni na Sidhártu naléhali, aby se vzdal svého cíle, připomínali mu povinnosti krále a možnosti bohatství a slávy. On ale zůstal netečný, s očima zavřenýma a od

vnějšího světa odvrácenýma. Mára se rozzlobil a vrhl proti svému nepříteli veškerou sílu svých děsivých vojsk. Mnohohlaví démoni běsnili, nahé divoženky ověnčené lebkami se rušivě míhaly před zraky meditujícího. Říká se, že i bohové nebes se zalekli, v panice uprchli a nechali budoucího Buddhu napospas osudu. Mára vyslal veliký vichr, který však nepohnul ani lemem Siddhártova šatu, balvany a vystřelené šípy se silou jeho meditace měnily v květy a Márou seslaná temnota ustoupila. Mára se ale ještě nevzdával. Zaútočil znovu, v podobě Siddhártova vlastního ega. Ten ho ale odvrhl a na důkaz svého osvícení se dotkl pravou rukou země, která se zachvěla. Mára byl poražen.

Během první části noci, jež následovala, nabyl Siddhárta plné znalosti o svých předchozích životech. Nahlédl, jak je veškeré bytí křehké a pomíjivé, a utvrdil se v potřebě soucitu ke všem bytostem, které jsou lapeny v nekonečném koloběhu strádání a znovuzrození. Během druhé části oné noci nabyl Siddhárta schopnosti vidět a vnímat kauzální řetězec způsobující opětovné zrození, a tudíž i veškeré utrpení *(dukha)*. Během třetí části té noci porozuměl zákonitostem *karmy*, prošel osmi stupni meditace a dosáhl dokonalosti. V té chvíli dosáhl již plně procitnuvší Buddha osvícení a schopnosti plného duchovního vhledu. I sama příroda pocítila nesmírný význam té události, vesmír zaburácel v oslavách, a z nebes se snášely girlandy květů. Lidstvo získalo naději na vysvobození z nekonečného koloběhu utrpení, rození a umírání.

Buddha překonal pokušení pohroužit se plně do *nirvány* (vyhasnutí já), a odhodlal se k záměru hlásat své učení, promlouvat o „vznešené osmidílné stezce" (Zbavitel, 1985). Po svém probuzení cestoval Buddha ještě celých pětačtyřicet let po severní Indii, kde svým stále početnějším žákům kázal o střední cestě. Tato cesta poznání vede mezi dvěma extrémy - užíváním nadbytku a asketickým odříkáním. Svou první promluvu, „výklad o roztočení kola Zákona", *dharmy*, pronesl v gazelím háji u Sarnáthu poblíž Varánasí. Naslouchalo mu jeho pět bývalých společníků, asketických mnichů, od jejichž učení upustil. Buddha při své promluvě pronesl „čtyři vznešené pravdy" - život je plný strasti, strast pramení z touhy po moci, požitcích a dlouhém životě; oprostíme-li se od této touhy, zbavíme se i strasti a můžeme dosáhnout *nirvány*. Cesta od oproštění se od touhy, a tedy i strasti, je „vznešená osmidílná stezka". Tato je schůdná jak pro mnichy, tak i pro laiky. Není tedy určená jen pro určité elitní skupiny. Sestává z osmi navzájem souvisejících

principů, kterými jsou: správné porozumění, správný úmysl, správná řeč, správné jednání, správné živobytí, správné usilování, správné uvědomování si a správné soustředění. Ten, kdo postupuje po této stezce, dosáhne *nirvány,* která je podle Buddhy dostupná všem (Góvinda, 1994).

Buddha říká, že život sám o sobě není plný žalu, to jen jeho pomíjivost jej činí nedokonalým a pro člověka neuspokojivým. Touha pramení z nevědění, z mylného náhledu na podstatu bytí. Buddha tomu čelí svou naukou o *anátmánu*, o „nejá", v níž popírá existenci věčného Já, neboť právě ztotožnění se s Já považoval za jednu z hlavních příčin lidského strádání. Mezi základní zásady buddhismu patří vzdání se všeho egoismu a sobectví, bezvýhradný soucit a láska ke všemu živému, stejně tak nelpění na vnějším světě a vědomí jeho pomíjivosti (Dalajláma, 2005).

Z těchto východních filozofických systémů byly vyvinuty speciální techniky, rozvíjející psychospiritualitu jedince, jako například jóga a pranájáma, zen-buddhistická meditace, recitace manter a posvátných textů, tchai-čchi, techniky používané při výcviku čínských bojových umění (například kung-Fu v klášteře Shao-Lin), a mnohé další. Společným cílem těchto technik, spojených s filozofií hinduismu a buddhismu, bylo přesažení Ega jednotlivce a návrat do středu. Ať už to bylo v Hinduismu prohlédnutí átmánu iluzí maji a návrat k brahma, nebo osvobození se z koloběhu inkarnací, očištění karmy a osvícení v buddhismu.

1.3 Šamanismus

Běžný význam slova šamanismus bývá dnes většinou spojován pouze s domorodými praktikami původních obyvatel Ameriky, možná snad ještě i některých kmenů asijské části Sibiře. Šamanismus je přitom nejstarším duchovním systémem a léčitelským uměním lidstva, jeho počátky údajně sahají až do období paleolitu, nejméně však 30 000 až 40 000 let zpět do minulosti. Šamanismus se vyskytoval (nebo ještě vyskytuje) ve všech kontinentech světa - Africe, Asii, Evropě, Severní i Jižní Americe, Austrálii, Mikronésii, Polynésii (Grof, 2001). V mnoha předindustriálních civilizacích světa ho můžeme nalézt ještě v jeho původní podobě, jinde prošel jistými změnami, a někde vymizel zcela.

Šamanem se člověk nerodil, ale stával. Někdy se predispozice k šamanismu a šamanské zkušenosti přenášely v rodě, z matky na dceru, z báby na vnučku, z otce na syna. Šamany se nestávali pouze muži, ale i ženy. Na začátku byla vždy spontánní psychospirituální zkušenost, možná i krize, která přinášela budoucímu šamanu vize a prožitky cesty podsvětím, boj se zlými duchy, motiv zkoušky, spojený se smrtí a následným znovuzrozením šamana. Po této úspěšné iniciaci se jedinec stával Šamanem. Získával mnoho schopností – uvést se vlastní vůlí do transu a v tomto mimořádném stavu vědomí věštit, navazovat kontakty s duchy a démony, získávat potřebné znalosti a informace k léčení a také schopnosti mimosmyslového vnímání. Kromě toho mohl vyvolat mimořádné stavy vědomí i u ostatních příslušníků kmene. Vedl mnohé rituály přechodu a ve svém kmeni zastával důležitou roli – byl ctěný, vážený, nepostradatelný. K vyvolání mimořádných stavů vědomí se běžně používaly (a stále používají) různé pomůcky a techniky - bubny, chřestidla, vykuřovadla, tanec a zpěv, pobyt v extrémně náročných podmínkách, odříkávání manter, vision quest, cílená spánková deprivace, dlouhodobý půst, postupy zahrnující bolestivé zásahy na těle, sweatlodge, psychoaktivní látky rostlinného i živočišného původu (Vančura, 2005).

Psychedelické látky, ať už rostlinného, či živočišného původů, byly využívány pro různé rituální a magické účely v primitivních i vyspělých kulturních částech světa. Nejstarší dochované prameny o používání těchto látek sahají do doby 1500 let před n.l. Patrně nejrozšířenější rostlinou s psychedelickými účinky je konopí, jinak také hašiš, marihuana, gandža, kif. Oficiální název rostliny je Cannabis, druhotné

jméno se odvozuje od konkrétního druhu, kterých je bezpočet. Konopí je široce rozšířenou rostlinou i v Evropě, dle dochovaných pramenů ho do Evropy přivezly nomádské kmeny Skythů a Sarmatů, které byly íránského původu. Rostlinu používali k četným magickým obřadům a rituálům, nejčastěji ji vhazovali do ohně a vdechovali její kouř, který umožňoval poměrně rychlý nástup transu. Popel tohoto ohně sypali na mohyly zemřelých, což pravděpodobně svědčí o tom, že pro ně bylo konopí posvátnou rostlinou. Tyto íránské kočovné kmeny, které Hérodotos popisuje jako téměř neporazitelné válečníky, dosáhly na území východní Evropy až po oblast mezi Dunajem a Tisou, kde v průběhu prvního tisíciletí našeho letopočtu splynuli s ostatním obyvatelstvem. Kromě Evropy a střední Asie bylo konopí rozšířeno také v Indii, Africe, Tibetu, Číně, Severní a Jižní Americe a v Karibské oblasti. Používalo se nejen v průběhu magických obřadů a rituálů, ale také k léčebným účelům a prostému potěšení(Eliade, 1997).

Další, již ve starých pramenech zmiňovanou, psychotropní látkou je v indickém *Rgvédu* popisovaný posvátný nápoj Sóma, jehož účinkům věnuje tento védský spis 120 veršů (Zbavitel, 2004). S obdobou tohoto nápoje se setkáváme i u starověkých Peršanů, zde byl avšak znám pod jménem Haoma. Podle některých výzkumů je pravděpodobné, že hlavní ingrediencí tohoto nápoje byla Muchomůrka červená, která byla, a stále ještě zůstává, oblíbenou rostlinou u velkého množství sibiřských kmenů a jihoamerických domorodců. Ve střední Americe používaly zdejší domorodé kultury, jako například Mayové, Aztékové a Toltékové více než 16 rostlin s různými psychotropními účinky. Některé kmeny, které v této oblasti dokázaly přežít nájezdy kolonizátorů z Evropy a zachovat si vlastní kulturu, dodnes používají rostliny jako kaktus peyotl, posvátné houby teonanacatl, a semena rostliny povíjnice nachové, známé pod domorodým názvem ololiuqui. Peyotl se postupně rozšířil i mezi kmeny severoamerických Indiánů. Velmi známou jihoamerickou psychedelickou rostlinou je liána Banisteriopsis caapi, ze které se připravuje nápoj ayahuasca, sloužící jednak k navozování transovních stavů, k léčbě duše, ale i k dramatickým přechodovým rituálům(Grof, 2004). V Africe byl hojně užívaný kořen keře eboga, který kromě bojovníků, lovců, a šamanů vyhledávala i divoká zvířata, jejichž chování se po požití tohoto kořene nápadně měnilo. Dalšími rostlinami, které byly hojně využívány i ve středověku k výrobě čarodějných nápojů, patří mandragora, blín černý, durman obecný a rulík zlomocný. Nesmíme opomenout, že

česká kotlina je proslavena hojností výskytu hub Lysohlávek (obsahující aktivní psychotropní látku psylocibin), které se staly pro svou dostupnost a nízké pořizovací náklady velmi vyhledávanou a populární surovinou. Toto je jen neúplný výčet psychoaktivních látek rostlinného původu, které plnily, a na mnohých místech světa ještě plní, důležitou roli v průběhu šamanských rituálů. Jinde jejich magickou funkci nahradila funkce relaxační.

2. Psychospirituální krize - základní orientace v problematice

2.1 Vymezení pojmu psychospirituální krize a psychospirituální zkušenost

Termínem psychospirituální krize rozumíme vnitřní psychologický proces, pro který jsou charakteristické mimořádné stavy vědomí, zahrnující neobvyklé zážitky a zkušenosti transpersonálního charakteru, překračující hranice běžného chápání lidského Ega, času a prostoru (Grof, 2004). Jednoduše bychom mohli říci, že se jedná o krizi související s náhlým duchovním probuzením, kterou jedinec není schopen mentálně zpracovat. Oproti cílenému vyvolávání mimořádných stavů vědomí, ke kterému dochází díky používání výše zmíněných technik a psychotropních látek, vzniká psychospirituální krize spontánně, bez vědomého chtění, ačkoli její nástup může být právě způsoben účastí na duchovním cvičení nebo požitím psychotropní látky. Podpora pozitivního potenciálu těchto zážitků vede v krátké době k vymizení akutních příznaků krize a může přispět k osobnostnímu růstu (Lukoff, 1985).

Je to právě nepřipravenost a chybějící rámec pro tento zážitek, který odlišuje psychospirituální krizi od psychospirituální zkušenosti, která nedosahuje stadia krize. Odlišit PK od psychospirituálních zážitků nemusí být snadné. I psychospirituální zkušenost, která nedosáhne úrovně krize, může být velice intenzivní, může být spuštěna náročnou životní a často traumatizující událostí. Forma této psychospirituální zkušenosti je více méně totožná s níže popsanými formami PK, jen přístup jedince k této zkušenosti je odlišný. Kritéria intenzity, náhlosti a určitých doprovodných fyzických symptomů, jako poruch stravování a spánkového režimu, mohou být pro odlišení PK od psychospirituální zkušenosti poněkud zavádějící. Pro někoho může být neschopnost spát a jíst již sama o sobě natolik traumatizující a nepochopitelná, že jedinec bude svůj stav prožívat jako hlubokou krizi. Naopak druhý může tyto okolnosti přijímat jako součást celého procesu probuzení, nepropadne panice, a celému procesu se poddá – zde se nebude patrně jednat o PK, ale o psychospirituální zkušenost s plným vědomím toho, že se děje něco pozitivního, konstruktivního, co rozšíří rámec mého vědomí i těla. Podle M.Vančury je jedním z nejdůležitějších rozlišovacích kritérií vlastnictví potřebného

rámce pro daný psychospirituální zážitek. Pokud mne tento přicházející proces zcela zahltí a jeho kontrola se mi bez mého vnitřního souhlasu vymkne naprosto z rukou (a tato ztráta mi způsobí šok či trauma), pokud mne tento proces zastihne absolutně psychicky nepřipraveného, jedná se patrně o PK - a já zatím nemám potřebný rámec, abych tento proces bez cizí pomoci akceptoval, porozuměl mu, a integroval nové zážitky do vědomí. Lidé s PK nedokáží po jejím odeznění znovu začít v místě, ve kterém je krize zastihla; vše se otočilo o 180 stupňů, všechny staré základy byly zbořeny. Pokud si již ale dokáži určité spirituální zážitky a události spojovat, a zapadají mi do sebe, pokud jsem otevřený těmto proudům, a jejich přítomnost ve mně nevzbuzuje nepřiměřenou úzkost, ale častěji extatické vytržení a fascinaci, můj rámec je již dostatečně široký. U psychospirituální zkušenosti se po jejím odeznění, ať už byla sebeintenzivnější, dokáži vrátit do starého života, tam, kde jsem skončil, a začít postupně pracovat na změnách ve svém životě a sebetransformaci – ponechat základy, které ustály nápor této zkušenosti, a očistit je od nánosu špíny, všeho nepotřebného, co na těchto základech stálo. Proces psychospirituální zkušenosti má kontinuální průběh – jedná se spíše o návazný sled událostí, které často nesou prvky synchronicit a souvisí s duchovní cestou jedince, vedou k jeho postupnému duchovnímu probuzení. Je třeba zdůraznit, že určité zážitky psychospirituálního charakteru mohou u někoho vyústit v krizi, zatímco u druhého se vše odehrává na úrovni psychospirituální zkušenosti, s vnitřním a vědomým porozuměním celému procesu, a jeho kontinuálním rozvojem (Vančura, 2005). Také ten, kdo tento transformativní proces nedokáže unést, a má potřebu sdělovat každému na potkání, co se mu právě děje, prochází s největší pravděpodobností již PK. Zatímco ten, kdo necítí okamžitou potřebu o tomto zážitku s kýmkoli mluvit, zažívá pravděpodobně psychospirituální zkušenost – takový člověk si pečlivě vybírá, komu projevit svou důvěru, a s momentálně probíhajícím zážitkem se svěřit (Lukoff, 2007). Nesdělitelnost prožitku je po odeznění akutní zkušenosti charakteristická pro všechny psychospirituální zážitky – ať už psychospirituální krize nebo zážitky, které se krizí nestanou.

Po odeznění akutního stadia psychospirituální krize, za předpokladu, že se celý proces mohl plně a spontánně rozvinout a jedinec našel adekvátní podporu, dochází většinou vlivem hluboké transformace myšlení a cítění k výraznému zkvalitnění života jedince.

Pro tyto stavy existuje v zahraničí velké množství termínů, z nichž asi nejznámější je anglický termín *spiritual emergency*, jehož autorem je Stanislav Grof. Volně můžeme tento termín přeložit jako duchovní vynořování, přičemž význam slova *emergency* je vynořující se na povrch, ale také znamená stav naléhavosti a nouze, což velmi dobře vystihuje podstatu psychospirituální krize. Dalšími užívanými termíny jsou pozitivní dezintegrace (Dabrowski), mystické zážitky s psychoidními rysy (David Lukoff), vizionářské stavy (John Perry) a další.

Mezi hlavní osoby, které se podílely na výzkumech v této oblasti, patří jednoznačně Stanislav Grof. Narodil se v roce 1931 v Praze, absolvoval studium na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Osobní zkušenost s LSD zaměřila jeho pozornost na výzkum mimořádných stavů vědomí. Působil jako psychiatr, byl jedním ze zakladatelů Výzkumného ústavu psychiatrického, aktivně se účastnil rozsáhlých výzkumů o vlivu a účincích LSD – 25. Spolupracoval s několika univerzitami a výzkumnými středisky ve Spojených státech amerických, kde se rozhodl po okupaci Československa v roce 1968 zůstat natrvalo. Celý svůj život působil jako humanisticky orientovaný psychoterapeut, uvědomoval si velmi omezený přístup západní kultury k lidskému vědomí, zvláště pak jejího odmítání komplexního, tedy i duchovního rozměru lidské psychiky. Společně s Abrahamem Maslowem a Antonim Sutichem vytvořili nový směr světové psychologie – Transpersonální psychologii, která bývá označována jako psychologie čtvrtého věku. Brojil proti tomu, aby lidé procházející Psychospirituální krizí byli diagnostikováni jako duševně nemocní, odmítal potlačení procesu pomocí medikamentů, poukazoval na nutnost depatologizace mimořádných stavů vědomí a jejich zahrnutí do rámce západní kultury a běžného lidského života. Christina Grofová, manželka Stanislava Grofa, byla zakladatelkou organizace Spiritual Emergency Network (SEN), která vznikla v roce 1980. Jedná se o neziskovou organizaci, jejímž úkolem je informování široké veřejnosti i odborníků o tématech spojených s psychospirituální krizí, a možnostech pomoci v krizi. Důraz je kladen především na provázení a rozvoj celého procesu, bez užívání nežádoucí medikace, která by celý ozdravný proces nevhodně a předčasně ukončila. SEN má od roku 1998 centrální pobočku v Kalifornském institutu integrálních studií v San Franciscu, má ale také aktivní centra v Německu a v mnoha dalších zemích. Mimo poradenské služby nabízí i vzdělávací programy určené jak profesionálům, tak laikům, kteří

přicházejí do styku s lidmi procházejícími PK. Kromě této organizace fungují po světě i jiná centra orientovaná na tuto problematiku – například Diabasis v San Franciscu založené Johnem Perrym, či síť středisek Soteria v mnoha zemích světa. V roce 2004 vzniklo občanské sdružení Diabasis i v Praze, jeho popisu se budu věnovat v dalších kapitolách.

2.2 Základní východiska a modely psychospirituální krize

Stanislav Grof komplexně zmapoval oblast lidského vědomí, a rozdělil ji na úroveň biografickou, perinatální a transpersonální (Grof, 1999). Biografická úroveň v sobě obsahuje všechny zážitky počínající narozením a vztahuje se k současnému životu jedince. Tuto úroveň již předtím hlouběji propracoval Sigmund Freud, který ji ještě rozdělil na Id, Ego, a Superego. Až do příchodu Freudových nástupců se důraz západní psychologie vztahoval pouze na tuto úroveň, a naprosto opomíjel další stránky a hloubky lidské psyché. S průkopnickou teorií o porodním traumatu přišel posléze Otto Rank, rakouský psycholog a psychoanalytik, který položil důkazy o existenci perinatální oblasti vědomí. Jeho teorie spočívá v poznatku, že jedinec může trpět psychosomatickými i psychickými potížemi, jejichž kořeny jsou spojeny s komplikacemi v některých porodních fázích a nevědomém znovuprožívání traumatu porodu (Rank, 1929). Trauma podle Ranka způsobuje již porod samotný, vypuzení z všeobjímajícího klidu, míru a symbiózy v matčině děloze, přetržení pupeční šňůry a bolestivý příchod do nehostinného, nepřátelského světa. Stanislav Grof později jeho teorii rozpracoval a vytvořil z jeho popisu dynamiky jednotlivých porodních fází kompletní systém dynamiky čtyř perinatálních bazalních matric, od odpovídajících psychopatologických syndromů, odpovídajících aktivit ve freudovských zónách, vzpomínkách z postnatálního života, až po projevy podstaty matric při sezeních s podáním LSD (Grof, 2001). Perinatální úroveň tvoří přechodovou úroveň mezi úrovní biografickou a transpersonální. Transpersonální úrovně vědomí se jako jeden z prvních dotkl švýcarský psycholog a

psychiatr Carl Gustav Jung, který zavedl pojem „kolektivní nevědomí", které je starší než nevědomí individuální a nedrží obsahy našeho já, ale kolektivní dědictví celého lidstva (Jung, 1959). To k nám promlouvá prostřednictvím archetypů, praobrazů a symbolů, překračujíce hranice různých kultur, národů, ras a věků. Podle Junga právě z kolektivního nevědomí pocházejí základy mýtů i legend, a téměř v každém mýtu se setkáváme s některými z kolektivních archetypů – archetypem stínu, matky země, moudrého starce, animy, anima, hrdiny a dalších. Motivy z kolektivního nevědomí, zejména pak mýtů a pradávných rituálů, se vyskytují často i v mimořádných stavech vědomí (například v průběhu holotropního dýchání), a jsou obsaženy v některých formách psychospirituální krize. Jung se mimo jiné zabýval i výzkumem synchronicity, fenoménem Kundalíni šakti (jedna z nejčastějších forem psychospirituální krize), nebo dokonce výzkumem astrologické synastrie manželských párů (Jung, 1960). Právě tento důraz na sny, fantazii, mýty, společně s jeho zájmem o parapsychologii, astrologii a další kontroverzní vědy způsobil, že bylo jeho učení odmítnuto mnoha pragmaticky orientovanými psychology jako iracionální.

Transpersonální oblast vědomí překračuje hranice těla, Ega, času a prostoru. Stanislav Grof zahrnul do transpersonální oblasti vědomí nejen motivy z kolektivního nevědomí, jako informace o mýtech, rituálech, magických obřadech a božstvech všech světových kultur a národů, které jsou obsaženy v nevědomí každého člověka, nehledě na jeho etnický či rasový původ, ale také prvky osobního nevědomí, překračující hranice času, jako vzpomínky ze života předků, pokrevního rodu, vzpomínky na minulé životy a další. Do této oblasti také patří zážitky mimosmyslového vnímání, ztotožnění se s duchy zvířat či dokonce rostlin, spiritistické jevy a kontakt s duchovními průvodci. V běžném, *hylotropním stavu vědomí*, je přístupná pouze biografická oblast zážitků – vše ostatní zůstává skryto v nevědomí. Naproti tomu v *holotropních stavech vědomí* se vědomí rozšiřuje i na tuto běžně nedostupnou, nevědomou oblast, překračující hranici lidského Ega. Ego plní úlohu filtru, který zabraňuje tomu, aby se tyto informace dostávaly do vědomí. Je jasné, že funkce Ega není pouze omezující, ale také ochranná. Právě Ego má jedince chránit před nekontrolovatelným zahlcením informací transpersonálního (ale i jiného) charakteru, které ještě dotyčná osoba není připravena přijmout do vědomí. V mytologii plní funkci Ega například posvátné řeky Acheron a Styx, řeky

zapomnění, jejichž symbolické překročení nebo pití z jejich vod má zaručit, že si duše zemřelého při svém dalším zrození nebude pamatovat na konkrétní údaje ze svého předchozího života. V mimořádných stavech vědomí, které svou nečekaností, náhlostí a intenzitou umožňují vznik psychospirituální krize nebo psychospirituálního zážitku, dochází právě k zeslabení Ega, a tím i jeho ochranné bariéry. Informace spirituálního a transpersonálního charakteru se nyní volně a nekontrolovatelně vynořují na povrch. Pokud měl jedinec již potřebný rámec pro přijetí psychospirituální zkušenosti, a jeho Ego nebylo rigidní, mělo dostatečně propustnou membránu, celá zkušenost se odehrává na úrovni psychospirituálního zážitku. Pokud jedinci zatím chyběl rámec pro přijetí této zkušenosti, a jeho Ego je nepružné, rigidní, bude tímto zážitkem natolik vykolejen, až tato zkušenost vyústí v krizi. V současné době existují dva různé modely pro dynamiku psychospirituálních krizí. Jsou jimi Wilberův a Wasburnův model. Wilberův model vychází z vývojové psychologie a popisuje vědomí jako lineární děj o třech stupních: před vznikem Ega, ve stupni zralého Ega a ve stupni přesahu Ega (Wilber, 1980). Psychospirituální krize je zde chápána jako přechod mezi stupněm zralého Ega a přesahem Ega – vzdání se lpění na vlastním Egu, přesah od Ega k celku. Toto pojetí přesahu Ega pochází z východní filozofie, kde se s tímto můžeme setkat například v hinduismu, jako návrat Átmá k Brahma, nebo v buddhismu, jako konečné probuzení a osvobození se z karmického řetězce. Jádro obou filozofií je totožné. Washburnův model vycházející z psychodynamické psychologie, je rovněž třífázový, ale není vývojově lineární. Je spirálový, střídavě stoupající a klesající (Washburn, 1988). Důraz se klade na dynamiku mezi dvěma póly – univerzálním pólem vědomí a pólem Ega. Zpočátku je pól Ega obsažen v univerzálním pólu vědomí, později se začíná postupně oddělovat a mezi oběma póly vzniká membrána, jakási bariéra. Ta je zpočátku průchozí, když ještě není Ego dobře ohraničeným Já, odděleným od ostatních. Postupně se ale membrána stává neprůchozí a pól univerzálního vědomí je postupně odcizen vědomí a potlačen. Poté následuje třetí fáze, fáze přesahu Ega, kdy se Ego znovu spojuje s univerzálním vědomím, vrací se ke kořenům a dostává se ke zdroji informací, které jsou obsaženy v univerzálním vědomí (právě zde podle Washburna probíhá proces psychospirituální krize). Tento proces se neustále opakuje a díky této dynamice dochází k transcendenci, k vývoji,

možná i k obnově a aktivaci léčivých procesů. Oba dva modely se sobě navzájem do jisté míry podobají a prolínají se, mohou být jen jiným pohledem na tutéž věc.

V oblasti PK a témat duchovního probouzení se stále pohybujeme v hranicích Ega, jen se tato hranice mění – stává se pružnější, funkčnější. Někdo by mohl Wilberův model v jeho extrémní variantě pochopit tak, že po PK je již Ego člověka definitivně přesaženo a dochází tak k úplnému vymizení Ega, konečného spojení vědomí s nevědomím. K tomuto se velmi výstižně vyjadřuje indický duchovní mistr Gurudží v jednom z rozhovorů, který vedl s Jyoti, současnou americkou jungiánskou psycholožkou a duchovní léčitelkou:

Jyoti: *„Když se řeka (duše) přiblíží k oceánu, začíná s ním splývat. Co může člověk udělat, aby uvolnil poslední sevření Ega a dosáhl konečného odevzdání?"*

Gurudží: „Chceš opustit tělo? Pokud ne, pak musíš vědět, že budeš vstupovat do samádhi (stav vědomí, kdy Ego přesáhne své hranice a splývá s vědomím Universa) *a zase se z něj vracet, ale Ego je nezbytné, abys byla přítomná v téhle realitě"* (Jyoti, 2006, str.246).

K vědomému, cílenému a naprostému „rozplynutí Ega" v našich podmínkách nedochází, a pokud ano, tak rozhodně ne bezprostředně po PK. I ve východních náboženstvích, kde je práce s Egem důležitou součástí duchovního výcviku a meditační praxe, dochází k opravdovému „probuzení" jen zřídka, a to ještě po mnoha letech duchovního výcviku. Oblast PK a psychospirituálních zkušeností zahrnuje dynamiku, ve které dochází ke změně funkce Ega, ve chvíli, kdy se membrána této hranice stává dočasně propustnou. Po odeznění akutní krize či zážitku se tato ochranná bariéra Ega znovu buduje – stává se ale pružnější a slouží jako dokonalejší filtr, který z nevědomí propouští to, co je právě pro tohoto člověka aktuální a na co má dostatečný rámec. Dysfunkčnost Ega, rigidita a nepropustnost této hranice je ve většině případů příčinou, proč se z psychospirituálního zážitku stane psychospirituální krize.

3. Diagnóza psychospirituální krize

3.1 Obecné příznaky provázející psychospirituální krizi

Doba nástupu psychospirituální krize může být dlouhá až tři měsíce, ale také jen několik dnů či dokonce hodin (Bragdon, 1988). Délka doby nástupu souvisí do značné míry s druhem spouštěcího mechanismu – například, je-li hlavním spouštěčem užití psychotropní látky, propuká psychospirituální krize ve své plné síle téměř okamžitě, bez předcházejících symptomů. V jiných případech mohou PK předcházet určité příznaky, které ohlašují příchod procesu náhlého otevření transpersonální oblasti vědomí. Tyto příznaky mohou souviset s neustále se ztenčující membránou našeho Ega, která stojí mezi vědomou a nevědomou oblastí. Mezi předzvěsti přicházející psychospirituální krize může patřit například častý výskyt synchronicit (Jung 1960), smysluplných koincidencích, neboli zvláštních shod okolností, jejichž výskyt překračuje veškerou statistickou pravděpodobnost. Synchronicita je nekauzální spojovací princip, který váže ve smysluplnou jednotu události oddělené časem nebo prostorem, či časem i prostorem. Synchronicita může mít mnoho různých forem: některé synchronicity spojují osoby a události z různých míst, jindy jde o osoby a události z různých dob (Grof, 2000). Může také docházet ke spojení hmotných událostí ze života určité osoby s jejími vnitřními psychickými pochody, jako například sny, vizemi, meditativními stavy. Synchronicity se mohou vyskytovat jednak jako předzvěst přicházející psychospirituální krize, ale také v průběhu krize samotné. Před vypuknutím PK nebo příchodem psychospirituální zkušenosti se může také výrazněji změnit či narušit stravovací režim – může docházet k postupnému snižování příjmu potravy a výběru lehkých jídel, převážně rostlinného původu. Tělo se chce pročistit, získat lehkost, a právě hladovění se může podílet na extatickém rozpoložení a pocitech odpoutání se od zemské tíže. Dalšími z možných příznaků otevírání psychiky můžou být pocity neodvratnosti a završení, ve smyslu uzavření kruhu, had Uroboros se zakousl do vlastního ocasu, něco se dalo do pohybu. Mnoho lidí si může právě v tomto období uvědomovat mysteriózní stránku svého života (Lukoff, 1985).

Hranice tvořená Egem, která střeží prostor mezi vědomím a nevědomím, se i nadále ztenčuje – celý proces vrcholí náhlým a dramatickým průlomem této hranice – transcendencí Ega a intenzivním pronikáním obsahu transpersonální oblasti nevědomí do biografické oblasti vědomí. Z vědomí a nevědomí se stal jeden celek – z hylotropního, omezeného vědomí se stalo vědomí holotropní. Psychospirituální krize právě propukla v plné síle. Jindy ohraničené vědomí jedince je nyní zaplavováno množstvím informací, vizí, hlasů, a pocitů. Emoce provázející PK mohou být velmi rozmanité – od extaticky laděných pocitů a opojné radosti přes záchvaty agrese, smutku, žalu, zoufalství, i s ohledem na to, že spouštěcí událostí může být často událost traumatická, která přímo souvisí, nebo se promítne do formy a celkového ladění psychospirituální krize. Obecným znakem provázejícím PK je pocit být mimo vlastní tělo, jedinec necítí půdu pod nohama, ztrácí kontakt se zemí. Mohou se také objevit spontánní změny v dechové rytmu – dýchání se může stát rychlejší a mělčí, aniž by šel tento proces vědomě kontrolovat. Ve východní literatuře se těmto jevům říká Krije – souvisí často s probuzením Kundalíni šakti – prostřednictvím dýchání či samovolnou cestou dochází k aktivaci energie čaker celého těla (Góvinda, 1996). Pokud není intenzivní praxe dechových cvičení právě spouštěcím mechanismem PK, můžou být Krije jejím druhotným, samovolným doprovodem. Další oblastí, ve které probíhají v průběhu této krize změny, je spánkový režim. Většinou se jedná o insomnii, nemožnost jedince usnout, což dlouhodobě vede ke spánkové deprivaci. Jedinec prožívá silné a zvláštní emoce, do jeho vědomí proudí neustále nové informace, jeho tělem zmítají energie, může slyšet hlasy, mít vize ze života předků, vzpomínky na předchozí inkarnace. Tyto sledy mohou být velmi dramatické, tělo pracuje ve změněném režimu a spánek nepřichází. To vše může být ještě podtrženo nechutí přijímat potravu, dobrovolným hladověním. Tělo potravu odmítá, pozornost jedince je zaměřena na věci duchovní, nikoli materiální; příjem potravy by způsobil uzemnění, což v tu chvíli nemusí být vnímáno jako žádoucí. I v případě, že jedinec trpí pocity hladu, v akutním stadiu PK nemusí být psychicky schopný potravu přijmout, ať chce, nebo nechce. Spánková deprivace, hyperventilace a hladovění celý proces PK ještě umocňují a znemožňují její ústup (Lukoff, 1998). Proto pokud dosáhne krize takové úrovně, že se stane příliš zahlcující, je třeba zakročit a pracovat i s těmito doprovodnými příznaky. O tomto bude pojednávat kapitola věnující se krizové intervenci.

Trpěl-li jedinec různými fyzickými či psychosomatickými potížemi, je možné, že tyto obtíže v průběhu PK vymizí. Je to zjevné zvláště v případě atopických ekzémů, chronických zánětů kůže, bronchitidy, astma. Po odeznění PK se tyto potíže mohou, ale také nemusí vrátit. Na druhou stranu může akutní ataka PK způsobit náhlou bolestivost starých zranění, mohou se objevit příznaky starých, dávno překonaných nemocí, je to jakási energetická paměť těla, která si je přesně vědoma míst, kde byla harmonie protékající energie porušena. Tyto příznaky jsou ale přechodné a po odeznění PK většinou mizí. Do této kategorie ovšem nezahrnuji objevení nových, často velmi bolestivých fyzických obtíží a nemocí, související s probuzením Kundalíni Šakti, s šamanskou iniciací, s duchovním procitáním, které přestavuje nejen náš vnitřní prostor, ale i fyzické tělo (Jyoti, 2006).

Příznakům, které souvisejí s konkrétními formami PK, budou věnovány další kapitoly.

4.2 Diagnóza a zásadní znaky odlišující psychospirituální krizi od duševních poruch

Správná diagnóza a užití vhodné podpory a léčby je u témat souvisejících s lidskou psyché poměrně obtížné a vyžaduje velmi pečlivý postup a nezaujaté posouzení celé situace. Duševní hnutí a vnitřní procesy jsou v podstatě neměřitelné - oproti somatickým onemocněním, jejichž diagnóza a léčba probíhá podle pevně daných regulí - nemají jednoznačně organický původ. Proto může být diagnostický proces ovlivněn osobním založením a přístupem konkrétního pomáhajícího pracovníka, ať už je jím psycholog, psychiatr, psychoterapeut, sociální pracovník nebo lékař. Samozřejmě i tyto osobní přístupy mohou být do značné míry ovlivněny momentálním nastavením a otevřeností celé společnosti. Je stále mnoho odborníků, kteří jednoznačně popírají existenci PK, o jejím potenciálu duchovního růstu a příležitosti transformace osobnosti ani nemluvě. Celý proces proto bývá patologizován, tito odborníci zařazují jednotlivé příznaky PK do některé ze škatulek psychopatologických poruch tradiční psychiatrie, nejlépe mezi oblast schizofrenie a akutních psychotických poruch. Již samotná existence transpersonální

úrovně nevědomí je pro takové odborníky pouhou fantastickou pohádkou, výmyslem vzbuzujícím pobavený úsměv, neboť jejich přístup ke světu je mechanistický a materialistický. Na druhou stranu se můžeme setkat i s opačným přístupem – někteří zanícení a duchovně orientovaní pracovníci z řad pomáhajících profesí mají tendenci diagnostikovat PK i u klientů, kteří jasně jeví příznaky skutečné duševní poruchy – například akutní či přechodné psychotické poruchy. Oba dva přístupy jsou nekompetentní – první spočívá v jistém omezeném a zúženém pohledu na svět a v ignorování mnoha nových poznatků z oblasti transpersonální psychologie, v případě druhého extrémního přístupu může být rizikem přehlédnutí závažného zdravotního problému. Podle odhadů Spiritual Emergency Network, na kterých se odborníci v této oblasti shodují, je psychiatricky diagnostikováno a klasickým způsobem léčeno asi 15 % pacientů, kteří ale ve skutečnosti procházejí psychospirituální krizí. Je jasné, že ve chvíli, kdy jsou „léčeni" jako pacienti s duševní poruchou, nasadí se silná tlumící psychofarmaka, případně dojde k hospitalizaci, proces duchovního probuzení a potenciální pozitivní transformace předčasně končí, je potlačen. Zatím nebyly zdokumentovány dosahy takovýchto násilných zásahů do probouzejícího se vědomí člověka, ale s efektivní léčbou a pomocí nebudou mít patrně nic společného.

Zatím jediným diagnostickým manuálem, který zahrnuje problematiku psychospirituálních krizí, je nejnovější americký diagnosticko - statistický manuál (DSM IV), konkrétně jeho část „Náboženská a duchovní témata" (Religious or Spiritual Problems), jejímž spoluautorem je David Lukoff, odborník na tuto problematiku. David Lukoff jako mladý osobně zažil psychospirituální krizi, jejímž spouštěčem bylo pravděpodobně užití LSD. Tato zkušenost ho silně ovlivnila a později jednoznačně nasměrovala jeho budoucí profesní zaměření. Lukoff vystudoval psychologii a antropologii, kromě jiného je co-presidentem Asociace transpersonální psychologie. Již dvakrát přijal pozvání pražského Diabasis a přednášel v psychiatrické léčebně v Bohnicích o problematice psychospirituálních krizí. Komplexnější popis a zařazení oblasti psychospirituálních krizí jako nepatologických duševních procesů je s jeho pomocí připravováno v dalším diagnostickém manuálu (DSM V), který by měl být dokončen v roce 2011. V současné době jsou dle DSM IV rozpracována určitá kritéria, na základě kterých můžeme zařadit některé nepatologické projevy do diagnostické kategorie

psychospirituální krize, nebo použít termínu „mystické zážitky s psychotickými příznaky", jehož autorem je samotný Lukoff. V příloze této práce jsou uvedeny všechny typy psychospirituálních problémů, které můžeme nalézt v DSM IV, včetně několika kazuistik (Lukoff, 1998).

Nicméně, jednoznačná diferenční diagnóza neexistuje (stejně jako v případě některých duševních poruch), neboť psychické procesy, pomineme-li duševní poruchy původu organického, nemohou být definovány lékařsky, ale psychologicky. *„Přijatelnou alternativou je definování kritérií, podle nichž by bylo možné určit, který jedinec, prožívající intenzivní spontánní holotropní stavy vědomí, má šanci stát se vhodným kandidátem pro terapeutický přístup, který tento proces zhodnocuje a podporuje, a naopak se můžeme pokusit stanovit, za jakých okolností by alternativní přístup nebyl vhodný, a kdy by bylo lépe dát přednost současné praxi rutinní psychofarmakologické útlumové léčby*" (Grof, 2004, str.146). Přehledy těchto kritérií vytvořili David Lukoff, Stanislav Grof, Nelson, nebo Emma Bragdon, jejíž část rozlišovací tabulky kritérií bude uvedena v přílohách této práce.

Na začátku diagnostického procesu by mělo být prioritní vyloučení organického onemocnění, nebo případných rizik jak pro klienta, tak pro jeho okolí. Prioritní jsou tedy kritéria a charakteristiky odlišující proces od duševních poruch, nikoli existence možných doprovodných příznaků a charakteristik psychospirituální krize. Jako první proto musíme vyloučit možnost závažných organických poruch, vyžadujících biologickou léčbu (Bragdon, 1988). Doprovází-li proces takové příznaky, které by mohly souviset s organickým onemocněním, je nutné podrobné lékařské vyšetření. Teprve pokud byl lékařský nález negativní, můžeme uvažovat o diagnóze psychospirituální krize. Dalším krokem by mělo být zvážení rizika sebevražedného nebo pro okolí nebezpečného chování. Pokud má klient nutkavé sebevražedné myšlenky, projevuje se autodestruktivně, nebo má tendenci napadat okolí, je nutné zabránit tomuto nebezpečí a zvolit tradiční postup spojený s medikací a případnou hospitalizací klienta. Zde je nutné si uvědomit, že některé formy PK, například šamanská cesta, souvisí s vizemi a prožíváním cesty říše mrtvých, které vrcholí zážitky vlastní smrti a následným znovuzrozením. V některých formách může být také přítomen motiv smrti a zániku Ega. Je třeba proto odlišit mezi sebevražednými myšlenkami a duchovním prožitkem smrti; mezi agresivním chováním a prožitky soubojů s démony, sil zla a dobra, světla a temnoty. Podle

S.Grofa je důležité věnovat náležitou pozornost způsobu, jakým klienti své zážitky popisují. *„Samotný styl komunikace může často napomoci rozlišit, který kandidát je vhodný, a který naopak problematický. Velmi dobrým prognostickým ukazatelem je skutečnost, jestli příslušná osoba své zážitky líčí souvislým a artikulovaným způsobem, i když jejich obsah je velice zvláštní a podivný"* (Grof, 2004, str.147). Mezi další kritéria pro úspěšnost alternativního postupu patří schopnost klienta navázat kvalitní terapeutický vztah, s dostatečnou mírou důvěry. Neméně důležitý je také pozitivní přístup klienta k celém procesu, zájem, možnost vhledu a pochopení podstaty procesu a jeho transformačního potenciálu. Pokud vyloučíme tato rizika a omezení, můžeme se konečně zaměřit na přítomnost některých charakteristických rysů PK. Jedním z charakteristických prvků PK je přítomnost spouštěče, který může mít podobu náhlé traumatické události, užití psychotropní látky, intenzivní meditační praxe, apod. Spouštěcím mechanismům bude věnována následující kapitola. Přítomnost prokazatelného spouštěcího mechanismu není ale nutnou podmínkou diagnózy PK. Akutní náběh příznaků PK by neměl být delší než tři měsíce, důležitým kritériem je bezproblémové fungování před epizodou. Celý proces provází spíše extatická nálada, ačkoli může být přítomna i úzkost, přiměřený strach, nebo žal, který byl vyvolán traumatizujícím spouštěčem (Lukoff, 1998). Pokud se vyskytnou bludy a hlasy, mají mytologický, transcendentní charakter, často souvisejí s duchovní cestou jedince. David Lukoff po odeznění akutních symptomů PK uslyšel hlas, který mu doporučil, aby se stal duchovním léčitelem (Become a healer!). Tak se stalo. Oproti duševním poruchám tyto bludy ani hlasy nejsou spojeny s paranoidním myšlením, není zde pocit pronásledování ani nuceného plnění příkazů „shora". Myšlení je pouze mírně dezorganizované, konceptuálně nenarušené. Důležitým ukazatelem pro diferenciaci mezi PK a duševní poruchou je klientův kontakt s reálným, hmotným světem. *„Během holotropních stavů dochází ke kvalitativní, velmi hluboké a fundamentální změně vědomí, které však není hrubě porušeno jako je tomu u organických psychóz nebo triviálních delirií. Prožíváme jiné rozměry bytí, které mohou být velmi intenzivní a zaplavující, avšak současně jsme schopni se plně orientovat v časoprostoru a neztrácíme zcela kontakt s běžnou skutečností"* (Grof, 2004). V průběhu psychospirituální krize jsou vjemy přicházející z okolí nezkreslené a nenarušené; ať už sluchové, zrakové, čichové nebo hmatové. Původní realita byla zachována, ale

díky mimořádnému stavu vědomí můžeme vnímat i realitu druhou – další svět, tvořený vizemi a obrazy, transcendentními hlasy, vnitřními pocity, novými informacemi metafyzického charakteru, které k nám proudí z bývalého nevědomí, nyní již z širokého, otevřeného holotropního vědomí. Prožíváme současně existenci dvou různých realit, dvou různých světů, přičemž stará každodenní realita není pozměněna. Stanislav Grof tuto skutečnost dobře vystihl slovy „stát každou nohou v jiném světě". Výsledkem procesu psychospirituální krize může být hluboká pozitivní transformace jedince, jeho osobnosti, uvažování, přístupu ke světu, druhým lidem i k sobě samému. V případě duševních poruch se fungování jedince po atace zhoršuje, jako je tomu například u schizofrenie, nebo dojde k navrácení do původního stavu, jako v případě akutní či přechodné psychotické poruchy.

Pokud je primárně vyloučeno organické poškození a riziko sebevražedného chování (Bragdon, 1988), spočívá větší nebezpečí v chybné diagnostice a záměně skutečné psychospirituální krize za duševní poruchu. Silnými tlumícími psychofarmaky a případnou hospitalizací je proces duchovního otevírání náhle přerušen – oblast, která již byla připravena k otevření, je znovu násilně uzavřena. Možnost transformace a rozvoje osobnosti jedince, která by mohla posunout jeho život na jinou úroveň, zůstává nenaplněna. S tímto je také spojený fakt, že k psychospirituální krizi často dochází po určitém silném zážitku, nebo traumatizující události, která byla spouštěcím mechanismem celého procesu. Tato událost byla pravděpodobně důležitým mezníkem v životě jedince; svým obsahem patrně převyšovala jeho momentální vědomé vyrovnávací mechanismy, možnosti komplexního uchopení, zpracování a integrace zážitku. Domnělé hranice a limity světa a života byly tímto zážitkem narušeny – a jedinou cestou, jak se s touto událostí vyrovnat a přijmout ji, bylo přehodnocení a přestavění těchto hranic, rozšíření vědomí z běžně nedostupné oblasti nevědomí, způsobené zeslabením filtrační funkce Ega. Proces PK zde působí jako nevědomý vyrovnávací mechanismus, jako prostředek transformace a intenzivního rozvoje jedince. Pokud není umožněný plný rozvoj procesu psychospirituální krize, jedinec se po standardní léčebné proceduře může ocitnout ve stejné fázi vývoje, jako před krizí, avšak je konfrontovaný jednak s traumatem, které PK spustilo, dále pak s existencí zážitku PK, pro který nemá dostatečný rámec. Může proto dojít k dočasnému zamrznutí v určitém bodě, odkud nevede žádná cesta. A to až do té doby, než něco celý proces

opět spustí; například další nástup psychospirituální krize, který může vyvolat další traumatická událost. Pravděpodobnost, že po násilně a neadekvátně potlačené PK dojde dříve či později k další intenzivní atace, je podle mého mínění poměrně vysoká. Stejně tak je vysoce pravděpodobné, že jedinec, který prošel procedurou hospitalizace a standardní psychiatrické léčby (která pro něj pravděpodobně představovala dalším trauma), již podruhé odbornou pomoc nevyhledá, a zůstane odkázaný sám na sebe. Diagnostikování duševní poruchy, která je ve skutečnosti psychospirituální krizí a aplikací standardního psychiatrického postupu může představovat daleko větší riziko, než pokud je za PK (po vyloučení organického onemocnění a nebezpečí sebevražedných pokusů) zaměněna některá benigní duševní porucha (Lukoff, 1998). Podle Davida Lukoffa jsou v případě benigních duševních poruch neorganického původu(jako jsou například akutní psychotické ataky), výsledky alternativního léčebného postupu, který byl vypracován speciálně pro oblast PK, stejné, jako při užití běžné psychiatrické léčby. Postupy užívané pro psychospirituální krize jsou oproti farmakologické léčbě pouze časově náročnější, výsledek je ale stejný – uzemnění a zakotvení klienta, a to bez radikálního zásahu v podobě hospitalizace a často zbytečné medikace.

4. Spouštěcí mechanismy psychospirituální krize

Oheň hoří v zemi Ptačího ducha.
Z mých kostí se kouří.
Musím tam jít.

Šamanský snový popěvek
Asi 10 000 př.n.l

Počátek psychospirituální krize může být spojen s existencí konkrétního spouštěcího mechanismu, ale jeho nepřítomnost rovněž neznamená vyloučení možnosti této diagnózy (Vančura, 2002). Stejně tak nemusí samotná přítomnost rozpoznatelného spouštěcího mechanismu potvrzovat diagnózu PK, protože tento faktor může sehrát roli spouštěče i v případě některých duševních poruch (například akutní či přechodné psychotických poruchy).

Jak již bylo výše řečeno, vznik PK je spjat s mechanismem oslabení funkce Ega jako filtru a následným rozšířením běžně dostupné části vědomí na oblast nevědomí – místo hylotropního stavu vědomí prožíváme holotropní stav. Některé události mohou prokazatelně vést k oslabení obranných mechanismů Ega; a v případě, že je ego nezralé či rigidní, se z těchto událostí stávají spouštěcí mechanismy psychospirituální krize.

K nejdramatičtějším spouštěčům patří náhlé traumatizující události, jako úmrtí blízkého člověka, ohrožení vlastního života, vážná nemoc, spontánní potrat, či porod. Samostatnou oblast spouštěcích mechanismů tvoří právě události spojené se smrtí a umíráním. Může se jednat o úmrtí blízké osoby, nebo jen dlouhodobější a blízký kontakt s umírajícím. Další událostí může být ohrožení vlastního života, závažné onemocnění nebo zranění, spojené s intenzivní bolestí (extrémní bolest vede k mimořádným stavům vědomí a ke změně fungování obranných mechanismů

Ega), nebo v krajních případech se zástavou srdce a klinickou smrtí (Eliade, 1995). Další oblast tvoří perinatální události, spojené s porodem, spontánním potratem, interrupcí. Do této kategorie bych ještě připojila silné sexuální zážitky, které mohou vést k prožitku smrti Ega a obsahují prvky splynutí s universem a kosmickou jednotou. Právě smrt a zrození tvoří významnou událost transformace Ega – smrtí individuální Ego, jak ho běžně vnímáme, zaniká, a novým zrozením se znovu začíná formovat. Smrt a zrození jsou důležitou spojnicí mezi biografickou, perinatální a transpersonální oblastí vědomí. Z tohoto důvodu události spojené se smrtí či perinatální tématikou vedou k transcendenci Ega jedince.

Mezi další spouštěče patří i emočně silné zážitky, které souvisí se ztrátou obvyklé struktury a pevně daných hranic, vedoucí k radikálnější změně života. V podstatě se může jednat o jakékoli psychické či fyzické trauma, které zapříčiní oslabení psychických obranných mechanismů člověka.

PK může být rovněž spuštěna extrémní fyzickou zátěží a pobytem v extrémních podmínkách, spánkovou deprivací, půstem. Hladovění a insomnie jsou kromě role možného spouštěče i doprovodnými příznaky PK, které zapříčiňují setrvávání či prohlubování akutní fáze PK. K vnějším spouštěčům mohou patřit i nepříliš obvyklé a přehlédnutelné zážitky, jako silný prožitek z četby určité knihy, poslech specifické hudby či písně, nebo sen. Spouštěči se stávají ve chvíli, jestliže v nás vyvolají určitou nevědomou „vzpomínku", asociaci, prostě zahrají na tu „správnou strunu".

K prokazatelným spouštěcím mechanismům patří užití některé psychotropní látky, jako LSD, lysohlávek, meskalinu, atp., za předpokladu, že nebyl respektován dobrý set a setting. Samotnou PK může vyvolat i intenzivní nárazová technika, sloužící k navození mimořádného stavu vědomí, jako například holotropní dýchání.

Katalyzátory mohou být dlouhodobě praktikované duchovní techniky, jako je jóga, pranájáma, bojová umění, zen-buddhistická meditace, a další. Tyto dlouhodobé postupy vedou k postupnému otevírání psychiky a prohlubování vědomí, což může, ale také nemusí vyústit v PK – záleží pouze na kapacitě a rámci konkrétního jedince.

Existuje také možnost, že nebude přímý spouštěcí mechanismus rozpoznán – ke spuštění PK dojde spontánně z vnitřních zdrojů jedince. Nejdůležitější roli v tomto hraje osobní nastavení a připravenost jedince. *„Široké spektrum spouštěcích mechanismů duchovní krize zcela jasně poukazuje na skutečnost, že připravenost*

jedince na vnitřní proměnu sehrává mnohem důležitější roli než vnější podněty" (Grof, 2004, str.143).

Jsou lidé, kteří jsou více vnímaví a přístupní informacím z transpersonální oblasti vědomí - jejich membrána Ega je pružná a mohou se tedy s psychospirituálními zážitky setkávat často. Na druhou stranu rigidita a uzavřenost jiných může vlivem silného traumatického spouštěcího mechanismu zapříčinit vznik velmi akutní a dramatické psychospirituální krize. Jedinec, který je otevřený, senzibilní a vnímavý, který se aktivně či pasivně věnuje oblasti spirituality, k sobě bude patrně přitahovat více zážitků psychospirituálního charakteru, více synchronicit, než ostatní lidé. Protože již může mít vytvořený rámec pro uchopení těchto zážitků, jeho psychospirituální zkušenosti většinou nedospějí do stadia krize, ačkoli spouštěč, forma zážitku a jeho intenzita můžou být stejné jako u PK. Naopak lidé s rigidním nebo nezralým Egem, jejichž obzor a vědomí je pevně uzavřeno v hranicích materiální reality, mohou být následkem dramatického a traumatického spouštěče konfrontováni s tak silnou a nečekanou psychospirituální zkušeností, pro kterou zatím nemají potřebný rámec, že tato zkušenost zpravidla vyústí v psychospirituální krizi. V obou dvou případech hraje roli osobní momentální nastavení jedince a jeho vnitřní potřeba posunout se dál – překročit určitou hranici, projít svým osobním rituálem přechodu. Právě kvůli neexistenci přechodových rituálů v západní kultuře se s fenoménem psychospirituální krize budeme setkávat patrně stále častěji.

5. Jednotlivé formy Psychospirituální krize

„Všichni v sobě máme příběh, který
čeká na probuzení, až přijde jeho čas."

Jyoti

Na následujících řádcích se pokusím popsat deset základních forem psychospirituální krize, jak je označili a kategorizovali manželé Grofovi. Z tohoto systému se vychází na většině odborných pracovišť, zaměřujících se na oblast psychospirituálních krizí, stejně tak pražské centrum Diabasis, pod vedením Michaela Vančury a Alana Jarkovského. Ačkoli zde mluvím o psychospirituálních krizích, tyto formy jsou stejně tak platné i pro oblast psychospirituálních zážitků a zkušeností, které nedosáhnou stadia krize. Grof sestavil, popsal a roztřídil všechny typy transpersonálních zážitků ve své knize Dobrodružství sebeobjevování (2000).

5.1 Probuzení Kundalíni Šakti

Probuzení Kundalíni Šakti je patrně jednou z nejčastějších forem psychospirituální krize a psychospirituálních zážitků vůbec. Tato forma se může vyskytovat jak ve své čisté podobě, stejně tak může být součástí ostatních forem, jako jejich doprovodný projev. Prakticky můžou prvky probuzení Kundalíni Šakti doprovázet většinu z forem PK a psychospirituálních zážitků.

Kundalíni Šakti, jinak také „hadí síla", je tvořivá kosmická energie ženské podstaty, která spočívá na dolním konci lidské páteře v energetickém těle. Má podobu stočeného, spícího hada (symbol latentní energie), čeká na své probuzení. Probuzená Kundalíni Šakti stoupá vzhůru skrze „nádí", kanálky v jemnohmotném energetickém těle, po největším, dutém energetickém kanálu, vedoucím středem

páteře, který jogíni a tibetští mystikové nazývají Šušumna (Góvinda, 1996). Tento hlavní kanál má svůj počátek na spodu páteře, uzavírá ho spící Kundalíni. Šušumna spojuje všech sedm základních čaker lidského těla – kořenovou, sakrální, solar-plexus, srdeční, krční, čelní (třetí oko) a temenní čakru. Podle mnoho východních učení je za většinu fyzických i psychických obtíží zodpovědná právě disharmonie, nebo nefunkčnost některé z čaker. Za tyto problémy jsme ve velké míře zodpovědní my sami – dysfunkci a zanesení čaker způsobují naše činy, myšlenky, negativní emoce, karmická zatížení, ale i prožitá traumata (nejen) ze současného života (Lübeck, 1996).

Je –li spící energie Kundalíni probuzena, spící had procitne a uvolní tak začátek kanálku Šušumny. Kundalíni tak začne stoupat od spodu páteře vzhůru, přes jednotlivá centra a čakry, které aktivuje a očišťuje. Čištění a harmonizaci nádí a energetických drah můžeme sami praktikovat pomocí dechového cvičení – „prány", které se užívá v mnoha východních náboženských a filozofických směrech, zvláště pak jako součást jogínských cvičení a meditací (Góvinda, 1994). Právě aktivace prány intenzivním dechovým cvičením může vést k probuzení Kundalíni Šakti. O dechových technikách se ještě zmíním v části věnované Holotropnímu dýchání.

Projevy Kundalíni Šakti zkoumal již Carl Gustav Jung. Velmi ho fascinovala, ale domníval se, že tento fenomén je spíše charakteristický pro východní svět – pro hinduisty, buddhisty, jogíny. Zmýlil se, když tvrdil, že fenomén probuzení hadí síly je a bude v západním světe velmi vzácný, že jsou k tomuto jevu predisponováni jen lidé ve světě východní kultury. Dnes již víme, že Kundalíni Šakti spočívá v každém člověku, nehledě na jeho původ či náboženskou příslušnost, a stejně tak může dojít k její aktivaci, nehledě na rozdíly mezi východní a západní kulturou. Jediný rozdíl mezi probouzející se Kundalíni Šakti u jedinců z východní a západní kultury může spočívat v tom, že jogín či tibetský mnich bude mít o Kundalíni Šakti dobré povědomí a je seznámen se všemi jejími rysy – její aktivace pro něj s největší pravděpodobností nevyústí v PK, zatímco pro jedince ze západní kultury, který se s tímto pojmem a existencí této energie nikdy nesetkal, bude aktivace jeho Kundalíni patrně šokem a riziko vzniku psychospirituální krize bude zřejmě vysoké.

Mezi nejdramatičtější příznaky probouzející se Kundalíni patří *„krije"* – zvláštní tělesné a emoční projevy, zahrnující pocity tepla proudícího vzhůru po

páteři, spontánní změny v dechové frekvenci, pocit elektřiny v těle, křeče, brnění, chvění, vibrace, záškuby, nárazy energie zaplavující tělo a silné návaly neovladatelných a nemotivovaných emocí, jako intenzivní radosti, extatického vytržení, smutku, žalu, nebo jejich kombinace. Častý může být smích, pláč, slzy pramenící z extatického vytržení. Mezi další symptomy této formy patří recitace manter, zaujímání assán a muder, jak je známe z jogínských duchovních i fyzických cvičení, často aniž by o nich měl dotyčný jakékoli znalosti či povědomí. Běžné jsou fyziologické obtíže – aktivace latentních chorob, poruchy příjmu potravy, zažívací obtíže, bolesti a křeče v končetinách. Často jsou fyziologické obtíže spojené právě s tou částí těla, která spadá pod jednu ze sedmi čaker, která mohla být oslabená, nevyrovnaná, dysfunkční (Jyoti, 2006). Vlivem probouzející se Kundalíni Šakti se vše, co bylo blokováno, dostává na povrch. Probuzení hadí síly mohou doprovázet i mimosmyslové a parapsychologické zážitky, jako záplavy jasného světla, transcendentní hlasy, upadání do transu, útržky vzpomínek na minulé životy, objevení schopností psychokineze, léčitelských schopností, apod.

Z psychologických a emočních projevů může probouzení Kundalíni provázet např. strach ze smrti, kolísání nálad, zaplavující pocity úzkosti, hněvu, viny nebo deprese, insomnie, stejně tak jako pocity intenzivního soucítění a nepodmíněné lásky, apod. (Vančura 2002).

5.2 Šamanská cesta

Šamanská cesta, kterou někteří antropologové označují jako „šamanskou nemoc", jinak také iniciační krize, začíná dramatickými, spontánními vizionářskými stavy. Tyto stavy přinášejí zážitky sestupu do podsvětí, náročné cesty, souboje s démony, motivy zkoušky, mučení, vlastní smrti, a následného znovuzrození (Jyoti, 2006). Šamanská cesta stojí na začátku zrodu všech šamanů, v mnoha kulturách světa se vlastní proces iniciace podporuje pomocí různých technik, nástrojů, a psychotropních látek rostlinného i živočišného původu, viz výše. Šaman po úspěšné iniciaci získává mnoho mimořádných schopností, stává se důležitou a váženou osobou kmene či komunity.

Důležitým prvkem iniciační krize může být přítomnost duchovních zvířecích průvodců, totemových zvířat. Zvíře ve své archetypální podstatě plní úlohu

průvodce, rádce, přítele, pomáhá nastávajícímu šamanovi projít cestou iniciační krize. *„Současně tu může dojít k hlubokému pochopení posvátné funkce různých zvířat v určitých kulturách, například postavení krávy v Indii, kočky, krokodýla nebo sokola v Egyptě, nebo supa u Pársů. Takové zážitky mohou také zprostředkovat jedinečný vhled do psychologie totemických kultur a hluboké pochopení funkce jejich totemových zvířat"* (Grof, 2000, str.121). Přítomnost zvířecího průvodce může, ale také nemusí být součástí této formy krize.

Zvláštním a častým jevem je také fyzické, často velmi bolestivé onemocnění, a to v době i několika let před samotnou iniciací, nebo také v průběhu iniciačního procesu, který může trvat i mnoho měsíců. Tyto fyzické obtíže můžou právě souviset s probouzející se Kundalíni Šakti, která celý iniciační proces a přeměnu jedince v šamana doprovází – fyzickou bolest a zdravotní problémy mohou právě souviset s Kundalíni, která stoupá přes jednotlivé čakry, očišťuje a aktivuje je. *„Šamani amerických indiánů to popisují jako rozčtvrcení a znovuzrození. Tělo bývá často roztrháno na kusy , a poté magicky přetvořeno v přípravě na další předurčený úkol. Tento proces probíhá buď v oblasti imaginace, nebo materiálního světa, anebo hledá vyjádření skrze obojí"* (Jyoti, 2006, str.88).

Iniciace v Šamana se nejeví jako možnost výběru – jedinec je povolán, a vzpírání se iniciaci může prodlužovat jeho fyzické utrpení a zdravotní potíže. Americká psycholožka čerokéského původu, Jyoti, popisuje příběhy lidí, kteří po dlouhodobé a vyčerpávající nemoci neměli jinou možnost, než se stát Šamanem, projít iniciací. Jejich nemoci, bolesti a zdravotní obtíže můžou právě souviset s jejich odmítáním iniciace, vzpíráním se povolání.

Jedním z doprovodných prvků nebo i důsledků této formy krize či zážitku může být prožitek silného spojení a symbiózy s přírodou, s horami, lesy a hvozdy, divokými řekami a jezery, stejně tak vnitřní blízkost a soucit se všemi zvířaty, nebo zážitek hlubšího pochopení podstaty čtyř zemských živlů. U lidí ze Západu se mohou objevit náhlé a spontánní vzpomínky na pradávné rituály svých předků, ztracené pod prachem mnohých staletí, nebo rituály cizích kultur, minulé, i současné, o kterých jedinec do této doby neměl žádné rozumové znalosti. Podobně může jedinec procházející tímto typem zážitku získat vědomosti o pradávném léčitelství, léčivých bylinách, lektvarech, obřadech vyhánějících zlé duchy a nemoci z těla. Důležitou roli mohou hrát rituály spojené s ohněm (oheň jako symbol smrti a

jeho popel jako symbol znovuzrození), které byly významnou součástí života našich předků. Tyto vzpomínky na dávnou minulost mohou vyústit i v náhlou potřebu znovuoživit určité rituály, obyčeje a zvyky dávných předků, například stříhání vlasů na znamení žalu a ztráty. Jsem přesvědčena, že ozvěna takovýchto vzpomínek ještě žije v mnohých z nás, nehledě na přítomnost či nepřítomnost psychospirituálních zkušeností nebo krizí.

5.3 Vrcholné zážitky – epizody sjednocujícího vědomí

Termín „vrcholné zážitky" jako první použil humanistický psycholog A. Maslow, který prozkoumal a popsal stavy stovek jedinců, kteří měli sjednocující, mystické zkušenosti (Maslow, 1976). Na základě tohoto výzkumu Maslow také odsoudil a zkritizoval tendence tehdejší (ale i současné) psychiatrie zaměňovat tyto veskrze pozitivní a extatické zážitky s duševními chorobami. Protože jsou tyto epizody a stavy sjednocujícího vědomí provázeny velmi pozitivními emocemi, které často přinášejí hluboké, zatím nikdy neprožité naplnění, jeví se jako málo problémové, a z hlediska práce s klientem s PK jako málo komplikované. U této formy je důležitý proces následné integrace zážitku, pomoci klientovi začlenit tento zážitek a nové možnosti vidění světa do toho současného, aniž by začal pokládat běžně vnímatelnou realitu za něco podřadného a méněcenného, což by se pak mohlo projevit s klientovými potížemi začít znovu žít běžný, do jisté míry chtě nechtě stereotypní život. Tato otázka je nicméně výzvou i jako důsledek všech ostatních forem PK krizí a zážitků, a právě integrace zážitků by měla tvořit stěžejní úlohu v následné péči o klienta po odeznění akutní ataky PK, nebo nejintenzivnějšího prožívání psychospirituálního zážitku.

Člověk na základě těchto zážitků prožívá stavy intenzivního spojení a neodlučitelného spojení a sjednocení s přírodou, Bohem, universem, lidstvem, Matkou Zemí. Tento proces je doprovázen pocity radosti, naplnění, klidu, blaženosti, míru a pokoje. Hranice mezi individuálním JÁ a ostatními již nejsou, naše vědomí splyne s vědomím universa. Tento stav je v hinduistických upanišadách(viz výše), popsán jako návrat individuální átmá k universální brahma.

Arthur Schopenhauer, který čerpal inspiraci ve východní filozofii, v mnoha svých dílech popisuje vymizení této bariéry mezi JÁ a TY jako součást etické cesty vykoupení a vysvobození, která může být dovršena jen naprostým soucitem (Schopenhauer, 1996). Soucit se vším živým a jeho utrpením hrál také důležitou roli v procitnutí Gautámy Siddhárty, později Buddhy.

Postupně se zvyšující se pružnost Ega, teď nemám namysli PK, ale psychospirituální zkušenost jako kontinuální proces, přirozeně způsobuje zvýšenou citlivost a senzitivitu k bolesti a utrpení jiných. Právě z tohoto faktu mohou plynout určité psychické problémy jedince, provázené pocity bezmoci, dokud se dotyčný nenaučí se před těmito pocity a emocemi chránit – vystavět si jakousi alternativní bariéru, která nepropustí to, co není jedinec schopen ovlivnit, a co mu způsobuje zbytečnou bolest. Dříve či později bude muset jedinec sám sebe konfrontovat se svou vlastní bezmocí, s myšlenkou, že i utrpení ostatních má v životě místo a svůj vnitřní smysl.

V případě PK jsou přítomné tyto prvky (Grof 2004):

1. Vnímání jednoty (vnitřní i vnější)
2. Výrazně pozitivní emoce, extatické vytržení
3. Překročení hranic prostoru a času
4. Vnímání posvátnosti
5. Objektivita a reálnost vhledů
6. Nemožnost slovního popisu
7. Pozitivní důsledky

5.4 Psychická obroda návratem do středu – aktivace centrálního archetypu

Psychickou obrodu návratem do středu, doprovázenou aktivací centrálního archetypu, prvně popsal jungiánský psychiatr a analytik John Perry. Ve vnitřním světě jedince procházejícího touto krizí dochází k dramatickým bitvám mezi silami dobra a zla, světlem a temnotou; jedinec se cítí být středem tohoto boje - cítí se být zodpovědný za výsledek této bitvy, může se střídavě přiklánět na jednu či druhou stranu, až do svého konečného rozhodnutí (Perry, 1974). Tito lidé mohou být zaplavováni motivy smrti a sebeobětování, mučení, rituálního zabíjení, obětování.

Jedinec sám sebe prožívá jako hlavní, centrální postavu veškerého dění, je ponořen do světa mýtu. Mnozí psychiatři právě v této formě PK s radostí nalézají a konstatují některé patologické symptomy, jako megalomanské, spasitelské, nebo velikášské bludy a poruchy osobnosti, některé typy schizofrenií, apod.

Charakteristickým rysem této formy PK je ústřední postava sebe sama v prožívaném mýtu, často popisovaná jako cesta hrdiny (Campbell, 2000). Tato cesta může obsahovat prvky a útržky dávných legend, mýtů, a pohádkových motivů, které se začnou prolínat s osobním životem jedince. Každý z nás se stává legendou, každý žije svůj vlastní mýtus, každý je osamělým hrdinou, kráčejícím po stezce. Na pozadí těchto motivů stát objevení vlastní karmické cesty, nebo také náhlé duchovní a duševní napojení se na rodovou linii a objevení jejího specifického rodového mýtu, karmy. Jedinec se může cítit být předurčen k tomu, aby uzavřel kruh, prolomil rodové prokletí, vykoupil a očistil karmickou linii rodu, jejíž karma mohla vzniknout již před mnoha staletími.

Pokud dovedeme správně odlišit bludy a halucinace od vnitřních vizí a transcendentních hlasů, neměl by být problém odlišit tuto formu PK od případné duševní poruchy. Kritéria odlišení jsou stejná jako u ostatních forem.

Zde jsou některá témata, která se ve této formě PK mohou vyskytnout (Vančura, 2002):

- téma smrti, roztrhání, obětování, symbolické věznění
- boj mezi silami zla a dobra, v němž Já hraje centrální úlohu
- apoteóza: zážitek zbožštění, identifikace s Pannou Marií, apod.
- posvátný sňatek (partnerem je imaginární archetypální bytost, nebo idealizovaná reálná osoba)
- nová společnost, nový společenský řád
- alchymistická podoba tématu, protiklady solárního a lunárního, ohně a vody, země a vzduchu

5.5 Krize duchovního otevírání psychiky

S procesem duchovního probuzení, ať už na jeho počátku stojí PK, nebo jen psychospirituální zkušenost, úzce souvisí zesílení intuitivních schopností člověka (Grof, 2000, 2004; Jyoti, 2006). Objevuje se schopnost mimosmyslového vnímání – předvídání událostí, jasnovidectví, telepatie, věštecké sny, častý výskyt synchronicit, schopnost vystoupit z fyzického těla a pozorovat svět z výšky (jev častý u jedinců, prožívajících klinickou smrt). Pokud se tyto zážitky neustále opakují, hromadí, a dosahují vysoké intenzity, můžou se stát pro jednotlivce děsivými, nezvladatelnými. Jedinec procházející PK takové zážitky nedokáže sám zpracovat – jejich přítomnost ho zahlcuje, může pociťovat strach a paniku, touhu utéct před sebou samým(Vančura, 2002). Jasnovidectví a předvídání budoucnosti, o které lidstvo vždy projevovalo zájem, a to v jakékoli době, a jehož schopnost byla pokládána za veliký dar, se u těchto jedinců stává prokletím. Lidé procházející PK mohou často toužit zbavit se těchto nevyžádaných schopností, moci si od nich na chvíli odpočinout, oprostit se od nich, ukotvit se pevně v sobě samém, ve chvíli naprostého klidu. Ale protože nemají dostatečný rámec potřebný pro přijetí této formy projevu nevědomí, nedokáží se ani na chvíli „uzavřít", stávají se kanálem, kterým neustále proudí nové a nové informace – bariéra jejich Ega se nedokáže přizpůsobit a filtrovat je.

Okolní lidé se těmto jedincům mohou brzy začít vyhýbat, protože blízkost člověka, který nekontrolovaně předpovídá budoucí události (i ty tragické a s fatálním dopadem), který dokáže číst i ty nejtajnější myšlenky, je děsivá a alarmující – konfrontuje okolí s něčím, co přesahuje běžně chápanou realitu, co nedokáže rozumově vysvětlit, co nedokáže žádným způsobem ovlivnit.

Člověk, u kterého psychospirituální zážitek nevyústil v krizi, má ty samé schopnosti, pouze s tím rozdílem, že má buď sílu na nějaký čas této záplavě vzdorovat, dokud se filtr Ega neustálí na individuálně vhodné úrovni, a nesnaží se většinu svých zážitků verbalizovat a sdělovat svému okolí, nebo se nachází již na takové úrovni, že dokáže sám pracovat se svým filtrem, sám rozhodnout, kde leží jeho osobní hranice, co ještě přes tento filtr přijmout, a co nepropustit, protože to přesahuje jeho momentální duchovní (nebo také emoční) rámec.

Tato míra odstupu a přístupu samozřejmě souvisí i s intenzitou mimosmyslových zážitků – mimosmyslové vnímání může být jen druhotným doprovodem procesu duchovního probuzení, může být velmi jemné, může se týkat nepříliš podstatných věcí, a neohrožuje tak integritu jedince. Často dokonce provází naše běžné životy, aniž o tom víme, protože schopnost intuice a mimosmyslového vnímání má každý člověk – rozdílná je jen míra individuálního rozvoje a možnost těchto schopností využívat. Pokud pomyslíme na nějakého člověka, a on nám vzápětí sám zavolá či vstoupí do cesty, pokud si vzpomeneme na oblíbenou píseň, zapneme rádio a zrovna ji hrají, nebo potkáme na ulici člověka, o kterém se nám v noci právě zdálo – to jsou zážitky, se kterými se patrně setkala větší část populace, ačkoli ne všichni si jejich přítomnost uvědomují a ne všichni jsou ochotni je přijmout jinak, než jako pouhou náhodu.

5.6 Channeling – komunikace s duchovními průvodci

Channeling je možné popsat jako proces, díky kterému se z jedince stává jakýsi průtokový kanál, skrze nějž dostává informace, většinou transcendentálního charakteru.

Tyto informace se mohou týkat jak osoby dotyčného jedince, tak i jeho blízkých, nebo jsou dokonce poselstvím celému lidstvu. Někteří jedinci popisují toto jako kontakt se zvláštními světelnými či jinými bytostmi obdařenými hlubokou moudrostí a laskavostí, jejichž podoba vyvstane dotyčnému v mysli, a vzájemný kontakt často probíhá telepaticky, beze slov. Tyto bytosti vystupují v roli průvodců, ochránců, rádců, jsou ochotni se podělit o své vědění a pomoci. Další formou channelingu může být také slyšení Hlasů (Lukoff, 1998; Vančura, 2002). Tyto Hlasy mají obvykle transcendentní charakter, informují o duchovní cestě, o karmických úkolech, které jsou před námi, poskytují radu, doporučení, někdy mohou vyjasňovat obtížné životní situace, události a problémy, jejichž existence nám až do tohoto okamžiku nedávala smysl. Hlas se může ozvat i ve chvíli, kdy nastoupíme důležitou část své duchovní cesty, dotkneme se nějakého pro nás

významného tématu. Hlas může potvrdit a schválit naše rozhodnutí, dát znamení, že se ubíráme správným směrem.

Channeling stál při zrodu mnohých světových náboženství – v podobě Hlasu nebo vize a komunikace s vyspělou bytostí se podílel na vzniku některých částí Bible (Mojžíš a hořící keř), Koránu, indických véd, Knihy Mormon nebo populární knihy Kurz Zázraků, která byla sepsána psycholožkou Helen Schucmanovou a jejíž autor je neznámý. I samotný Ježíš Kristus uslyšel při svém křtu Hlas, který mohl stát na počátku jeho cesty k duchovnímu osvícení (Nový zákon, 1911).

U této formy krize je zvláště důležité správně diagnostikovat a odlišit Hlasy a komunikaci s duchovním průvodcem od halucinací a bludů, které jsou příznakem některých forem duševních onemocnění, jako například schizofrenie. Sluchové i vizuální halucinace mají většinou nutkavý, direktivní charakter – kdosi v hlavě něco nařizuje, informuje o pronásledování, vizuální halucinace jsou spojeny rovněž s něčím ohrožujícím. Pokud je příčinou duševní nemoc, tyto hlasy a halucinace mívají zřetelně negativní obsah – voda je otrávená, kdosi na nás útočí, snaží se nás zabít, obrovské vlny nás chtějí spláchnout. Naproti tomu informace z channelingu mají veskrze pozitivní a transcendentální charakter, ponechávají konečnou možnost volby na jedinci – nejedná se o příkaz, ale radu, či doporučení. V knize Krizová intervence píše Michael Vančura o práci s klientem u této formy následující: *„Prvním terapeutickým krokem je nalezení pozitivního rámce, pomoci se strachem z patologie. Důležité je často nalezení způsobu, jak předejít rozšíření vlivu těchto návštěvníků až k prožitkům ovládání těmito většinou přátelskými bytostmi. Učení hranicím pomáháme vymezení vůči těm, kterým nechci dovolit, aby mě navštěvovali. Důležité může být vymezení času, kdy chci a kdy ne"* (Vančura, 2002, str. 344).

5.7 Vzpomínky na minulé životy, karmické vzorce

„Když nadešel večer, utábořili se u Řeky nebdělosti, jejíž vodu neudrží žádná nádoba. Všichni jsou tu vyzváni, aby vypili jisté množství vody, a někteří nemají dost moudrosti, aby je uchránila od vypití většího množství. Každý při pití zapomene na všechno..."

Platón: Mýtus o Erovi

Víra v reinkarnaci a převtělování duší je součástí většiny náboženství a filozofií světa – buddhismu, hinduismu, taoismu, súfismu, přírodních náboženství domorodých obyvatel všech kontinentů světa, starožidovské Kabaly. Víra v reinkarnaci byla dokonce součástí i původního křesťanství – až do doby, kdy ji zakázal a vyškrtl císař Justinián na druhém koncilu v Konstantinopoli v roce 553. Filosof Origenes, který byl zastáncem a obhájcem myšlenky reinkarnace, byl císařem a církví označen za kacíře. O reinkarnaci bylo přesvědčeno mnoho filosofů – Platón, Sokrates, Pythagoras, Paracelsus, Avicenna, později také filozofové jako Arthur Schopenhauer, Emanuel von Swedenborg, Fichte a mnoho dalších. Reinkarnace je dle východních filozofií důsledek koloběhu samsáry, kterou způsobuje individuální karma, nahromaděná v předchozích inkarnacích.

Téma možnosti reinkarnace, navzdory starobylé tradici a odkazům starodávných textů, je stále velmi kontroverzní. Nicméně v poslední době se i na Západě podařilo shromáždit velké množství nepřímých důkazů, které jsou minimálně výzvou k podrobnějšímu výzkumu této oblasti. Apriorně odmítnout tuto možnost může snad jen člověk, který nemá dostatečné množství vědomostí a materiálů, nebo ten, kdo z nějakých vnitřních, osobních důvodů odmítá vůbec připustit možnost otevření této otázky (Moody, 1992). Výzkumem této oblasti se zabývají například psycholog Raymond Moody a Luke Perry, zkoumající zážitky lidí, kteří absolvovali hlubinnou

regresi, nebo profesor Ian Stevenson, jenž prozkoumal na 2000 případů spontánních vzpomínek na minulé životy u dětí. Ty z nich, které splňovaly velmi přísná vědecká kritéria, shromáždil a sepsal, například v materiálu „20 vědecky prozkoumaných případů reinkarnace" (Stevenson, 1966). Ráda bych podotkla, že i možnost prenatálních či perinatálních vzpomínek byla donedávna vnímána jako pouhý výmysl, dokud někteří (zvláště pak Otto Rank, či Stanislav Grof) nepřinesli rozhodující fakta pro přijetí této myšlenky. Obhájit možnost reinkarnace je oproti možnosti perinatální paměti těžší, neboť inkarnační teorie přesahuje pojetí fyzického těla jedince, popírá spojování života pouze s hmotou. Protože jsou však vzpomínky na minulé inkarnace jedním z častých doprovodů PK a psychospirituálních zkušeností, budu vycházet ze subjektivně vnímané reálnosti a opravdovosti prožitků jedinců, a na tomto místě proto přijmu možnost reinkarnace jako fakt, ačkoli konstruktivní polemiky a dobré argumenty pro a proti jsou nezbytné v obhajování jakékoli myšlenky či teorie.

Kromě dětí, u kterých mohou souviset vzpomínky na minulé životy s ještě nevyvinutou membránou Ega, která zatím nefunguje jako filtr (podle některých výzkumů se tyto vzpomínky s přibývajícím věkem vytrácejí), vzpomínky na minulé životy se mohou objevovat i později, je-li aktivován proces duchovního probuzení, ať už ve formě krize, nebo jen psychospirituální zkušenosti. Jedním z nejdůležitějších a charakteristických rysů pro tento druh vzpomínek je fakt, že člověk prostě ví – jeho vzpomínka mohla být dlouho zapomenuta – nyní je ale naprosto reálná, živá, je doprovázena nejen mentální pamětí, ale také pamětí emoční a často i fyzickou.

Pokud tvoří vzpomínky na minulé životy ústřední formu PK, mohla být často aktivována podobnou nebo totožnou situací v současném životě, kterou jsme již prožili v některém z předchozích – událost tohoto života je jakýmsi katalyzátorem minulých inkarnačních vzpomínek, někdy díky ní dojde k uvědomění si stále se opakujícího karmického vzorce.

Vynoření se těchto vzpomínek může být i výzvou současného života, jak změnit určitý karmicky zažitý vzorec chování, cítění a myšlení, jak prolomit tento bludný kruh...

Spontánní vzpomínky na minulé životy se mohou také vynořit v procesu probuzení Kundalíni Šakti, šamanské iniciace, aktivace centrálního archetypu a dalších forem psychospirituálních zážitků (Jyoti, 2006).

Vzpomínka na minulou inkarnaci může přijít v podobě přímého prožívání konkrétní scény – v průběhu mimořádného stavu vědomí, vyvolaného jakýmkoli způsobem. Jsou tu dvě možné perspektivy, jak prožívat konkrétní vzpomínku na minulý život. Prvním pohledem je přímé zúčastnění se situace, vnitřní pohled, jakým se díváme na svět v běžném životě. Druhý je pohled vnější, pozorování scény mimo své vlastní tělo, kdy se jedinec stává vnějším pozorovatelem určité scény, s tím, že se plně ztotožňuje s některou z pozorovaných postav (Moody, 1992). Jedinec aktivně prožívající scénu minulého života je obvykle schopen naprosto přesně popsat okolnosti, místo a čas minulého života, oblečení lidí, způsoby myšlení. Často je takový jedinec překvapen, jakým způsobem se změnila jeho barva vlasů, očí, celkový vzhled, oproti životu současnému. Přesto dotyčný s jistotou ví, že se dívá sám na sebe, nebo pozoruje situaci svýma očima. Výjimkou není ani výskyt kombinace obou perspektiv – chvíli se scény účastníme přímo, pozorujeme vnitřním pohledem, a v určité chvíli se stáváme pozorovateli, sledujeme situaci „mimo vlastní tělo". Tato změna perspektivy může někdy souviset s narůstající dramatičností a drastičností prožívané situace, často v klíčových okamžicích minulé inkarnace (Perry, 1992).

Další podobou vzpomínky na minulé životy mohou být náhlé vize obrazů, slyšení zvuků, prožívání intenzivních emocí, které souvisí s některou z minulých inkarnací. Tato náhlá a intenzivní vzpomínka přichází často jako blesk z čistého nebe a poskytuje jedinci hluboký vhled do okolností minulého života, a bývá obvykle provázena silnými emocemi a pocity. Tyto vzpomínky jsou velmi reálné a týkají se míst, nejčastěji ale událostí a zejména pak lidí, se kterými byly spojeny. Jsou pozitivní, negativní, smíšené, ale vždy velmi intenzivní. Vše je velmi blízké a důvěrně známé – a dotyčný najednou prostě ví.

I v případě, že nedošlo k úplnému znovuprožití konkrétní události, jedinec může být zaplavován záblesky obrazů, útržky scén, nárazy intenzivních pocitů – taková vzpomínka bude patrně chudší na konkrétní údaje o místě, času a podrobnostech minulé inkarnace. O to může být ale bohatší z hlediska emočního prožívání. V nejjemnější formě tyto vzpomínky můžeme prožít ve formě tzv. „deja vu" a „deja

vecu" – v podobě intenzivního pocitu, že jsem něco podobného již někdy zažil (opakující se karmický vzorec situací), již někdy byl na stejném místě, slyšel určité jméno, zvuk, nebo třeba ucítil stejnou vůni.

S událostmi z minulých inkarnací se můžeme setkat i prostřednictvím svých snů. Tyto sny se od ostatních snů odlišují – jsou jiné v mnoha ohledech, z nichž nejdůležitější je ten, že my sami vnímáme odlišnost tohoto snu od ostatních – i v případě, že ještě sníme. Perspektiva prožívání událostí v těchto snech je stejná jako v případě zážitků mimořádných stavů vědomí za bdělého stavu – buď vnitřní pohled, pohled pozorovatele, nebo jejich kombinace. Ve snu většinou prožíváme scény z minulých inkarnací naplno, jako hraný film. Málokdy se jedná o pouhé útržky obrazů a scén, které na sebe nenavazují.

Vzpomínky na minulé životy mohou mít podobu kontinuálního procesu, s postupem času se dostáváme stále hlouběji, dozvídáme se nové a nové podrobnosti a fakta, události a pocity začínají zapadat do sebe – co víc, stejné události a hlavně lidé, kteří jsou s námi karmicky spojeni, se objevují i v současném životě – začínáme si uvědomovat tato karmická pouta, příčiny a důsledky minulého, co se projevuje v současnosti. Často se osvětlí i příčina některých potíží a stále se opakujících problémů, jejichž existence doposud nedávala žádný smysl – nyní do sebe ale začínají jednotlivé dílky skládanky zapadat. Vzpomínky na minulé inkarnace mohou započít jemnými zážitky „deja vu" a přesunout se přes záblesky scén, až k plnému prožití určitých událostí, nebo naopak může být prvotním zážitkem intenzivní ponoření se do určité události inkarnační minulosti jedince, které může vyústit v samotnou psychospirituální krizi.

Největším problémem a výzvou jsou beze sporu vztahy k lidem, o kterých se domníváme, že jsou s námi karmicky propojeni – v tom pozitivním, negativním a nejčastěji obojím. Podle tibetských buddhistických mnichů je karmické spojení způsobeno právě silnou emoční vazbou nebo jen emočně vypjatou událostí v minulém životě (Govinda, 2005). V těchto vztazích mohly hrát klíčovou úlohu emoce jako intenzivní touha, vášeň, bolest, nenávist, ale také láska a hluboký soucit. Mnoho vztahů, které nyní vnímáme jako silně karmické a osudové, mohlo být v minulých inkarnacích předčasně ukončeno, nebo nedošly svého naplnění – karma ještě nebyla završena. Rizikem probouzejících se vzpomínek je to, že získáme-li náhle vhled do podstaty vztahů s lidmi, které vnímáme jako důsledek karmy, může

se změnit naše chování vůči nim, a to ve formě zintenzivnění emocí a komunikace s těmito lidmi, můžeme se pokoušet navázat vztah přesně tam, kde minule skončil, a vnitřně bazírovat na formě tohoto vztahu, nebo se nějakým nepřiměřeným způsobem pokoušíme sdělit danému člověku vše, co jsme se právě dozvěděli. Ten, kdo náhle pochopil pravý obsah konkrétního vztahu, pramenícího v některé z minulých inkarnací, může začít urputně vyvíjet snahy o naplnění nebo završení tohoto vztahu, a nezáleží na tom, jestli tyto lidi vnímáme jako přátele, nebo nepřátele. Domnělí karmičtí partneři nemusí být, a ve většině případů zatím ani nejsou, schopni toto sdělení přijmout, porozumět mu, a tyto četné a intenzivní pokusy o rychlé a absolutní vyřešení problémů ve vztahu je mohou děsit. Někteří jedinci, kteří náhle zažili vzpomínku na minulý život, mohou skutečně v návalu paniky zpočátku podléhat dojmu, že musí okamžitě daný vztah rychle vyřešit, protože trpí subjektivní představou, že nemají dostatek času. Ráda bych nyní uvedla úryvek z jedné knihy, který sice nepojednává o jedinci prožívajícím akutní PK, protože vzpomínka na minulý život se spontánně objevuje u malého dítěte. Přesto, že tato vzpomínka u něj nevyvolá psychospirituální krizi, objeví se problémy, které dobře ukazují podstatu vztahů s domnělými karmickými partnery a jejich pravý potenciál.

„Malá dívka jménem Šánti Deví, která žila se svými rodiči v Dillí, trvala na tom, že je provdána a že její manžel Kédarnáth Chaubey spolu s jejím synem bydlí v Muttře, městě asi 130 kilometrů od Dillí. Když děvče takto začalo prvně mluvit, byly mu sotva tři roky a nikdo tomu nevěnoval příliš pozornosti, předpokládaje, že je to jen dětská hra, napodobující dospělé. Ale když té dívce bylo už asi osm a stále nepřestávala mluvit o manželovi a synovi, její prastrýc, profesor Kišen Čand, začal předpokládat, že v tom je víc než dětská fantazie. Zjistil, že právě v lokalitě Muttra, kterou popisovala Šánti, byla skutečně osoba, slyšící na jméno Kédarnáth Chaubey. Profesor neztrácel čas a setkal se s ním a vyprávěl mu všechno, co dívka řekla. Zprávy přišly spíš jako šok, protože Kédarnáth se mezitím znovu oženil; a také zde byla obava, že by na něj a na profesora mohl někdo zkoušet nějaké darebáctví . Ale protože všechna fakta seděla, nakonec souhlasil, že se s Šántí setká v domě jejích rodičů. 13.listopadu 1935 Kédarnáth se svou druhou manželkou a svým desetiletým synem přijel do Dillí. Šánti nebyla o jejich příjezdu zpravena. Avšak hned, jakmile vstoupila do místnosti, kde byli shromážděni její rodiče a jejich návštěvníci, poznala

Kédarnátha jako svého manžela a chlapce jako svého syna. Objala dítě se slzami v očích a používala stejná slova náklonnosti, která si její bývalý manžel tak dobře pamatoval. Také svému bývalému manželovi připomněla drobné intimní události, o kterých věděl jen on a ona. Zkouška byla úplná. (...) Šánti vedla skupinu s absolutní jistotou mnoha úzkými uličkami, a křivolakými cestami právě k domu, kde bydlela se svým manželem. Ale najednou si všimla, že byla změněna barva domu: „Pamatuji si, že byl natřen na žluto, ne bíle, jako teď!" Bylo to přesně tak. Kédarnáth po její smrti dům opustil a noví obyvatelé jej natřeli na bílo. (...) Šántiny vzpomínky se ukázaly přesné v každém detailu. Byla by ráda zůstala se svým bývalým synem, ale pochopila, že ho nemůže vzít pryč od jeho otce; a věděla, že vůči svému minulému manželovi už nemůže mít žádné nároky, protože se znovu oženil. A tak se v ní rozhostilo poznání, že svazky manželství a mateřství nemohou být udržovány po smrti, jejíž pravou funkcí je osvobodit nás od těchto pout a utrpení rozdělení a vzpomínek, aniž by bylo zničeno cokoli, čeho jsme dosáhli naší schopností milovat a sloužit druhým, a tak, abychom se s těmi, které jsme milovali, setkali za nových podmínek a v nových podobách, aniž bychom byli zatíženi omezeními předchozích vztahů a vzpomínek na nenavratitelnou minulost."[1]

Ačkoli rozpomenutí se na minulé inkarnace může být velice přínosné a tyto vzpomínky mohou posléze pomoci jedinci na cestě v duchovním i osobnostnímu rozvoji, jsou s nimi spojena také některá rizika – nejen v podobě kontaktu s domnělými karmickými partnery, ale také v touze těchto jedinců vrátit se do okolností minulé inkarnace, navrátit se na stará známá místa, vysoké hory, hluboké hvozdy, řeky a jezera, žít znovu ve staré dřevěné či kamenné chýši, v osadě, v zámku či paláci, obléci si znovu „své" šaty, šperky, vzít do ruky svoji zbraň. Tyto vzpomínky mohou vyvolat silné pocity nostalgie, ztráty. A naopak, byla-li vzpomínka dramatická, plná bolesti, agresivity a utrpení, může dojít k opakovanému prožívání tohoto traumatu, a to až do té doby, dokud se tento jedinec s touto událostí vnitřně nesmíří, a nepřijme ji jako součást své vlastní cesty. Všechny vzpomínky mají veliký potenciál, ale přínosem se stávají až ve chvíli, kdy jsou moudře integrovány do současného života. Tato cesta není snadná a jistě vyžaduje mnoho odvahy a síly, a to i ve chvíli, kdy byla akutní psychospirituální krize překonána, anebo k ní díky dostatečně širokému rámci jedince vůbec nedošlo.

[1] Góvinda, Lama Anagárika. Cesta bílých oblaků. Praha. Eminent 2002, str. 171-172

5.8 Zážitky blízké smrti

„Lidé tam byli šťastní. Byla tam jiskřivá voda, fontány....asi bych řekla, že to bylo město světla. Hrála tam krásná hudba. Bylo mi řečeno, že jestli tam půjdu, nemůžu se už vrátit...

...a že rozhodnutí je na mně."

in Moody: „Život po životě"

K zážitkům blízké smrti dochází, byla-li konstatována klinická smrt, nebo došlo-li vlivem závažné nemoci nebo úrazu k přímému ohrožení na životě. Rozšíření tohoto jevu na Západě zřejmě souvisí s neustálými vědeckými pokroky na poli medicíny, díky kterým je nyní možno zachránit a přivézt „znovu k životu" i ty, které by ještě před několika desítkami let nebylo možné zachránit. Problematikou zážitků umírajících se na vědecké úrovni zabývá například Raymond Moody, dále pak Karlos Osis, Elisabeth Kübler-Rossová, Kenneth Ring a mnoho dalších. Někteří z nich studují zážitky umírajících v krátkém čase před smrtí, které se v mnohém podobají zážitkům lidí, kteří byli znovu „vzkříšeni". Ačkoli se moderní věda snaží zážitky tohoto typu již mnoho let vysvětlit přísně vědecky, jako halucinace, které má dotyčná osoba pod vlivem léků, horečky, nedostatečného přísunu kyslíku do mozku nebo jsou způsobeny poruchou nervového systému, žádná z těchto forem vysvětlení nedokázala obhájit některé prvky zážitků blízké smrti, jako například pobyt mimo vlastní tělo, slyšení toho, co je řečeno nad tělem umírajícího, vidění a slyšení toho, co se odehrávalo v jiné místnosti, nebo dokonce na vzdálenějším místě. Osis také ve svém výzkumu poukazuje na skutečnost, že celých 58% umírajících mělo teplotu nižší než 37,7 °C, a 43 % bylo zcela při vědomí, bez znaků jakékoli

zakalenosti (Osis, 2004). Protože jsou tyto zážitky spojené s předzvěstí blízké smrti, ke které v těchto případech opravdu došlo, slouží nám zážitky umírajících jen jako porovnání s prožitky blízké smrti a doplnění znalostí z oblasti thanatologie. Zde není riziko vzniku PK, protože již jednoduše není časový prostor pro její vznik – tyto zážitky vrcholí smrtí. Sice je velmi důležité těmto lidem naslouchat, duchovně, emočně i fyzicky je podporovat, ale ve chvíli smrti, když pozorně naslouchámе tomu, co nám umírající říkají, vše nasvědčuje tomu, že je o každého dobře postaráno. Kromě těchto novodobých výzkumů již starodávné duchovní a náboženské texty popisují cestu umírajícího, jako například Tibetská kniha mrtvých (Bardo Thödal). Ta popisuje průběh umírání, a následně stavy mezi smrtí a příštím vtělením (barda). Zvláštní je, že popisy vlastního umírání se v těchto starodávných textech často až zarážejícím způsobem shodují s prožitky umírajících či „navrátivších se" v současnosti. Tibetská kniha o životě a smrti zmiňuje na Západě málo známý jev, který Tibeťané nazývají „dälog". Dälogové jsou lidé, kteří prošli prahem smrti, ale za několik hodin, nebo dokonce i dní se znovu vrátili k životu, zpět do svého těla. Dälogové popisují cestu na onen svět, která se shoduje s popisy lidí, kteří prošli klinickou smrtí, setkávají se na zvláštních místech s duchy zemřelých, kteří jim předávají zprávy pro své žijící blízké, a nakonec bývají posláni zpět, protože jim je řečeno, že došlo k chybě, a ještě nenadešel jejich čas, nebo mají naopak zpravit živé o všem, co viděli. Tradice dälogů je v Tibetu velmi silná, jsou dokonce „profesionální" dälogové, kteří mohou vědomě procházet na několik hodin přes práh smrti", a poté se znovu navrátit k životu, a jejichž funkcí je působit jako poslové mezi světem živých a mrtvých. V Tibetu byla vypracována důkladná metoda, která měla odhalit případné podvodníky: *„Když v Tibetu procházel dälog svým zážitkem, byly mu ucpány jeho tělní otvory máslem a jeho tvář pokryta pastou z ječné mouky. Když se máslo neroztopilo a mouka nepopraskala, byl dälog uznán za pravého"* (Rinpočche, 1996, str.319).

Zážitek blízkosti smrti může vyústit v psychospirituální krizi u těch, jejichž pohled na svět byl až do tohoto okamžiku materialistický, se striktně ohraničenými limity a mechanistickým přístupem k životu. Tito lidé, kteří žili v pevném přesvědčení, že člověk je tvořen pouze svou fyzickou částí a se smrtí těla zaniká, že jedinou přijatelnou realitou je hmatatelný vnější svět, jsou často šokováni a ocitají se v krizi, protože bylo náhle zbořeno vše, čemu až do této chvíle slepě věřili. Další

překážkou je také to, že se mnoho lidí s těmito zážitky bojí svěřit, ze strachu, že by mohly být prohlášeny za blázny, nikdo by je pravděpodobně nepochopil a neuvěřil, a vyprávění této zkušenosti by mohlo poškodit vztahy s okolím. Tyto zážitky jsou často natolik zvláštní a silné, že nejsou dost dobře sdělitelné a může být obtížné i najít vhodná slova pro to, co pociťovali. Proto je velmi důležité poskytnout těmto lidem podporu, dát jim prostor, aby sdělili vše, s čím se chtějí svěřit, pomoci jim integrovat tyto zážitky do běžného života a vybudovat tak nový pohled na svět a v neposlední řadě je ujistit v tom, že je mnoho dalších lidí, kteří měli podobnou zkušenost. Prvním krokem po zvládnutí akutní krize zde může být odkaz na literaturu s touto tématikou.

Velmi stručně nyní v jednotlivých bodech popíši nejčastější zážitky blízké smrti (Moody, 1991; Rinpočche, 1996):

- Výstup z těla

Jedním z téměř vždy se vyskytujících rysů je pocit pobytu mimo vlastní tělo. Své tělo tito lidé často pozorují ze shora, všímají si přesně toho, co zrovna zdravotnický personál provádí, pozorují resuscitační pokusy, stávají se diváky. Často slyší přesné fráze a slova, která byla pronesena, což se dá později snadno ověřit. Zajímavé je, že někteří z nich dokonce opustí místnost, kde leží jejich tělo, a procházejí se po dalších pokojích nemocnice, nebo dokonce na chvíli vylétnou ven a pozorují budovu zvnějšku. Jejich přesné popisy viděného a slyšeného jsou v těchto případech ještě zarážející a přesvědčivější. Rovněž je zvláštní, že i od narození nevidomí lidé mají nejen sluchové, ale i vizuální zážitky, dokáží probíhající pokusy o oživení popsat naprosto stejně jasně a pravdivě, jako normálně vidící lidé. Je to zřejmě poprvé co, „vidí" své vlastní tělo, barvy, a vůbec okolí, ačkoli k tomu nepotřebují oči. Lidé s prožitky blízké smrti, kteří opustí vlastní fyzické tělo, vnímají to nové jako čisté vědomí, bez jakéhokoli náznaku formy, nebo ho připodobňují k tělu astrálnímu. Každopádně tyto prožitky provází pocity nesmírné lehkosti. Ve chvíli, kdy jsou přivedeni znovu k životu, vnímají někteří z nich návrat do fyzického těla jako pád, zakončený prudkým nárazem.

- Zvukové vjemy

Někdy jsou zážitky blízkosti smrti spojené se zvukovými vjemy, jako s bzučením, zvoněním, cinkáním, boucháním, klepáním, meluzínou nebo hudbou, často popisovanou jako velmi krásnou, nadzemskou, majestátní. Někdy můžou být

zvukové vjemy vnímány jako nepříjemné, zvláště pak jedná-li se o hlasité bzučení, vití, bouchání.

- Tmavý tunel

Častým projevem zážitků blízké smrti je u těchto lidí pocit, že je cosi táhne jakýmsi tmavým prostorem, nejčastěji v podobě tunelu, ale někteří používají i slova jako jeskyně, studna, nálevka, koryto, vakuum, údolí, apod. Pokud dospějí až na pomyslný konec tohoto tmavého „tunelu", obvykle se objevuje zvláštní, velice jasné světlo. Cesta tunelem bývá někdy provázena právě zvukovými vjemy.

- Slyšení o své smrti

Mnoho lidí, u kterých nastala klinická smrt, často popisují, že jasně slyšeli, jak je ošetřující lékař, zdravotní personál, nebo v případě, že dotyčný není v nemocnici, okolo stojící lidé prohlásí za mrtvého. Oživení lidé dokáží s naprostou přesností zopakovat slova okolo stojících, i s tím detailem, že přesně vědí, kdo co řekl. Velmi jasné slyšení toho, co se děje kolem jejich těla, nemají pouze lidé, kteří opouští vlastní tělo a scénu pozorují z výšky jako diváci, ale i ti, kteří se propadli kamsi do hluboké temnoty, nebo dokonce zatím ještě setrvávají na úrovni fyzického těla, ačkoli ho již vůbec nevnímají.

- Pocit míru a klidu

Časté je vnímání pocitů hlubokého míru, klidu, blaženosti a pokoje, mizí strach i obavy.

- Setkání s ostatními

Lidé, kteří prošli klinickou smrtí (ale i ti, kteří umírali a skutečně zemřeli), popisují kontakt s ostatními duchovními bytostmi, o kterých si myslí, že byly vyslány, aby jim pomohly v přechodu na „druhou stranu". Někdy jim tyto bytosti posléze sdělí, že jejich čas ještě nenadešel, a řeknou jim, že se mají vrátit zpět. Tito průvodci mohou být buď blíže neznámí lidé, kteří mohou fungovat jako strážci prahu, nebo se velmi často jedná o zemřelé příbuzné či přátele, kteří pro svého blízkého přišli a chtějí mu pomoci na této cestě. Lidé, kteří umírají a skutečně zemřou, často sdělují, že pro ně přichází a komunikuje s nimi někdo z rodiny či přátel, kdo již zemřel, a na konci ho skutečně „odvádí" sebou.

- Světelná bytost

Světelná bytost vystupuje jako laskavá, moudrá, milosrdná a odpouštějící existence, která s umírajícím komunikuje telepaticky, beze slov, nikoli v rodném

jazyce dotyčné osoby, ale přesto je tento vzájemný přenos myšlenek naprosto jasný a zřetelný. Tato bytost často pokládá otázky typu: Můžeš se něčím ve svém životě prokázat? Jsi připraven zemřít? Co jsi udělal v životě dobrého? Díky kontaktu s touto bytostí se podle všeho rozhostí pocit bezpečí a všeobjímající lásky. I tato světelná bytost často doporučuje návrat zpět, v některých případech, kdy na otázku připravenosti zemřít dotyčný odpoví záporně, mu sama umožňuje návrat do života, s tím, že musí cosi ještě dokázat, nebo na sobě změnit. Dává jakousi druhou šanci, ale nikdy nehodnotí. Veškeré hodnocení provádí každý sám.

- Ohlédnutí

Ohlédnutí, jakýsi panoramatický zpětný přehled celého života, souvisí s vybídnutím světelné bytosti, aby člověk zhodnotil to, čeho dosáhl. Celý prožitek je velmi rychlý a zachycuje neuvěřitelně silné obrazy událostí, zastavuje se u těch, které sehrály v životě jedince klíčovou úlohu.

- Hranice nebo mez

Poměrně často se vyskytuje dospění k určité hranici, za kterou dotyčný již nesmí, protože je odvolán zpět. Tato hranice může mít podobu vody, dveří, šedé mlhy, čáry, plotu v poli, nebo cestě rozdělující pole na dvě části. Typickým prožitkem bývá, že tato mez je pro tyto lidi nepřekročitelná – ve svých zážitcích ji nikdo nepřekonal. Je to zřejmě jakýsi poslední bod, hranice, odkud již není návratu. Někteří popisují, jak na ně na dohled za touto hranicí mávali jejich příbuzní a přátelé, kteří již zemřeli. Mnozí v dálce za touto hranicí vidí nádherná místa, často v podobě zářivých měst, která jsou naplněna světlem a slyší také překrásnou hudbu. U této hranice však zážitky blízké smrti končí – jejím překročením je proces umírání patrně dovršen.

5.9 Stavy posedlosti

Lidé, kteří zažívají stavy posedlosti, mají pocit, že se jich zmocnila jakási zlá bytost nebo energie. Tato energie je vnímána jako nepřátelský a rušivý prvek, protože bez souhlasu jedince „vstoupila" do jeho těla i duše. Její přítomnost může být identifikována jako zmatená netělesná bytost, vědomí zlé osoby nebo samotného archetypu ďábla. Tyto „zlé energie" se jich zmocňují prostřednictvím černé magie,

čarodějnických rituálů apod. Při této zkušenosti jedinec prožívá svou mimiku, gesta, hlas jako patřící někomu jinému. (Vančura, 2002).

Tento jev se vyskytuje v různých podobách a stupních intenzity. Pokud nedojde k plně intenzivnímu prožití tohoto jevu, jestliže podstata této poruchy zůstává skryta a PK se nemůže projevit ve své akutní formě, může problém vyústit do závažných psychopatologických projevů, jako abúzus alkoholu, drog, agresivního či dokonce trestného chování, sebevražedné deprese apod.

V akutním záchvatu PK se náhle mění výraz obličeje na divoký, je stahován křečemi, nabývá podoby „masky ďábla". Tělo se může kroutit a mohou jím projíždět křeče, hlas se změní, je jakoby „z jiného světa". Pokud jsou s dotyčným kompetentní pracovníci, pracují s ním a dají mu možnost plného projevu, podobá se tato práce nápadně procesům exorcismu, vymítání ďábla, jaké známe v katolické i pravoslavné církvi, nebo jako součást rituálů domorodých kultur a ostatních světových náboženství. Tato „zlá, zachvacující energie" bývá vyhnána až ve chvíli, kdy proces vrcholí dramatickými projevy, jako je dušení, zvracení, dočasná ztráta kontroly, divokými pohyby těla, které se snaží osvobodit. Tyto zážitky, dojde-li k „osvobození se", mají léčivé a transformativní účinky, a často vyúsťují v hlubokou duchovní proměnu dotyčné osoby (Grof 2000).

Michael Vančura vysvětluje mechanismus vzniku tohoto jevu jako oddělení určité části Já a její potlačení do nevědomí. *„Stavy posedlosti jsou výsledkem bolestivých traumatických životních zkušeností, nejčastěji zneužití v dětství, a jsou považovány za tvůrčí formu vyrovnání se s obtížně překonatelnou situací"* (Vančura, 2002, in Krizová intervence, Vodáčková a kol., str. 343).

Pokud dojde k psychospirituální krizi, a část tohoto Já z nevědomí živelně pronikne do vědomí, tato energie zachvátí dotyčného uprostřed běžného života. *„Její projevy pak připomínají proces zážitkového sezení, avšak s tím, že dotyčný postrádá podporu a bezpečí, které mu skýtá terapeutické prostředí. Za těchto okolností "posedlý" jedinec může propadat pocitům nesmírného strachu a zoufalého osamění, neboť se ho příbuzní, přátelé a nezřídka i terapeuti začnou stranit a reagovat na jeho chování s podivnou směsicí metafyzického strachu a morálního zavržení. Často ho označují jako zlého člověka a odmítají se s ním dále stýkat.(...) Zmíněný stav, i když je provázen mnohými nepříjemnými projevy chování a negativní energií, zcela jasně náleží do kategorie psychospirituálních krizí. Jejich*

démonický archetyp je svou pravou podstatou transpersonálním jevem, neboť vyjadřuje protipól či negativní zrcadlový obraz božství. Často plní úlohu vstupní brány na cestě k hlubokým duchovním zážitkům, které se mnohdy dostavují, jakmile je stav duchovní posedlosti úspěšně vyřešen. (...) S pomocí člověka, který se nenechá zastrašit neobvyklou povahou tohoto stavu, je schopen a ochoten podpořit jeho plně vědomý projev, lze onu negativní energii rozptýlit a docílit tak pozoruhodného léčivého výsledku" (Grof, 2004, str. 170).

5.10 Zážitky setkání s UFO

Tato forma PK v sobě zahrnuje takové zkušenosti, jako kontakt s cizími bytostmi (z jiných planet, jiných dimenzí, sfér...), únos těmito bytostmi, podrobení se bolestivým lékařským zákrokům a testům, apod. Navázání kontaktu s těmito bytostmi je buď vítané, nebo v případě únosu nedobrovolné. K prvkům této zkušenosti řadíme (Grof, 2004):

- záhadné a nadpřirozené světelné úkazy na obloze, létající talíře
- telepatické navázání kontaktu s cizími „mimozemskými" bytostmi
- pocit, že tyto bytosti stojí vývojově výše, než lidé – a to po stránce intelektuální, technologické, morální i duchovní
- přijetí pozvání na palubu kosmické lodi
- únos na palubu kosmické lodi
- podrobení se bolestivým lékařským zásahům a experimentům (časté testování exotickými nástroji, sondování tělesných dutin...)
- vize bájných krajin a měst cizích planet, obývaných těmito bytostmi
- pocit výjimečnosti, byl jsem vybrán, protože jsem zajímavější než ostatní (inflace Ega)

Téma možnosti existence dalších mimozemských civilizací je vždy populární, avšak pohybuje se zatím více méně v oblasti populárně naučných publikací a science fiction. Zatím stále chybí přesvědčivé důkazy, že by skutečně mohlo dojít návštěvě Země jinou civilizací, protože se to v rámci našich dosavadních znalostí vesmíru a vědecko-technologickém stupni vývoje zdá být naprosto nemožné. Představa civilizace, která dokáže v krátkém čase překonat mnoho světelných let a vyvinout rychlost světla, jen proto, aby si zaletěla na Zemi, zkontaktovala pár pozemšťanů, a poté znovu odletěla, je pro nás stále poněkud nereálná. Chybí hmotné důkazy, které by ukazovaly, že zde skutečně cosi přistálo. Fotografie, kruhy v poli, ani svědectví některých lidí jsou důkazy nepřímými. Je ale jisté, že tento fenomén spadá hluboko do minulosti, protože na mnoha místech Země byly v jeskyních nalezeny pravěké malby podivných bytostí, jejichž popis se často překvapivě shoduje s popisem, který udali lidé, kteří uvádí, že zažili kontakt s těmito bytostmi v současné době. Na některých místech starých náboženských textů stojí psáno, že „Bohové nebes vstupovali do pozemských dcer" a z těchto svazků přicházelo na svět potomstvo.

Pokud odlišíme tyto zážitky od halucinací duševně nemocných, je přijatelnější přistupovat k tomuto tématu spíše z hlediska psychologie archetypů – zážitky setkání s UFO a mimozemskými bytostmi chápeme jako projevy archetypálních prvků kolektivního nevědomí. Podobné zážitky mají také lidé procházející některou formou zážitkové terapie, například holotropního dýchání. Zde je jasné, že tento proces má vnitřní, transpersonální rozměr, protože je zjevné, že fyzické tělo jedince je stále přítomné v té samé místnosti, a veškerý děj probíhá na vnitřní, možná mezidimenzionální úrovni. Zkoumáme proto nikoli reálnost únosu či reálné možnosti navázání materiálního kontaktu s příslušníky jiných civilizací, ale zaměřujeme se na zážitky, které jsou s tímto fenoménem spojené (Grof, 2000). Neutvrzujeme v přesvědčení, že UFO skutečně existuje na materiální úrovni, ale vyjadřujeme podporu ve sdílení zážitku, zmíníme, že je mnoho lidí, kteří měli podobnou zkušenost. Pokud prožitky tohoto typu, jako například existence jiných dimenzí či dalších vnitřních světů, výrazně narušují dosavadní přístup k vnímání reality a okolního materiálního světa dotyčného, objeví-li se z jeho strany obavy o své duševní zdraví, pomáháme mu tyto zkušenosti integrovat a snažíme se rozšířit jeho rámec na takovou úroveň, aby mu přijetí této možnosti, tohoto nového vidění

světa, nedělalo větší problém. Vyvine-li se tato zkušenost v PK, postupujeme stejným způsobem, jako v případě ostatních forem PK.

6. Možnosti a způsoby pomoci procházejícím psychospirituální krizí

„Odvažuješ se nyní, ó duše,
vyrazit se mnou do neznámé končiny,
kde není půda pod nohama,
ani stezka pro chůzi?“
Walt Whitman

6.1 Krizová intervence – akutní krizové stavy

6.1.1 Jak provázet klienta v PK

Pokud pracujeme v prostředí západní kultury, musíme brát v první řadě v potaz, že v naší společnosti ještě stále převažuje mechanistické chápání světa – proto jsou všechna témata, která souvisejí se spiritualitou, vnímána jako nenormální, šílená, bláznivá, kontraproduktivní a narušující, zvláště, pokud se na jejich základě vyvinou problémy, popřípadě krize. Naši klienti, kteří k nám přicházejí, se mohli často setkávat, a pravděpodobně se stále setkávají, přinejmenším s nepochopením a odstupem, v horším případě s pokusy o „klasické“ uzdravení s pomocí hospitalizace a nepřiměřené farmakologické léčby (Lukoff, 2006). Při práci s klientem máme proto na paměti, že se mohl setkat s negativními reakcemi okolí a v první řadě potřebuje naši podporu – dáváme najevo, že je vše v pořádku, podpoříme a oceníme, že se klient vydal obtížnou cestou, zdůrazníme, že budeme akceptovat a podporovat všechny emoční i fyzické projevy, které sebou krize přináší. Rovněž musíme počítat s tím, že vyústil-li klientův traumatizující zážitek či psychospirituální zkušenost v krizi, nemá tento klient ještě potřebný rámec, potřebnou kapacitu, aby tento prožitek akceptoval jako něco potřebného a normálního, a sám dokázal tuto zkušenost integrovat do běžného života. Kromě přístupu většinové

společnosti je na vině rigidita či nevyzrálost jedincova Ega – které mu nedovolilo tuto zkušenost přirozeně přijmout. Proto chceme-li dosáhnout toho, aby klient skutečně porozuměl, akceptoval, přijal a integroval tuto zkušenost, musíme pracovat na transformaci jedincova Ega – jeho vývoji a flexibilitě.

V České republice se může krizová intervence v oblasti PK odvíjet takto: Klient, procházející psychospirituální krizí, přichází na libovolné krizové centrum, které je buď kompetentní k tomu, aby mu poskytlo adekvátní pomoc a jeho pracovníci mají potřebné znalosti o této problematice, anebo nemají – v tom případě provedou pracovníci centra základní grounding a kontaktují odborníky či zařízení, které se specializuje na tuto problematiku (např. Diabasis Praha). Klient může být také přijat na základě doporučení psychologa, psychiatra či jiného pomáhajícího pracovníka, který existenci PK akceptuje a přistupuje k ní pozitivním způsobem. Kontakt na sdružení Diabasis by měl být k dispozici ve všech krizových centrech a v síti psycho-sociálních pracovišť. Někteří klienti mohou získat kontakt na Diabasis přímou cestou, bez doporučení dalších organizací, a rovnou se sami na Diabasis obrátit. Ve velmi akutních případech PK, které se projevují dramaticky (např. Probuzení Kundalíni, Posedlost...) jsou klienti spíše přiváděni svými blízkými, protože proces je příliš zahlcující na to, aby mohli přijít sami. V těch lepších případech se dostávají do rukou kompetentních pracovníků s pozitivním přístupem k PK, a je zvolen „alternativní" přístup intervence, v horších případech končí v péči „klasických" psychiatrů a psychologů, což může vyvrcholit traumatizující hospitalizací a normalizací v podobě neúměrné farmakologické léčby, která celý proces přeruší, potlačí, a konzervuje dotyčného jedince na určitém stupni vývoje. Nicméně i po této léčbě je možné pomocí různých speciálních technik tento proces znovuoživit, a dosáhnout tak pokroku.

Přichází-li klient do jakéhokoli centra, v jehož kompetenci je provázet klienta psychospirituální krizí, je nutné se na počátku držet určitých kroků, které sníží možná rizika na minimum. V první řadě to je správná rozlišovací diagnóza – je třeba kvalifikovaně posoudit, zda se skutečně jedná o psychospirituální krizi (viz kapitola Diagnóza PK). Na počátku intervence bychom měli osobě procházející PK položit následující otázky a pečlivě vyhodnotit jejich odpovědi. Na základě těchto odpovědí získáme ucelený obraz

klientových potřeb, a také rizik jejich možného zanedbání. V případě, že klient prochází akutní atakou PK a není momentálně schopen systematicky odpovídat na naše otázky, přikročíme ke konkrétním, uzemňujícím technikám krizové intervence, a ke zmapování klientových potřeb se vrátíme až po zvládnutí akutního krizového stavu.

Okruhy otázek se týkají (Bragdon 1988, 1994):

1. **Zdravotních problémů klienta:** Projevují se u klienta fyziologické obtíže? Jakého druhu? Má klient bolesti? Absolvoval klient prohlídku u lékaře, aby mohla být vyloučena možnost závažného onemocnění? (srov. s Jyoti 2006)
2. **Vztahů klienta:** Má klient blízký vztah s někým z rodiny či přátel, důvěřuje někomu, kdo by ho v tomto procesu mohl podpořit, popřípadě mu asistovat? Má klient komunikační problémy s okolím? Změnili se jeho vztahy k okolí, přátelům, rodině? Jak vnímá jeho stav nejbližší okolí?
3. **Má klient sebedestruktivní myšlenky? Myslí na sebevraždu?** (Bragdon, 1988) Suicidiální myšlenky by se ovšem neměly plést s motivy smrti a znovuzrození, které se často objevují v některých formách PK!
4. **Pociťuje klient úzkost, má strach, že se zblázní?** Zahlcuje proces klienta takovým způsobem, že ani jeho vnitřní pilot nedokáže celý proces sledovat a zúčastnit se? Je klient procesem zahlcen do takové míry, že jeho stav vyžaduje medikaci, popřípadě trvalý dohled?
5. **Spánkového režimu klienta:** Dokáže klient v noci usnout? Netrpí nespavostí?
6. **Stravovacího režimu klienta:** Je klient schopen přijímat potravu? Nemá problémy s pravidelným příjmem potravy? Nehladoví? (Lukoff, 1998)
7. **Dokáže si klient zabezpečit základní životní potřeby?** Zvládá každodenní povinnosti ? (nákupy, peníze na živobytí, bydlení, zaměstnání…)
8. **Co v této chvíli klient potřebuje nejvíce?**
9. **Co právě klient prožívá?** Mají jeho vnitřní prožitky nějakou formu?

Jakého tématu se dotýkají? Jak vypadá klientův „osobní příběh"?
Dokážeme rozpoznat některé prvky konkrétních forem PK?

Nyní, pokud jsme zmapovali klientovi potřeby a vyloučili všechna rizika, můžeme přejít k dalším krokům – samotné krizové intervenci. Zřejmě již máme alespoň přibližnou představu o intenzitě a formě klientovi PK. Pokud klient právě prochází akutní atakou PK, začneme aplikovat konkrétní postupy krizové intervence (viz níže), avšak po překonání nejsilnější ataky se k uvedeným otázkám znovu vracíme, abychom vyloučili možná rizika a dali klientovi prostor se k celému procesu vyjádřit. Dodržování základních etických principů krizové intervence a psychoterapie je samozřejmostí.

6.1.2 Zásady a specifika krizové intervence u klientů s PK

Pokud jsme vyhodnotili probíhající proces jako pravděpodobnou psychospirituální krizi a vyloučili jsme rizika závažnější zdravotní poruchy, můžeme po úvodním zmapování probíhajícího procesu (v případě akutních projevů krize i před ním) přistoupit k vlastní krizové intervenci. Pro krizovou intervenci psychospirituálních krizí bylo navrženo devět základních kroků (Lukoff):

1. Normalizace (Normalize) - prvním krokem je normalizovat právě probíhající proces. Klienti, kteří procházejí PK, jsou touto situací zaskočeni, bojí se, že zešílí, zblázní se, že se s nimi děje něco nenormálního. Je důležité tento proces v jejich očích depatologizovat, ujistit je, že je vše v pořádku, že se jedná o přirozený, transformační proces, a nejsou jediní, kteří jím procházejí. Vysvětlíme klientovi, že tato transformační krize skrývá nesmírný potenciál růstu, a že existuje mnoho lidí, kteří se právě o toto celý život pokoušejí. Pokud již akutní krize odezněla, můžeme doporučit tématickou literaturu.

2. Vytvořit pro tento proces kvalitní terapeutický rámec (Create a therapy container) - do tohoto bodu patří vytvoření kvalitního terapeutického vztahu, založeného na oboustranné důvěře, dále pak vytvoření bezpečného rámce, který klientovi poskytne potřebné hranice a pocit bezpečí. Pocit bezpečí a důvěry je stěžejním bodem jakéhokoliv terapeutického procesu, a v případě témat spojených se spiritualitou toto platí dvojnásob. Pokud se nám má klient plně otevřít, a vyprávět svůj vlastní příběh probouzející se spirituality, je důvěra a bezpečnost nezbytností – v opačném případě terapeutický vztah nemůže vzniknout. Na interventa či terapeuta je kromě tohoto kladen i požadavek dodržení hranic terapeutického vztahu – tento druh intervence vyžaduje vysokou úroveň nasazení, hlubokou lidskost a akceptaci vzájemné blízkosti, s podmínkou dodržení základních etických principů krizové intervence a terapie. V tomto druhu krizové intervence je pravděpodobné, že nás proces psychospirituální transformace klienta osloví na naší vlastní duchovní úrovni a vyvolá i jiné než čistě profesionální reakce – na úrovni kolektivního nevědomí jsou všichni lidé propojeni. Je důležité být na toto připraven a uvědomit si, že musíme být klientovi plně k dispozici a jsme tam pro něj. Proto by měli krizoví interventi a terapeuti, zaměřující se na problematiku psychospirituálních krizí, projít speciálním výcvikem, který jim poskytne nejen teoretické poznatky či praktické nácviky situací, ale připraví je i na možnost, že klientův psychospirituální transformační proces v nich vyvolá lidskou odezvu. Pokud je tato odezva příliš nekontrolovatelná, a její vnímání by bylo spíše kontraproduktivní, měli by být krizoví pracovníci schopni se v případě nutnosti tomuto uzavřít, „uzemnit se".
3. Zredukovat stimulaci (Reduce stimulation) – toto je požadavek na vnější prostředí, ve kterém se klient pohybuje. Prostředí by mělo být klidné a bezpečné, s omezením jakýchkoli vzruchů a stimulů z vnějšího, všedního světa. Sem zahrnujeme například veškerou

stimulaci, pocházející z médií – rádio, televizi, dále pak hluk z okolí, apod. Toto vše může výrazně narušit probíhající proces. Ideální je pobývat na místě někde mimo koloběh každodennosti, což se ale většinou nezadaří, a non stop péče o klienty v PK je v našich podmínkách stále obtížná.

4. Dočasné přerušení duchovních cvičení a praktik (Discontinue spiritual practises) – praktikování duchovních cvičení, jako například jóga, meditace, pránajáma, apod. může sehrát úlohu katalyzátoru procesu PK. Je nutné tyto aktivity dočasně přerušit, a to do té doby, dokud nebudou akutní projevy krize překonány. V opačném případě by mohlo dojít k přílišnému zahlcení klienta a intenzita krize by se neustále stupňovala – naším úkolem je ale vědomé zpracování, přijetí a integrace klientových prožitků do jeho vědomí a následně vědomá transformace osobnosti. Ten, kdo je procesem zahlcený, ztrácí možnost aktivně se podílet na zpracování této zkušenosti.
5. Uzemnění (Grounding) – orientujeme klienta na přítomnost, na to, co je teď a tady, na místnost, ve které se právě nachází. Stabilizujeme klienta, snažíme se ho propojit se zemí a jeho vlastním tělem – někteří klienti mají mimotělní zážitky, tělem jim proudí mocná energie, nebo se cítí být mimo vlastní tělo. Důležité je tedy klientovo navázání kontaktu s vlastním tělem. V případě akutní ataky postupujeme jako v ostatních případech krizové intervence – klienta můžeme posadit, opřít o zeď, položit mu chodidla na zem, jemně stisknout ramena, apod. Vhodné jsou pravidelné koupele a sprchy teplou vodou. Výborným groundingovým prostředkem je potírání vlhkého těla mořskou solí, doporučená doba působení je alespoň 15-20 minut. V případě, že je k dispozici vana, ideální je ponořit se na stejný čas do koupele s vyšším obsahem mořské soli. Tato působí jako očistná, vyrovnávací kůra, uzavírá energii klienta v těle, zabraňuje nekontrolovatelnému proudění energie oběma směry – jejím únikům z těla i náporům z vnějšku.

6. Stravovací režim klienta a dieta (Diet) – klienti procházející PK mívají často stravovací potíže – odmítají či z důvodů vnitřního nastavení nemohou přijímat potravu. Je důležité zabezpečit příjem potravy, protože hladovění podporuje intenzitu procesu PK, a v mnoha případech se může stát spouštěcím mechanismem již samotný půst. Vhodné je nastolit určitý stravovací režim, a vybírat takové potraviny, které mají uzemňující účinek – jsou to především všechny druhy luštěnin, hutná jídla, pro nevegetariány je ideální červené maso. Jako první pomoc může posloužit i tabulka čokolády. Čistá citrónová šťáva dokáže podržet klientovu energii „uvnitř" a zamezit jejímu tříštění. Naopak potraviny, které podporují mimořádné stavy vědomí, umožňují příchod psychospirituálních zážitků a zjemňující vnitřní vnímání jedince, které za jiných okolností mohou pozitivním způsobem ovlivňovat postupné duchovní probuzení a zdraví jedince, jsou v momentě akutní PK nevhodné. Ovoce, zelenina a další „lehké" potraviny převážně rostlinného původu umocňují intenzitu PK a je nutné se jim vyhnout. Naprosto nevhodné jsou stimulanty jako alkohol, psychotropní látky, nikotin, kofein. Seznam některých potravin, které jsou vhodné při akutní PK nebo naopak podporují vznik mimořádných stavů vědomí, jsem zaznamenala v přílohách – v tabulce č.2.
7. Jednoduché, uzemňující aktivity (Simlpe, grounding activities) - jako přirozené uzemňující prostředky lze doporučit práci na zahradě, kontakt se zemí a hlínou vůbec, pobyt v přírodě, lehkou fyzickou námahu, jednoduché aktivity, které lze provádět pomalým tempem a vyznačují se jistou pravidelností a rutinou (např. luštit fazole, umývat nádobí, apod.). Tyto aktivity pomohou zaměřit energii jedním směrem, díky nim získá klient znovu kontakt se zemí a svým tělem. Tyto aktivity by přirozeně neměli být pro klienta nebo okolí jakýmkoli způsobem nebezpečné – proto nebudeme doporučovat aktivity, které vyžadují vyšší míru koncentrace, nebo při nich klient zachází s ostrými předměty.

Mějme na paměti, že se klient teprve snaží o uzemnění a že tento proces může být časově nevyzpytatelný .

8. Možnosti umělecké exprese (Expression) – důležitým bodem intervence a následné terapie je dát klientovi možnost vyjádřit vše, co prožívá jiným, než verbálním způsobem. Tento druh zážitků je obecně těžko sdělitelný, zvláště ve fázi akutní PK. Přesto ale každý klient potřebuje přijatelnou a kreativní formou vyjádřit, co se právě uvnitř odehrává, všechny své emoce, vize. K tomuto nejlépe poslouží techniky umělecké exprese, jako tanec, zpěv, malba, psaní poezie, práce na hrnčířském kruhu. Výborným uvolňujícím prostředkem je meditační, uklidňujíc hudba, která vyvolává asociace spojené s přírodou, mírem a klidem.
9. Zvážit potřebu medikace klienta (Evaluate for medication) – o tomto kroku uvažujeme ve chvíli, vidíme-li, že se celý proces stal pro klienta příliš zahlcujícím, a není ani schopen se tohoto procesu zúčastnit z pozice vnitřního pozorovatele, svědka, vnitřní pilot je nedostupný. V tomto případě, je-li setrvávání na této úrovni intenzity procesu kontraproduktivní, můžeme za pomoci otevřenějších kolegů – psychiatrů předepsat určitá psychofarmaka, která zmírní intenzitu PK. Důležité je zvolit určitý kompromis – dosáhnout zmírnění některých příznaků krize a snížit tak zahlcení, ale zároveň tento proces úplně nezastavit a umožnit mu rozvíjet se na takové úrovni, která již bude pro klienta únosná a produktivní.

Ke každému klientovi přistupujeme individuálně - ne každému budou vyhovovat některé aktivity, ne každý bude mít potřebu své zážitky vyzpívat či namalovat, v případě nutnosti medikace budou rozdílným klientům vyhovovat různé přípravky.

6.2 Možnosti práce s klientem po akutní krizové epizodě, podpůrné techniky

Poté, co odezněly akutní projevy psychospirituální krize a stav klienta se stabilizoval, existuje celá řada možností a technik, jak podpořit proces duchovního probouzení, jenž byl aktivován PK. Tato volba je samozřejmě vždy na straně klienta - my tuto možnost pouze navrhujeme. Může se stát, že klient již nebude mít zájem se dále aktivně podílet na procesu svého spirituálního probouzení, a ať už budou jeho důvody jakékoli – má právo se svobodně rozhodnout. V tom případě svou pozornost zcela přeneseme na to, jakým způsobem klientovi pomoci integrovat tuto novou zkušenost, která pravděpodobně radikálním způsobem změní jeho nazírání na svět i sebe samého. Poskytujeme klientovi dostatek informací, odkazujeme na kvalitní, tématickou literaturu, zkoumáme jeho pocity, ptáme se, jakým způsobem tuto transformační krizi pochopil. Důležité je ujistit se, cítí-li se klient bezpečně. A to jak na světě a v životě, tak ve svém vlastním těle. Podporujeme klienta ve vystavění nového přístupu k životu a jeho místa v něm, neboť PK mohla jeho pojetí světa i sebe sama zbořit až do základů. Jedním z úkolů PK je právě destrukce všeho, co v nás bylo falešné. Působíme proto jako průvodci klientovým vlastním nitrem, naslouchámе tomu, co se snaží říci, stáváme se jeho zrcadlem. Ptáme se klienta, jakým způsobem se jeho nový přístup projeví v jeho osobním životě, v zaměstnání, ve vztazích. Je pravděpodobné, že v klientově životě dojde na základě jeho vlastního vnitřního rozhodnutí k radikálním změnám, a že tyto změny budou natolik převratné, že bude klient přímo čelit destrukci toho, čím až do této doby žil, popřípadě co byl ochoten snášet (Jyoti, 2006). Tento proces opouštění všeho starého, co bylo shledáno jako přebytečné či falešné, je velmi bolestivý, protože právě k tomuto mohl klient v minulosti tíhnout, nebo tyto okolnosti prožíval den za dnem jako navyknutý stereotyp. Podporujeme klienta k tomu, aby vyjádřil všechny své emoce a pocity, které jsou s touto ztrátou spojené – na začátku to nemusí být jen pocity radosti a osvobození, ale také žal ze ztráty těchto starých hranic, přístupů, popřípadě i vztahů. Po ukončení této fáze obvykle přichází pocit intenzivního osvobození, který patří mezi nejdůležitější vnitřní motivy a důsledky psychospirituální krize a procesu psychospirituálního probouzení vůbec. Máme-li

jistotu, že klient již plně integroval svou zkušenost do svého vědomí a že je nyní schopen se s touto dobře zpracovanou zkušeností vrátit do každodenního života (který získal následkem PK jiné, širší hranice a možnosti) je proces krizové intervence je u konce. Samozřejmostí je poskytnutí možnosti, že se klient v případě potřeby na nás může znovu kdykoli obrátit. Je pravděpodobné, že projde-li klient zkušeností PK, bude k sobě i na nevědomé úrovni přitahovat události a motivy, které budou s jeho PK nějakým způsobem souviset, může zažívat sledy synchronicit a dalších psychospirituálních zkušeností, mohou se mu najednou dít podivné, zdánlivě neuvěřitelné příhody(Jyoti, 2006). Je proto zapotřebí klienta připravit i na tyto okolnosti, protože pokud byl proces psychospirituálního probouzení aktivován PK, bude s nejvyšší pravděpodobností samovolně pokračovat, nezávisle na vůli klienta. Důležité je, že po úspěšném zvládnutí PK a integraci této zkušenosti, dochází obvykle k výraznému zlepšení psychosociálního fungování klienta, než tomu bylo před touto epizodou (Bragdon, 1987). Pokud klient nemá zájem o další podpůrnou terapii, naše práce je pro tuto chvíli u konce.

V případě, že klient projeví zájem pracovat dále na procesu duchovního probouzení, dodáváme klientovi kontakty a informace o možných postupech a technikách, které tento proces podpoří a urychlí jeho rozvoj. Zde je zapotřebí zvolit, podle individuálních dispozic a stavu klienta, s jakým odstupem po PK, s jakou rychlostí a v jaké intenzitě se těchto podpůrných aktivit bude klient účastnit. Rozhodně není vhodné zahltit klienta v nejbližším čase po odeznění PK dalším sledem psychopirituálních zážitků, je dobré zvolit přiměřený časový odstup. Výjimkou může být situace, kdy se v průběhu PK objeví určitá blokáda, kterou není možné překonat a klient zůstane uvězněn na jednom místě – v tomto momentu je možné uvažovat o některé z podpůrných technik, například o holotropním dýchání, již v průběhu PK.

Detailnější popis, byť jen některých technik a postupů, které lze použít jako podpůrného prostředku při procesu rozvíjející se spirituality, překračuje možnosti a kapacitu této práce. Proto v této kapitole zmíním jen stručný popis některých z nich, a v následující kapitole se budu věnovat detailnějšímu popisu techniky holotropního dýchání, která je pro tento účel zvlášť vhodná. Mezi techniky rozvíjející spiritualitu jedince můžeme zařadit například jógu, pránajámu, reiki, alikvótní zpěv, sweatlodge, holotropní dýchání, súfijskou meditaci, šamanské techniky původních

domorodých obyvatel, nebo některé další techniky meditace a zasvěcení, používané na východě(Grof, 2000). Některé z těchto technik jsou v ČR poměrně dobře dostupné, jiné méně.

Bezproblémově dostupná je například **jóga** – stala se na Západě velice populární, a v České republice existuje mnoho specializovaných center, které jógu vyučují na poměrně vysoké úrovni. Jedním z nich je například pražské Centrum Jóga v denním životě, pod patronátem duchovního učitele svámího Mahéšvaránandy. Slovo „jóga" pochází ze sanskrtu a znamená „spojit, sjednotit". Jóga navazuje na tradici starodávného hinduistického učení upanišad. Jógové cviky působí celistvě a uvádějí tělo, mysl i duši do rovnováhy. Cílem je sjednocení individuálního a univerzálního Já (návrat átma k brahma). Jóga je nenásilná, usiluje o vnitřní i vnější mír, adepti jógy se povětšinou stávají vegetariány, chrání každý živý organismus, soucítí s každou živou bytostí.

Jsou čtyři vzájemně propojené jógové cesty, které nás vedou na cestě duchovního probuzení (Mahéšvárananda, 2006):

Karmajóga – která se zabývá činy, jejich příčinami a následky. Od jogína se požaduje, aby svým sobeckým konáním nevytvářel další karmu, a aby naopak svým nesobeckým jednáním a dáváním rozpouštěl starou karmu.

Bhaktijóga – cesta oddanosti a lásky k Bohu a všem bytostem světa – lidem, zvířatům, rostlinám, celé přírodě. Zahrnuje recitaci manter a modliteb s přáním vlastního „probuzení" a sejmutí karmického údělu utrpení ze všech živých bytostí.

Radžajóga – cesta sebekázně a cvičení. Tato forma jógy je na Západě nejvíce populární. Její součástí jsou tělesná cvičení, zvané asány, systém dechových cvičení, zvaný **pránajáma**, meditace, cvičení koncentrace a důraz na vnitřní kázeň. Jóga vychází z principů energetického, jemnohmotného těla a jeho čaker. Cvičením assán a pomocí pránajámy pročišťujeme a aktivujeme své jednotlivé čakry, postupně postupujeme na cestě duchovního probouzení.

Džnánajóga – je filozofickou cestou jógy. Studiem, cvičením a praktickými zkušenostmi vede k sebepoznání a k rozlišení mezi skutečností a neskutečností.

Jóga je přirozeným prostředkem, jak podporovat probouzející se spiritualitu jedince, jak postupně a nenásilně navázat na předchozí psychospirituální zkušenost.

Další metodou je **reiki**. Reiki pozvolnou, nenásilnou formou harmonizuje energetický systém a jednotlivé čakry člověka (Lübeck, 1996), a to již pouhým

zasvěcením do některého ze stupňů reiki (celkem tři). Po zasvěcení lze léčivý potenciál reiki předávat sobě i druhým lidem. Při zasvěcení do některého ze stupňů reiki může dotyčný vnímat velmi jemné krije, související s aktivací kundalíni a některých čaker – spontánní změny dechového rytmu, návaly tepla a energie v oblasti čaker, pozitivní, extatické emoce a pocity. Slovo reiki je japonského původu a znamená ve volném překladu univerzální energii, nebo energii univerza (rei – vesmírný, univerzální; ki- energie). Energii reiki a symboly zasvěcení „objevil" Mikao Usui, rektor univerzity v japonském Kjótu a zároveň duchovní, který vědecky pátral po tom, jakým způsobem Ježíš Kristus, Buddha a někteří další světci léčili. Teoretické pátrání v náboženských spisech mu nepřineslo žádné vysvětlení, proto se vydal na horu Kurama, kde po tři týdny setrval v hluboké meditaci, během níž se postil, modlil a zpíval. Během těchto tří týdnů zažil celou řadu vizí, z nichž poslední přinesla vizi energetického zásahu do oblasti třetího oka a náhlé vnuknutí a poznání symbolů reiki, které zasvěcují, ochraňují, léčí. Během cesty zpět do civilizace Usui zjistil, že byla aktivována jeho sedmá čakra, stal se jakýmsi kanálem univerzální energie, která může léčit. Nyní je reiki známo jako léčebný systém po celém světě. Oproti jiným technikám je velmi jemné a nenásilné, působí na duchovní, duševní i tělesné úrovni. Pokud klient necítí potřebu průlomových, radikálnějších praktik, je reiki společně s jógou vhodným prostředkem, jak postupně rozvíjet vlastní spiritualitu, a pozvolna postupovat po cestě duchovního probouzení.

Sweatlodge, neboli indiánská potní chýše, je nárazovější a také intenzivnější technikou. V průběhu absolvování sezení sweatlodge může docházet k mimořádným stavům vědomí, provázenými vizemi, energetickými jevy v těle, vnuknutím karmického příběhu svého rodu až k jeho počátkům, apod. Sweatlodge využívá pobytu ve velmi extrémním, horkém prostředí, díky kterému stoupne tělesná teplota člověka až na subjektivní hranici únosnosti, což kromě jiného přispívá k navození mimořádných stavů vědomí. Účast ve sweatlodgi je doprovázena rituálními zpěvy, modlitbami, prosbami o očištění duše, svého rodu, země. Díky absolvování sweatlodge se jedinec dostává do spojení s karmou svého rodu a své duše, kterou úspěšným absolvováním této zkoušky může očišťovat. Pročišťuje také zároveň své Ego - tomu, co se mu kdy negativního přihodilo, začíná rozumět, dokáže této skutečnosti čelit a přijímá ji, aniž by se pokoušel obvinit kohokoli jiného. Ve všem spatřuje svou vlastní volbu a výzvu, kterou si určil on sám. Stává se válečníkem na

stezce, odmítá své zkostnatělé Ego (Russel, 2007). Historie vzniku indiánských potních chýší je velmi obšírná a obsažná, takže se již jen zmíním, že je tato technika v prostředí amerických domorodců používána již po staletí, jako prostředek pravidelného očistění od negativních nánosů, způsobených vnějšími i vnitřními okolnostmi. Tato technika vznikla původně pouze pro muže – žena se přirozeným způsobem očišťuje vždy v období menstruace, je daleko těsněji spjatá s energií a cyklem země. Indiánské ženy některých kmenů se ještě stále v tomto posvátném období odebírají vysoko do hor, aby měly dostatek klidu a nebyly ničím rušeny - lidé z kmene jim nosívají potravu a muži toto plně respektují. V současné době se ženy aktivně zapojují do světských aktivit a společnost rozhodně není nastavena na to, aby žena v období menstruace mohla setrvat v samotě a rozjímání, tudíž proces očišťování v průběhu menstruace není úplný. Proto byl i ženám povolen vstup do sweatlodge, nicméně nikdy ne v období, kdy žena menstruuje – hrozilo by, že negativní energie, která z ní tímto způsobem odchází, vnikne do některého z jiných účastníků sweatlodge a ten na základě toho onemocní. V České republice provozuje sweatlodge již několik let Pablo Russel, tanečník slunce (Sun-Dancer), duchovní vůdce a náčelník indiánského kmene Černonožců z Kanady. Jako součást víkendového sezení holotropního dýchání provozuje sweatlodge i Michael Vančura, psycholog a psychoterapeut, vedoucí občanského sdružení Diabasis v Praze, ale i mnoho dalších.

6.3 Holotropní dýchání - možnosti jeho využití pro klienty prošlé PK

Holotropní dýchání je technika, kterou na základě pozorování starodávných dechových praktik nezápadních kultur vyvinul Stanislav Grof a Christina Grofová.

„Dech i dýchání sehrávaly ve starodávných a předindustriálních kulturách velmi významnou úlohu nejen v kosmologii, mytologii a filozofii, ale rovněž představovaly důležitý nástroj rituální a duchovní praxe. (...) Už po staletí je známo, že hluboké změny ve vědomí lze vyvolat technikami, které jsou založeny na dýchání. Starověké nezápadní kultury používaly širokého spektra takových postupů, od drastických zásahů do dýchání až po jemně propracovaná cvičení, praktikovaná

v různých duchovních tradicích. (...) Dýchání, v kontextu materialistické věd, ztratilo svůj posvátný význam i svou spojitost s psýché a duchem. (...) Psychosomatická reakce na zrychlené dýchání, takzvaný hyperventilační syndrom, se považuje spíše za patologický stav, a nikoli, jak tomu ve skutečnosti je, za proces mající obrovský léčivý potenciál" (Grof, 2004, str. 183-184).

Holotropní dýchání je postaveno na principu zrychlené frekvence dýchání, evokativní hudby a cílené práce s tělem (bodywork). Holotropní dýchání navozuje mimořádné stavy vědomí, které umožňují kontakt našeho běžně vnímaného vědomí s naším nevědomím – z hylotropního, omezeného vědomí, se stává vědomí holotropní, celistvé. Zvýšení tempa a prohloubení dýchání uvolňuje psychické obranné mechanismy Ega, na základě čehož dochází k vynoření se nevědomého materiálu do vědomí – tento materiál může obsahovat stará, vytlačená traumata z biografické, perinatální, ale také transpersonální oblasti vědomí. Tím, že tuto, třeba i velice vzdálenou, vzpomínku můžeme znovu plně prožít a postavit se jí čelem, nejsme již její pasivní obětí, ale můžeme sami rozhodnout, jakým způsobem ji překonat a vědomě integrovat do svého života – bionergetické a emoční bloky se tak začínají rozpouštět. Poté, co člověk projde v průběhu dýchání těmito dramatickými zážitky a emocemi až na samý vrchol únosnosti, přichází extatický pocit uvolnění a osvobození se od toho, co nás doposud svazovalo a omezovalo. Energie (Šakti), která v průběhu dýchání vzniká, prostupuje tělem, aktivizuje jednotlivé čakry a zastavuje se v místech bloků.

Dramatické prožitky a zážitky v průběhu dýchání se vzrůstajícím počtem sezení holotropní terapie obvykle slábnou a postupně mizí s tím, jak se emoční i fyzické bloky postupně rozpadají a jedinec se po všech stránkách očišťuje (Grof, 2000). Kromě perinatálních zážitků (Rankovo porodní trauma) se v průběhu holotropního dýchání setkáváme často i se zážitky transpersonální povahy – jejich výčet je široký a přibližně odpovídá výše zmíněným formám PK (tento výčet forem platí pro všechny psychopirituální zážitky, nehledě na to, vyvrcholí-li u jedince v krizi, či zůstanou-li na úrovni zkušenosti).

V případě klientů, kteří prošli zkušeností psychospirituální krize, je holotropní dýchání cenným prostředkem, který jim umožní posunout se v procesu duchovního probouzení dál, prostřednictvím mimořádného stavu vědomí získat z nevědomí informace, které zatím chyběli, a které jim pomohou celou zkušenost

psychospirituální krize lépe pochopit a integrovat. Neméně důležitým prvkem je znovuprožití mimořádného stavu vědomí v bezpečném prostředí, v atmosféře důvěry a porozumění. Toto je zvláště důležité pro ty klienty, kteří prošli procesem PK osamoceni, nedostalo se jim potřebné a adekvátní podpory, nebo byli dokonce, v tom nejhorším případě, hospitalizováni s podezřením psychiatrické diagnózy a tento nesmírně důležitý transformační proces byl násilně a neadekvátně potlačen prostřednictvím silných psychofarmak. Dovolím si zde zmínit několik otázek, které mne ve spojitosti s holotropním dýcháním u klientů s předchozí zkušeností PK napadly. U klientů, kteří po zkušenosti s PK absolvovali holotropní dýchání, se zaměříme především na tato témata:

1. Dotkl se v průběhu holotropního dýchání některý z vašich prožitků (vzpomínek, emocí, pocitů, vizí...) ústředního tématu Vaší PK?
2. Byla pro Vás po absolvování holotropního dýchání Vaše zkušenost PK snadněji uchopitelná, popřípadě objevili jste díky němu některé další souvislosti?
3. Máte pocit, že jste měli díky holotropnímu dýchání možnost „znovuprožít" mimořádný stav vědomí (oproti PK) v bezpečnějším rámci, bezpečnějším prostředí a měli tak možnost se do celého procesu bez obav ponořit?
4. Změnil se po účasti na holotropním dýchání váš pohled a přístup k vaší PK? Co cítíte nyní s odstupem času? Máte pocit, že proces vaší transformace stále pokračuje a vy se ho můžete aktivně a vědomě účastnit? Všimli jste si, že k Vám po holotropním dýchání přichází z vnějšího i vnitřního světa více podnětů, které souvisejí s Vaším aktuálním stavem nebo tématem, které právě řešíte?

V České republice působí několik odborníků, kteří prošli výcvikem Stanislava Grofa a jsou oprávněni provozovat semináře holotropního dýchání. Ačkoli principy holotropní terapie jsou vždy stejné, jednotliví terapeuti mohou mít odlišný přístup, mohou vytvářet odlišné podmínky (například v oblasti bezpečného rámce dýchání), takže je dobré zvolit si takového terapeuta, jehož přístup nám vyhovuje.

Podle Michaela Vančury, který se specializuje na oblast PK a kromě jiného sám vede sezení holotropního dýchání, je pravidelná účast na dýchání ideálním prostředkem, jak předejít vzniku psychospirituální krize. Je třeba ještě zmínit, že u jedince, který nemá potřebný rámec a nebyl dosud se svou psychospirituální stránkou přímo konfrontován, může psychospirituální krizi vyvolat právě holotropní

dýchání, stejně tak jako účast na dalších spirituálních aktivitách (Vančura, 2002). Účast na těchto praktikách tedy může být jedním ze spouštěcích mechanismů PK, zvláště, pokud se jedinci nedostalo potřebné péče, uzemnění, nebo nebylo celé sezení dobře zajištěno a nebyl poskytnut potřebný bezpečný rámec pro tento druh zážitku. V tomto případě se provádí krizová intervence výše popsaným způsobem, a k těmto následným podpůrným aktivitám se přistupuje až po odeznění projevů PK, v případě, že klient projeví zájem svůj zážitek prohlubovat. Výjimku mohou tvořit případy, kdy se klient jakoby zasekne ve fázi krize a přes všechnu snahu se nemůže z nějakého důvodu dostat dál, získat potřebný vnitřní vhled a pokračovat ve své cestě. V takovém případě, pokud skutečně není zbytí, může zkušený profesionál provést s klientem sezení holotropního dýchání, aby mu pomohl pohnout se z místa a moci tak svůj zážitek integrovat.

7. Zařízení poskytující pomoc osobám v psychospirituální krizi – Diabasis (Praha)

Diabasis je historicky prvním centrem v České republice, které se specializuje na problematiku psychospirituálních krizí a tématiku psychospirituality obecně. Občanské sdružení Diabasis je neziskovou organizací, která vznikla v roce 2004, se sídlem v Praze na Boršově. Navazuje tak na podobné projekty ve světě, jako například na Diabasis v San Franciscu, síť center Soteria v USA, Švédsku, Finsku, Švýcarsku, Německu, Maďarsku, či Spiritual Emergency Network (SEN) iniciovanou manželi Grofovými.

Diabasis v Praze nabízí služby klientům, kteří právě procházejí psychospiritální krizí, nebo prošli psychospirituální krizí bez pomoci (či se jim dostalo neadekvátní pomoci), dále pak klientům, u nichž psychospirituální zážitek nevyústil v krizi, přesto ale cítí potřebu s někým tuto zkušenost sdílet, klientům, kteří experimentují s psychotropními látkami, klientům v terminálním stadiu nevyléčitelné nemoci a všem, kteří se zajímají o témata spojená s lidskou psychospiritualitou. Jako centrum pro klienty s diagnózou psychopirituální krize tvoří protiváhu konvenčním postupům, kdy je na PK nahlíženo jako na patologický proces, s nutností hospitalizace a farmakologické léčby. Diabasis přistupuje k PK jako k hlubokému transformačnímu procesu, který skrývá nesmírný potenciál růstu. Místo konvenčních postupů tradiční západní psychiatrie volí pracovníci Diabasis postupy alternativní, nahlížející na celý proces jako na možnost směřující k vyšší integraci a duchovnímu rozvoji člověka. Tento přístup je založený na tom, že potlačení PK by bylo kontraproduktivní, neboť by zastavilo transformační proces, který současný klientův stav a jeho nová zkušenost vyžaduje.

Diabasis je momentálně ve fázi rozvoje. Kontakty s klienty probíhají převážně prostřednictvím e-mailů, k dispozici je také služební mobilní telefon. V dohledné době bude realizován vznik krizové telefonní linky, čímž se naplní statut krizového centra specializovaného na klienty procházející PK. Zatím je běžnou praxí prvotní kontakt s klientem prostřednictvím e-mailu, na který odpoví některý z pracovníků Diabasis a navrhne klientovi osobní schůzku. Na prvním setkání proběhne zmapování celkové situace, a pokud se potvrdí diagnóza PK, zjišťuje se, ve které

fázi procesu se klient právě nachází, co se s ním právě děje. Pokud klient splňuje kritéria pro psychospirituální krizi, stává se klientem Diabasis a jsou mu nabídnuta pravidelná sezení. Délka kontaktu je velmi individuální, do značné míry záleží na tom, v jaké fázi procesu klient přichází. Pokud do Diabasis přichází klient, který prochází akutní fází PK, řídí se kontakt rámcem krizové intervence tak, aby nebyl opomenut žádný ze specifických kroků krizové intervence psychospirituálních krizí. Po odeznění akutní krize a poté, co došlo ke klientově plné integraci této zkušenosti, může být spolupráce s klientem ukončena, nebo má-li klient zájem, je možné v kontaktu pokračovat a začít s rozvíjením klientova procesu spirituálního probouzení. Toto probíhá převážně formou dodávání kontaktů, informací o dalších možných postupech a technikách, nabídek zážitkových sezení, apod.

Pracovník Diabasis je průvodcem, vytváří bezpečný a podpůrný rámec pro probíhající proces. V případě, že je PK příliš zahlcující a stává se pro klienta neúnosnou, není-li klient schopen se procesu vědomě zúčastnit a schází-li mu určitý emoční odstup, což mu znemožňuje plné prožití této vnitřní transformační zkušenosti, zvažuje psychiatr Diabasis nasazení takových psychofarmak (například lehkých neuroleptik), díky kterým se akutní příznaky a projevy krize zjemní, ale nedojde k úplnému potlačení procesu. V případě, že je nutná hospitalizace klienta, má Diabasis dohodu s psychiatrickou léčebnou Bohnice, kde mají tito pacienti vyhrazeno několik lůžek a přistupuje se k nim na doporučení Diabasis jiným než tradičním způsobem. Tým pracovníků Diabasis, interních i externích pracovníků, je velmi široký – zahrnuje psychology, psychiatry, psychoterapeuty, dietology, sociální pracovníky a další.

Diabasis je určeno i pro klienty, kteří kdysi prošli PK a nenašli adekvátní podporu a přijetí, mohli být hospitalizováni, krize mohla být násilně potlačena pomocí psychofarmak (podle odhadů je přibližně 15 % těch, kteří byli hospitalizováni v psychitrické léčebně, ačkoli procházeli procesem PK). Hospitalizace a nasazení drastických, umrtvujících psychofaramak je mnohdy děsivější a více traumatizující , než krize samotná (Jackson 2001). Pro tyto klienty je důležité, aby mohli o celém procesu otevřeně a bez obav promluvit, sdělit vše, co se báli říci, nebo jim nebylo naslouchánо, dostat potvrzení, že je s nimi vše v pořádku, a že se jednalo o přirozený proces. Je jim nabídnuta možnost tento násilně potlačený proces znovu otevřít v některých ze zážitkových terapií, navozujících mimořádné stavy vědomí

(např. holotropní dýchání). Stává se, že Diabasis kontaktují i klienti s psychiatrickou minulostí, kteří se mohou domnívat, že jejich diagnóza byla nesprávná, a hledají naději, že se ve skutečnosti jednalo (či jedná) o psychospirituální krizi. I v takovém případě je prvotním krokem, stejně jako v jiných případech, domluva na osobní schůzce. Na ní má klient možnost promluvit a popsat vše, co se s ním dělo. Pracovník Diabasis zjišťuje, k čemu vlastně došlo a o jaký proces se jedná (viz kritéria odlišující PK od duševních nemocí). Může se samozřejmě stát, že se tento člověk stal v minulosti skutečně obětí nesprávné diagnózy, ačkoli se jednalo o PK, a byla mu některým z „konzervativních" psychiatrů diagnostikována duševní nemoc – většinou psychóza, schizofrenie, apod. Na mimořádné stavy vědomí současná tradiční psychiatrie ještě stále nahlíží jako na patologické. Pokud k tomuto dojde, stává se takový jedinec podle svého přání a potřeb klientem Diabasis. Může se také ale stát, že bude na první schůzce skutečně potvrzena psychiatrická diagnóza (či spíše vyvrácena možnost, že se jedná o PK) a klientovy naděje se rozplynou. I v tomto případě může být pro klienta s psychiatrickým onemocněním kontakt s pracovníkem Diabasis přínosem – příchozímu je pečlivě naslouchánо, je mu objasněno, co je, a co už není PK, jak se projevuje a jak se naopak projevuje jeho osobní proces. Klient, kterému byla v Diabasis potvrzena původní diagnóza, odchází někdy lehce zklamaný, nicméně má již jistotu. Začíná se svou diagnózou pomalu smiřovat a vidět ji díky pracovníkům Diabasis v jiné perspektivě, najít svou vlastní cestu a naučit se k ní přistupovat jiným, než klasickým, tradičním přístupem, který mu podsouvá většina psychiatrů.

Diabasis mohou také kontaktovat klienti, u kterých psychospirituální zkušenost nevyústila v PK. Krizová intervence není v tomto případě nutná, ačkoli můžeme s klientem probrat některé specifické postupy a metody – můžeme doporučit vyjádření této zkušenosti uměleckou expresí – malbou, tancem, poezií, můžeme doporučit zážitková sezení, která prohlubují klientovu zkušenost a přináší nové podněty, odkázat na odbornou literaturu, poskytnout kontakty. I tito lidé potřebují o svých zážitcích svobodně mluvit, protože se ve svém okolí pravděpodobně setkávali s odmítavými reakcemi a nepochopením.

Diabasis kontaktuje průměrně 10-15 lidí týdně, z tohoto počtu se většinou 2-3 osoby stávají klienty Diabasis. Typický profil klienta Diabasis neexistuje. Dá se říci, že s převahou 60:40 tvoří klientelu ženy. Věk klientů je rozmanitý – s výjimkou

dětí, které tvoří minimální část klientů. V těchto případech se nejčastěji jedná o děti se spontánními vzpomínkami na minulé životy, které mohly být také aktivovány konkrétní traumatizující událostí.

Otázka financování o.s. Diabasis zůstává zatím otevřená. Finanční prostředky jsou nyní získávány z fondu N´Ros, z fondu M. Boučka a z darů některých firem a fyzických osob. Rozjíždí se také nabídka vzdělávacích programů a výcviků pro veřejnost. Otázka fundraisingu je intenzivně řešena, v dubnu Diabasis přijalo finanční manažerku, která se zaměřuje na získávání finančních zdrojů potřebných k provozu centra a vybudování systému telefonické krizové intervence.

Kromě Dibasis, které je specializované na problematiku PK, by mělo být schopné poskytnout klientovi základní intervenci i jakékoli jiné krizové centrum. Problematika psychopirituálních krizí se stává součástí výcviku krizové intervence, například v kurzech provozovaných občanským sdružením Remedium (lektorka Yvonna Lucká, Michael Vančura a další).

8. Trauma psychospirituální krize – destrukce a pád starého světa

„Když se naše dny naplní a smrt si přichází pro své vítězství, nemůžeme dělat nic – snad jen nechat se ukřižovat a znovu vzkřísit; nechat se rozsekat na kusy a znovu se zrodit."

Joseph Campbell

Psychospirituální krize je zkušenost, která spouští intenzivní transformační proces, vedoucí k radikální změně osobnosti a přístupu k životu (Lukoff, 1998). Na jejím základě klient nastupuje dlouhou cestu duchovního probuzení. Ačkoli je tento proces hluboce osvobozující, je doprovázen, alespoň ve svých počátcích, značnou psychickou a mnohdy i fyzickou bolestí. Tato bolest je důsledek intenzivní transformace, která probíhá na mnoha úrovních – duševní, fyzické, mentální (Jyoti, 2006). V případě duchovního probuzení, na jehož počátku stál psychospirituální zážitek (nebo zážitky), probíhá tato transformace stejným způsobem - je pouze pozvolnější, jedinec mívá nad tímto procesem více kontroly, a má možnost ovlivňovat jeho rychlost podle svých aktuálních vnitřních možností. Pokud psychospirituální zážitek vyústí v PK, klient nemá žádnou možnost volby ani vědomé regulace tohoto transformačního procesu – ze dne na den je vytržen ze svého světa, aniž by na toto byl jakýmkoli způsobem připravený. Vydá-li se někdo na cestu duchovního probuzení, je destrukce jeho starého světa nevyhnutelná; stojí-li na počátku této cesty psychospirituální krize, je destrukce spojena s náhlým pádem všech starých struktur, hranic a limitů. Proces transformace, ať už na jeho počátku stála PK či jen psychospirituální zážitek, přináší vysoké emoční vypětí. Stará realita je již nenávratně, a v případě PK zcela náhle, ztracena; třebaže byla na jisté úrovni velmi omezující, byla po celý dosavadní život klientovým jediným domovem. Obětování všeho toho, co se ukázalo být falešné, nepotřebné a iluzorní, ale na čem jsme velmi lpěli, je cena, kterou musíme zaplatit za vnitřní osvobození stojící na konci této transformace. Proto sebou proces transformace, a zvláště projeví-li se v podobě transformační krize, přináší, kromě extatické radosti a svobody na konci, také pocity smutku a žalu ze ztráty starého světa. Tato

traumatizace ze ztráty starého, ale také náhlého vzniku nového, se může projevovat v několika oblastech:

Oblast vztahová. Psychospirituální krize, nebo i celkový proces duchovního probouzení, může výrazně přetvořit způsob, s jakým přistupujeme k druhým lidem, jak je vnímáme, jak na nich lpíme. Tato změna se může týkat jak lidí jako celku, tak i jednotlivců z klientova blízkého okolí. Co se týká lidské skupiny jako celku, lidé procházející psychospirituální transformací mohou pociťovat obecně k lidstvu jako celku vyšší míru soucitu, empatie, pochopení a tolerance. Hranice mezi Já a Ty je daleko pružnější, protože byla prolomena rigidní bariéra starého Ega a nyní se teprve buduje nová. Pokud se jedná o konkrétní vztahy k jednotlivcům, zde je situace komplikovanější. Hluboká transformace osobnosti nezpůsobí pouze destrukci starých, rigidních a konvenčních přístupů a postojů, ale zahrnuje i destrukci vztahů – těch, které se ukázaly být povrchní, falešné, zbytečné a omezující. Klienti procházející procesem duchovního probuzení již nepotřebují „někam patřit", vztahy, které dříve udržovali z konvencí či ze zvyku, ať již rodinné, partnerské nebo přátelské, jsou nyní připraveni okamžitě opustit. Pro tyto druhé lidi je klientovo chování naprosto nepochopitelné, překvapivé a zarážející, protože většinou neznají jeho důvod, nebo mu nedokáží porozumět. Vztahy, které byly založeny na hlubších a pravdivějších motivech přetrvávají, ale i ony procházejí změnou – klient se nyní cítí být vnitřně svobodnější, protože s bolestí, ale i zvláštním pocitem úlevy opouští to, na čem nejvíce lpěl – osvobozuje se (Góvinda, 2005). Vztahy k nejbližším lidem se přesouvají z vnější úrovně na vnitřní – vnější kontakt už často není podmínkou zachování vztahu. Komplikace mohou nastat, jsou-li součástí PK vzpomínky na minulé inkarnace a zejména karmické vztahy s lidmi, kteří se znovu objevují v současném životě. Klient často cítí nutkavou potřebu naplnit karmu, uzavřít kruh, nebo touží navázat na vztah v místě, na kterém v minulém životě skončil (často i předčasně). Zde je proces odpoutávání nejtěžší, protože je klient přímo konfrontován s pomíjivostí formy vztahu a musí si uvědomit, že právě díky smrti a znovuzrození dochází k očištění a obnovení toho, co je podstatou tohoto vztahu – a že lpět na minulosti nelze. Většina takových „karmických" vztahů se stává pro klienta výzvou, aby očistili vlastní pohnutky od svého Ega, a následně přetransformovali vztah k tomuto člověku, a vzdali se lpění

na jeho formě, nebo tento vztah s klidem a uvědoměním opustili a dosáhli tak rozplynutí vzájemné karmy.

Oblast fyzická. Transformace osobnosti, aktivovaná PK nebo psychospirituálním zážitkem, často zahrnuje i fyzické symptomy, související s probouzením Kundalíni a šamanskou nemocí. Klient může doslova pociťovat silné bolesti v určitých částech těla (spojených s čakrami, kterými stoupá Šakti a jejichž energie není harmonická). Může se jednat o úporné bolesti hlavy, migrény, pocity naprosté slabosti a malátnosti, u žen bolesti a hormonální potíže v oblasti druhé čakry, bolesti končetin a další. Klient může mít skutečné obavy o své zdraví, přestože většinou zdravotní personál neshledá žádné konkrétní příčiny těchto bolestí a obtíží, případné testy vycházejí negativně (Jyoti, 2006). Je proto dobré vyhledat lékaře s holistickým přístupem, který klienta pečlivě a odborně vyšetří, aby nebyla zanedbána žádná vážnější choroba (vážná nemoc podle některých případů souvisela se vzpíráním se šamanské iniciaci) a bude schopen klientovi odpovědět na otázky týkající se souvislosti PK a fyzických symptomů.

Transformace vlastní osobnosti. Je nejvýraznější přeměnou, od které se odvíjejí všechny další změny – ačkoli je po odeznění akutní PK proces transformace osobnosti nejintenzivnější, bude klienta provázet po celou dobu jeho cesty duchovního probouzení. Souvisí zejména s destrukcí starých hranic Ega, rozšířením vědomí a následným budováním nového, pružného a prostupnějšího Ega (Grof 2004). Klientovi může ve vyjádření této proměny posloužit změna ve vnějším projevu, například změna účesu nebo stylu oblékání, barva oblečení, transformaci může také doprovázet i změna vkusu, chutí, způsobu stravování. Změna vkusu, ať již v jakémkoli ohledu, může souviset se vzpomínkami na minulé životy, které dostaly konkrétnější podobu – současný vkus bude odrazem dávných vzpomínek. Východní náboženství, jejichž součástí filozofie je víra v reinkarnaci, věří, že náš současný vkus je vzpomínkou na minulou krásu – tedy na krásu minulých životů. Vlastní transformace osobnosti není tak náročná, protože je přirozeným důsledkem procesu – obtížnější je vyrovnat se s tím, co přináší v druhých oblastech. Problémem se může stát dočasný pocit osamocení a vyloučenosti – já jsem se změnil, ale druzí zůstávají stejní. Zkušenost osamocení je důležitou součástí transformace. Obvykle ve chvíli, kdy tato transformace dosáhne určitého bodu, mohou se objevit noví lidé, noví přátelé, kteří mu pomohou, ať už vědomě či nevědomě, k jeho další cestě.

Transformace hranic světa. Toto trauma spočívá v tom, že všechny staré struktury, které souvisely s naším zúženým, jednodimenzionálním (hylotropním) pohledem na svět, padly. Svět a život náhle dostal úplně jiný rozměr. Na počátku tohoto nového vhledu může být chaos, klient v PK postrádá jakékoli hranice, limity, na které byl do této doby zvyklý, je bezprizorní, ocitá se na širém, otevřeném moři, dokud nezjistí, že má v člunu pádla. Pokud se v jeho krizi objevily vzpomínky na minulé životy, zjišťuje, že nemá jen jeden, současný domov, ale že má mnoho domovů, a může cítit stesk a zoufalou touhu se do některého z nich znovu navrátit. Tyto pocity zoufalé touhy a nostalgie mohou být velmi vyčerpávající a mohou způsobovat bolest – lpění na minulém je začarovaný kruh, který lze prolomit pouze uvědomí-li si klient, že všechny jeho domovy jsou jeho součástí, z nich vzešel a k nim se opět navrací. Návrat domů, po kterém mnozí tak touží, není návratem do konkrétních míst a časů, ale je to návrat do sebe samého.

Nesdělitelnost prožitku může být sama o sobě traumatizující. A to nejen díky tomu, že není možno najít vhodná slova (všechna jsou příliš fádní a prázdná), ale také chování lidí v okolí klienta může být odmítavé, nechápavé, nebo odsuzující (Bragdon, 1988). O traumatizaci, která vznikne nevhodnou hospitalizací, není třeba mluvit.

Trauma PK a duchovního probouzení obecně spočívá v destrukci starého, toho, co se ukázalo být bezcenným. Díky této oběti se otevírají dveře pro nové, vyšší kvality.

Carl Gustav Jung popisuje tento proces (v jeho dílech známý jako proces individuace) spočívající ve vývoji osobnosti k plnému uvědomění, takto: *„...Jeho prvním důsledkem je vědomé a nevyhnutelné oddělení jedince z nerozlišitelnosti a nevědomosti stáda. Je to osamocení, pro něž neexistuje žádné utěšnější slovo. Z osamocení nikoho nevysvobodí, ani když se sebeúspěšněji přizpůsobí, ani když se hladce vpraví do existujícího prostředí, nepomůže ani rodina, ani společnost, ani žádné postavení"* (Jung, 1995, str.229).

10. Potenciál a rizika psychospirituální krize

„Nacházím Svou životní cestu.
Mám intenzivní pocit žití.
Rozvíjím svou bytost.
Jsem šťastný.“

klient Diabasis

Psychospirituální krize je proces, který iniciuje hlubokou transformaci osobnosti, připraví potřebný rámec, díky němuž bude jedinec schopen přijímat další psychospirituální zážitky a zkušenosti, které ho budou provázet na jeho nové cestě duchovního probuzení. Tato transformace má ve svém důsledku převratný a vysoce pozitivní vliv na kvalitu klientova života(Lukoff, 1998). Osobnost je otevřená, jedinec se zbavuje nánosů, blokád a zábran, dokáže přijímat i dávat, ve vztazích se může angažovat s novou hloubkou a bez předešlých omezení. Nechal-li se v minulosti zneužívat, je nyní připraven tento model chování ze svého života trvale odstranit. Rigidní bariéry a mantinely starého světa byly nahrazeny novým, vnitřním řádem, založeném na hlubokém porozumění a na důvěře v kosmický, universálnímu princip. Pozitivní změny se obvykle týkají i zdravotního stavu klienta – poté, co bylo vše staré transfomováno a mnohdy i v bolestech vyplaveno a přetvořeno, dochází k upevnění zdraví a schopnosti efektivně čerpat vnitřní zásoby energie. Mohou zmizet některé psychosomatické obtíže, například migrény, pramenící z dlouhodobého napětí, z křečovitého držení těla; pohyby jsou více uvolněné a přirozené. Tito lidé v sobě někdy i náhle objevují silné umělecké cítění, potřebu kreativity a vyjádření svých zážitků a emocí – ať už formou tance, zpěvu, poezie či jiných uměleckých aktivit (Bragdon, 1988). Jak tento transformační proces pokračuje, přináší prožitky hlubokého vnitřního osvobození a uvolnění. S tímto může být spojena mnohdy až extatická nálada z toho, jak se zpřetrhávají pouta, která omezovala, i ta, na kterých jsem z různých důvodů lpěli. S přirozeností a uvolněností souvisí i změna v dalších přístupech – například co se týče postoje k jídlu. Nejen že se může změnit kvalita stravování a výběr potravin, změny se

mohou týkat i přístupu ke kvantitě přijímané potravy – ti, kteří v minulosti z různých neobjektivních důvodů radikálně omezovali přísun potravy, například z důvodů mentální anorexie, získávají prostřednictvím této transformace nový, zdravý vztah ke svému tělu, sobě samému a životu vůbec. Právě k léčbě mentální anorexie bych rozhodně doporučila holotropní, zážitkovou terapii, protože terapie založená na násilné hospitalizaci, racionálně orientovaných rozhovorech a dalších konvenčních postupech se vůbec nemusí dotknout vnitřního zdroje, ze kterého nemoc pramení. Tímto zdrojem mohou být traumata uložená jak v biografické, tak i perinatální a transpersonální úrovni vědomí. Na stejném principu se bude odehrávat i problematika zážitků týrání a sexuálního zneužívání. Díky tomu, že dojde v průběhu mimořádného stavu vědomí k přenosu informací z nevědomí do vědomí, je jedinec přímo konfrontován s jejich existencí a má jedinečnou možnost tyto vzpomínky a zážitky zpracovat, integrovat a překonat, aniž by mu stáli v cestě jeho obranné mechanismy Ega. Pokud se v průběhu transformačního procesu, který následuje po PK, objeví tyto nebo podobné motivy, je zapotřebí s nimi pracovat, což klade na pomáhajícího pracovníka další nároky. Krizoví intervenční tým, zaměřující se na problematiku PK, by měl být různorodý a měl by obsáhnout co nejširší škálu pomáhajících pracovníků.

PK v sobě skrývá tento ohromný potenciál – ale jako jakákoliv jiná krize obsahuje kromě potenciálu i druhou složku – a tou je riziko. Již samotným rizikem se stává případ, že PK nebude správně diagnostikována a dojde tak k poškození klienta – bude hospitalizován, neadekvátním způsobem nadopován psychofarmaky, a celý potenciál této krize bude ztracen. Je-li PK násilně potlačena a neošetřena, klient „zamrzne" ve fázi vývoje. Tu již měl překročit a opustit, aby mohl zpracovat událost nebo zkušenost, která byla spojena s jeho PK a připravit si tak lepší rámec pro svůj rozvoj. Pravděpodobně bude ve svém dalším životě čelit dalším takovým zkušenostem, pro něž nebude mít potřebný rámec ani vysvětlení, a to do té doby, než bude PK znovu spuštěna.

Dalším rizikem je možnost inflace Ega (Lukoff, 2006, 1998) – po odeznění akutní fáze PK může mít dotyčný pocit, že právě on byl vyvolen, aby něco takového zažil, protože je nějakým způsobem výjimečný, jedinečný, vyspělejší, než druzí apod. Tento klientův pocit může souviset i s některými nově nabitými schopnostmi – schopností telepatického čtení myšlenek, předvídání, věšteckých snů, nebo jiného

mimosmyslového vnímání, rozpomenutím si na minulé životy, aktivací centrálního archetypu a mýtu (cesta hrdiny) a dalšími specifickými projevy mimořádných stavů vědomí. Zde je zapotřebí klientovi sdělit, že se nejedná o nic výjimečného, a že tyto schopnosti má v sobě ukryt každý – jen čekají na možnost projevení. Je dobré klientovi sdělit, že to, co zažívá on, zažívají i jiní klienti, odkázat na literaturu, kde lidé líčí podobné zážitky, vysvětlit, že podobné zážitky jsou součástí některých mimozápadních kultur a jsou tam něčím naprosto běžným a přirozeným. Rozhodně je ale nesprávné snižovat důležitost těchto prožitků – jejich existence je s nejvyšší určitostí pro klientův další rozvoj velmi důležitá a jejich integrace, popere-li se dotyčný se svým Egem, ho může později posunout na další úroveň. Problém inflace Ega popisují téměř všechna mimoevropská náboženství, stává se potenciálním problémem u adeptů jógy, buddhismu, brahmaismu a vůbec všech těch náboženství, kde jsou součástí duchovního výcviku okolnosti, které mohou vést k mimořádným stavům vědomí. Někteří buddhističtí mniši posílají své adepty, kteří právě absolvovali meditaci, a ve které došlo k mimořádnému stavu vědomí, nebo dokonce k částečnému duchovnímu probuzení, kydat hnůj (což je současně i výbornou groundingovou aktivitou).

Dalším rizikem je pocit osamělosti, který může vyústit v sociální odloučenost. Klient pravděpodobně sám o sobě přeruší mnoho ze svých vztahů(Jyoti, 2006). Překoná – li pocity své vlastní výjimečnosti, brzy pozná, že je mnoho lidí, kteří mají podobnou zkušenost, a kteří se pravděpodobně objeví ve správnou chvíli, poté, co si jedinec prošel zkušeností osamocení.

11. Výzkum

11.1 Záměr, rozsah a forma výzkumu

Vzhledem k tomu, že problematika PK je relativně novým tématem, které je stále ještě v mnoha zařízeních vnímáno jako kontroverzní a nevěnuje se mu zvýšená pozornost, jsou možnosti výzkumu poměrně omezené. Pro svůj výzkum jsem zvolila jako cílovou skupinu klienty centra Diabasis, kteří prošli zkušeností PK. Právě v tomto centru si mohu být díky jeho pečlivé diagnostice klientů jistá, že moji respondenti skutečně psychospirituální krizi zažili a jsou tedy kompetentní odpovědět na mé otázky.

Protože se jedná o velmi specifické téma, kde je hlavní důraz kladen na samotný zážitek, není dost dobře možné provádět kvantitativní výzkum – výsledky takového výzkumu by neměly žádnou hodnotu. Zvolila jsem proto výzkum kvalitativní, ve snaze podrobně zmapovat tuto oblast a zaměřit se na jednotlivé případy a porovnávání jednotlivých výsledků. Výzkum byl prováděn formou polostrukturovaného dotazníku, který se skládal převážně z otevřených a polouzavřených otázek. Původně jsem zamýšlela použít ke svému výzkumu rozsáhlejší dotazník, obsahující 24 otázek, nicméně sběr dat byl komplikován časovým omezením. Podmínkou vyplnění dotazníku byla také skutečnost, že klient měl již nejintenzivnější období PK za sebou, a s určitým časovým odstupem byl schopen objektivně odpovídat na všechny otázky. Protože Diabasis zahájilo činnost před necelými dvěma lety, je velmi obtížné najít potřebné množství klientů, kteří již mají toto nejintenzivnější období za sebou. Proto jsem k výzkumu použila formu dotazníků Diabasis o 12 otázkách s tím, že data získaná z dotazníku o 24 otázkách budu i nadále sbírat v průběhu dalších měsíců. Výsledky výzkumu budu průběžně doplňovat, podle nárůstu počtu klientů, kteří již akutní PK překonali. Klientská základna Diabasis se neustále rozšiřuje a postupně přibývá i klientů, kteří jsou schopni určité reflexe.

Použitý dotazník obsahoval 12 otázek, chronologicky řazených od témat spouštěcích mechanismů PK, vlastních prožitků PK, intervenci, až po dozvuky a přínos této krize v běžném životě. Cílené informace jsem získala z deseti kompletně vyplněných dotazníků, které splňovaly všechna kritéria – u klientů byla přímo

pracovníky Diabasis diagnostikována PK, stali se na kratší či delší dobu klienty Diabasis, jejich stav byl již tak dobrý a stabilizovaný, že se na svou zkušenost mohli dívat s určitým odstupem času a vyplněním dotazníku se nevystavovali žádnému riziku.

Podotýkám, že tento vzorek byl vybrán z těch, kteří se stali klienty Diabasis a u nichž byla PK dříve či později ošetřena; dostali tedy možnost tento zážitek zpracovat a integrovat do svého života. Je jasné, že klienti, kteří byli na základě probíhající PK hospitalizováni, nepřiměřeně medikováni a byla jim chybně diagnostikována některá z duševních poruch by na tento dotazník odpovídali možná jinak. V psychiatrických léčebnách se podle odhadů (např. SEN) průběžně nachází kolem 15% klientů, kteří procházejí procesem PK, ale byla u nich diagnostikována duševní porucha (nejčastěji schizofrenie či akutní psychická ataka). Právě srovnání těchto dvou odlišných přístupů k léčbě a pomoci, a následné porovnání kvality života po krizi u klientů z obou skupin by přineslo asi nejpřesvědčivější argumenty pro to, aby se k problematice PK začalo přistupovat s vážností, a aby byla těmto klientům věnována maximální profesionální péče a podpora. Bohužel toto srovnání zatím přesahuje možnosti výzkumu této práce.

11.2 Výsledky výzkumu

Data získaná z dotazníků jednoznačně potvrdila teoretická východiska této práce. Ačkoliv se ve všech případech jednalo o intenzivní psychospirituální transformační procesy (vykazující velmi podobné symptomy) ukázalo se, že existence PK skutečně není výsadou určité specifické skupiny lidí – vzorek klientů Diabasis byl velice různorodý a nehomogenní, zahrnoval klienty různého věku, pohlaví i přesvědčení. Všech deset klientů odpovědělo kladně na otázku, zda se po PK jejich život změnil a všech deset uvedlo, že tyto převratné změny měly velice pozitivní dopad jak na jejich vnitřní, tak i vnější život. Pokud se klienti rozhodli uvést i okolnosti a formu těchto změn, shodovali se na tom, že tyto proměny byly často bolestivé, doprovázené dílčími ztrátami, byly rovněž znovuoživeny vzpomínky na minulá, často nezpracovaná traumata. *„Jsem pročišťován a léčen. Na*

povrch mi vyplynula, troufám si říct, většina minulých traumat, i sebemenší banality, jakoby nic s negativním emočním obsahem nemohlo zůstat odštěpeno, vytěsněno, zapomenuto v temnotě a nevědomí. Jakoby se veškerá temnota ve mně rozpouštěla v božském světle" (klient Diabasis).

Ve všech deseti případech byl přítomen rozpoznatelný spouštěcí mechanismus – často meditační praxe, extrémní podmínky (spánková deprivace, dehydratace), užití psychotropní látky, traumatizující životní zkušenost, spojená s nečekanou ztrátou dosavadních struktur života apod. Výše uvedené spouštěče se vyskytovaly nejčastěji v kombinaci dvou či více faktorů, s výjimkou, kdy bylo spouštěcím mechanismem užití psychotropní látky, které vystupovalo jako primární a jediný spouštěč.

Všichni dotazovaní před epizodou PK bezproblémově fungovali v sociálním prostředí – udržovali hlubší rodinné či přátelské vztahy, pracovali, studovali, nikdo z nich nebyl v minulosti léčen na psychiatrii z důvodu duševní nemoci.

Projevy PK, které klienti popisovali, se daly poměrně jasně zařadit do některé z výše popisovaných forem psychospirituálních krizí, přičemž bylo mnohdy přítomno více forem najednou, což je ale obvyklým jevem. Nejčastěji se vyskytovaly symptomy spojené s probuzením Kundalíni – třesy, křeče, mravenčení, návaly energie, stoupající podél páteře vzhůru, někdy provázené zvukovými fenomény, dále pak klienti popisovali zvýšenou senzibilitu a vnímavost, mimosmyslové zážitky, jako jasnozření, jasnovidectví, lucidní sny, věštecké sny, shluky nečekaných synchronicit, pocity hluboké sounáležitosti s rostlinami, se zvířaty a celým Universem, „vidění" karmy, zážitky přítomnosti jiných entit, zážitky nekonečné blaženosti, intenzivní prožitky numinóznosti světa a života, vize a zážitky pekla, nejhlubší lidské brutality, prožívání bezpodmínečné všeobjímající lásky, apod. Mezi fyziologické a psychické doprovodné příznaky PK klienti zmiňovali neschopnost spát, poruchy příjmu potravy (odmítání jídla, neschopnost jíst, na druhé straně také pocity neustálého hladu, nebo kolísání mezi těmito extrémy), fyzické bolesti, související s probuzením Kundalíni, návaly horka a energie do určitých částí těla (důležitých čaker), fyzickou slabost a vyčerpání, pocity, „že brzy omdlí", mimotělesné pocity, pocity neuvěřitelné lehkosti, „vystoupení z vlastního těla", emoční labilitu a zvýšenou senzitivitu.

Mezi nejhorší zážitky klienti řadili nesdělitelnost zážitku, nepochopení a odmítnutí okolím, zážitky střetu dobra a zla v nich samých, pocity naprostého osamocení, nepochopení ze strany lékařů, psychiatrů, kněžích. *„Nejhorší bylo, když mi nezabraly léky a psychiatrička mi řekla, že je to opravdu divné a že mám zdvojnásobit dávky"* (klient Diabasis).

Jako jednoznačně produktivní a žádanou intervenci klienti uváděli na prvním místě přijetí a pochopení, možnost hovořit o svých zážitcích v bezpečném a otevřeném prostředí, mluvit s lidmi, kteří měli podobnou zkušenost, podporu a ujištění, že to, co prožívají, je přirozené a nepatologické. Mezi věci, které nejvíce pomáhaly, zařadili klienti jógu, zpěv, tanec, sweatlodge, muzikoterapii, arteterapii, terapeutický kontakt s psychoterapeuty, kteří měli potřebný rámec jejich zkušenost přijmout a provázet je na jejich cestě. Mnozí z klientů by taky uvítali zabezpečení rutinních, každodenních záležitostí, domácí práce, povšechně možnost přenechat někomu starost o materiální zabezpečení.

Jako neproduktivní intervenci klienti nejčastěji uváděli psychiatrickou léčbu, léčbu antidepresivy, nepochopení a nepřijetí, touhu tradičních psychiatrů „vyléčit je a dostat znovu do normy".

Každý klient uvedl, že zkušenost PK velmi výrazně změnila jeho život – změnily se jeho hodnoty, cíle, prohloubily a očistily se vztahy s důležitými lidmi, harmonizoval se vztah k sobě samému, jejich život dostal jiný, hlubší a smysluplnější scénář, často se objevuje změna povolání, studijního oboru, dlouhodobý pocit intenzivní radosti a štěstí. Objevovalo se i nalezení pozitivního a harmonického vztahu k vlastnímu tělu, u žen přijetí vlastní ženskosti a sexuality, uvolnění a zbavení se vnitřního napětí, odpuštění druhým i sobě samému, přijímání smrti a konečnosti některých věcí jako součásti života. Na závěr této kapitoly bych si dovolila citovat, jakým způsobem popsali změny ve svém životě někteří z dotazovaných klientů Diabasis:

„Myslím, že když porovnám svůj život předtím a teď, cítím se konečně šťastná, na správném místě a ve středu dění. Jako bych byla v proudu Existence."

„Ztišil jsem rozum/mysl. Integruji vrozené poznání. Odvrhuji dualistické myšlení jako omezující prvek. Nacházím svou životní cestu. Jsem šťastný."

„Jsem vnímavější a citlivější k sobě i k problémům druhých. (...) Radost i bolest prožívám intenzivněji než předtím. Jsem spontánnější v navazování nových vztahů"

„Celkově jsem se více poskládal a uvědomil si, co důležité."

„Úplně se mi změnil životní scénář."

„Život se mi naprosto otočil několikrát podél své osy, kompletně se změnil, je totálně a naprosto odlišný. Tedy chápání smyslu a cítění života."

„Naprostá změna osobní kosmologie, žebříčku hodnot, smyslu života, vztahu k lidem, zvířatům, celé přírodě..."

„Jsem stabilnější, produktivnější, svět má smysl, život mě baví, cítím se odhodlaný, srdce plné světla, duchaplný, omilostněný, víc svůj, celistvější, schopnější poradit si s bolestmi a problémy života, sebevědomější, sebeuvědomělejší."

„Snažím se tomu, co se děje, důvěřovat a přijímat to s láskou."

Závěr

„Teprve schopnost vědomí z nás dělá člověka"

Carl Gustav Jung

Ve své diplomové práci se pokouším objasnit pojem, příčiny vzniku a teoretická východiska psychospirituální krize, v druhé části práce pak popisuji některé konkrétní metody a postupy, které byly speciálně navrženy pro oblast psychospirituálních krizí, ale vesměs pocházejí ze základních zásad obecné krizové intervence. Chci alespoň trochu přiblížit, jaký nesmírný potenciál a jedinečnou příležitost k rozvoji v sobě skrývá zkušenost PK. Je jako jedinečná příležitost k rozvoji a zkušenost, která dotyčného osvobozuje od všeho nepodstatného a falešného, co tomuto rozvoji brání. Problematika psychospirituálních krizí je poměrně novou oblastí a stále jsou zde jistě rezervy na to, aby bylo o tomto tématu napsáno více, byly objeveny nové účinné metody práce s klienty v krizi a po odeznění krize, byly zpracovány rozsáhlejší výzkumy, s tím, jak se tato problematika bude stávat normální součástí lidského života a bude se dostávat více do povědomí společnosti jako něco zcela přirozeného, a dokonce pozitivního. Psychospirituální krize by neměla být vnímána jako patologie, jak tomu zatím v konvenčních vědeckých přístupech je, ale jako jedinečný dar, který dokáže dotyčného posunout na takovou úroveň, na kterou by se bez této zkušenosti sám nikdy nedostal, ani za pomoci vědeckých přístrojů, standardních psychologických postupů a metod léčby. Zvýšení kvality života klienta je to, k čemu PK dává možnost. Snaha o její potlačení a připravení klienta o tuto možnost je pravý opak.

O existenci PK se dá již těžko pochybovat – lidé s touto zkušeností skutečně jsou, přicházejí do krizových a speciálních center, žádají o pomoc, často jsou zmatení, protože naše společnost zatím nemá potřebný rámec, aby přijala i jinou, než materiální složku koncepce světa. Zde se dostáváme k tomu, co má být po odeznění akutní PK u klientů ošetřeno – tyto zážitky spojené s PK, tyto nové a závratné informace, které tak radikálně a nenávratně mění jejich dosavadní pojetí

světa, se musí integrovat do jejich běžného života – a to takovým způsobem, aby došlo k propojení jejich duchovní zkušenosti s realitou jejich životů. Tyto dva faktory by si neměli protiřečit. Tato integrace duchovního do materiálního by měla vytvořit jednotný celek, aby obě složky byly propojeny. Klient by měl pochopit, že celistvost, jakou je tvořeno vše živé, se nemůže obejít bez své duchovní, spirituální složky, ale ani bez materiální, formující. Spirit je podstatou, hmota je formou, na naší úrovni jedna bez druhé neexistují. V průběhu integrování klientovi zkušenosti směřujeme k tomu, aby se rámec klienta, který zatím neměl potřebnou kapacitu k tomu, aby přijal tento celistvý, holistický pohled, rozšířil a umožnil tím klientovi přizpůsobit se této radikální změně v jeho přístupech a postojích, ať už se týkají čehokoliv.

Jyoti ve své knize „Anděl zavolal mé jméno" (2006) parafrázuje duchovního mistra Osha, který se vyjadřuje o rozdílu mezi přístupem Východu a Západu. Ten říká, že Celek je pevný střed s pohyblivým okrajem. Na Západě mnoho lidí žije na tomto pohyblivém okraji, aniž by si uvědomovali, že existuje střed. Na Východě naopak mnoho lidí žije ve středu, aniž by si byli vědomi pohyblivého okraje celku. Západ ignoruje duchovní složku života a promarní ho lpěním na pouhé formě; Východ naopak chápe duchovní podstatu života, ale nedokáže ji materiálně realizovat (Jyoti, 2006). Myslím si, že právě propojení těchto dvou odlišných přístupů do jediného celku je pro klienty se zkušeností psychospirituální krize velikou výzvou, ale ostatně nejen pro ně. Největším potenciálem PK je proto právě možnost integrace těchto dvou zdánlivě nesouvisejících složek – duchovní a materiální – do jediného celku.

Nyní bych ráda odpověděla na otázku, kterou má diplomová práce nese ve svém názvu – vše nasvědčuje tomu, že psychospirituální krize není duševní poruchou, šílenstvím, které je nutné potlačit, ale naopak odkrývá nesmírný potenciál, čekající na své probuzení v každém z nás. V průběhu práce jsem se záměrně vyhýbala úvahám o tom, co proces duchovního probuzení, spojený se změnou životních hodnot, může přinést celé Zemi, celému světu. Avšak kdo četl mezi řádky, mohl zaslechnout poselství, které jsem v práci ukryla. Tato práce rozhodně neobsáhla vše, co souvisí s tématikou psychospirituálních krizí a psychospirituálních zážitků – důvodem byla jednak omezená kapacita práce, a také to, že některé věci jsou prostě nesdělitelné…

Literatura a další zdroje :

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM IV). Washington, DC, APA 1994

BHAGAVADGÍTA. Praha, Votobia 2002, 2, str. 59-96

BONDY, Egon: Indická filozofie. Praha. Vokno 1991

BRAGDON, Emilia : Helping people in Spiritual Emergency. Los Altos. L.U. Press 1988

BRAGDON, Emilia: Dissertation. Menlo Park. Institute of Transpersonal Psychology 1987

BRAGDON, Emilia: A soourcebook for helping People in spriritual emergency. Aptos, Lightening Up Press 1994

BRAGDON, Emilia: The call of spiritual emergency. From personal crisis to personal transformation. Aptos, Harper and Rowe 1990

CAMPBELL, Joseph: Mýty. Praha, Pragma 1998

CAMPBELL, Joseph: Tisíc tváří hrdiny. Praha, Portál 2000, 2, str. 21 – 31

CAVENDISH, Richard: Dějiny magie. Praha, Odeon 1994

DUMÉZIL, Georges: Mýty a bohové indoevropanů. Praha, Oikoymenh 1997

ELIADE, Mircea: Šamanismus a nejstarší techniky extáze. Praha, Argo 1997

GÓVINDA, Lama Anagárika: Cesta bílých oblaků. Praha, Eminent 2005

GÓVINDA, Lama Anagárika: Základy tibetské mystiky. Praha, Pragma 1994

GROF, Stanislav: Holotropní vědomí. Praha, Perla 1999

GROF, Stanislav: Psychologie budoucnosti. Praha, Perla 2004, 4 , str.14-147

GROF, Stanislav: Dobrodružství sebeobjevování. Praha, Perla 2000, 2 , str.121-150

HOLDSTOCK, Robert: Lavondyss. Praha, Polaris 2006, 1, str. 9

JUNG, C.G. : Sebrané spisy 2. Brno, Portál 1997

JUNG, C.G.: Člověk a duše. Praha, Academia 1995, 3, str. 36 - 229

JYOTI: Anděl zavolal mé jméno. Praha, Dharmagaia 2006, 4, str. 37 - 246

LUKOFF, David; LU, Francis; TURNER, Robert: From spiritual emergency to spiritual problem: The transpersonal roots of the new DSM – IV category. Journal of humanistic psychology 1998

LUKOFF, David : CASE Study of the Emergency of a Contemporara Shaman Heinze, R.I. (Ed.), Proceedings of the Ninth International Conference on Shamanism and Alternate Healing, Berkeley, CA: Asian Scholars Press, 1993

LUKOFF, David : Diagnosis of mystical experiencis with psychotic features. Journal of Transpersonal Psychology, 1985, str. 155-181

LUKOFF, David: Divine madness: Shamanistic initiatory crisis and psychosis. Shaman's drum, 1991

MAHÉŠVARÁNANDA, Paramhans: Jóga v denním životě. Praha, MF 2006

MILTNER, Vladimír: Lékařství staré Indie. Praha, Avicenum 1990

MOODY, Raymond: Život po životě. Praha, Odeon 1991

MOODY, Raymond; PERRY, Paul: Život před životem. Praha, MF 1992

NAKONEČNÝ, Milan: Průvodce dějinami psychologie. Praha, SPN 1995

NOVÝ ZÁKON. Praha, nakl. Vondruška 1911

PERRY, John Weir: Trials of of the visionary mind. Spiritual emergency and the renewal process. Albany, State University of New York Press 1999

POLLAK, Kurt: Medicína dávných civilizací. Praha, Orbis 1976

RANK, Otto: The trauma of birth. NY, Harcourt Brace 1929

RINPOČCHE, Sogjal: Tibetská kniha o životě a smrti. Praha, Pragma 1996

SCHOPENHAUER, Arthur: Životní moudrost. Praha. Svoboda 1992

STEVENSON, Ian : Reinkarnace (20 vědecky ověřených případů). Bratislava, Eko 2004

STEVENSON, Ian: Children who remember previous lives. Virginia, University of Virginia Press 1987

UPANIŠADY. Přel. D. Zbavitel. Praha, DharmaGaia 2004

UPANIŠADY. Praha, Inspirace 1990, 2, str. 48 - 61

VÁGNEROVÁ, Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál 2004

VANČURA, Michael: Psychospirituální krize, in Vodáčková a kol. : Krizová intervence., Praha. Portál 2002, 2, str. 343-344

VANČURA, Michael: Za hranicemi běžné zkušenosti. in Regenerace, 2005

VANČURA, Michael: Jde o změnu zevnitř. Propsy 1997

WEINFURTER, Karel: Tajné síly přírody a člověka. Praha, B.Stýblo 1948

WHITMAN, Walt: Odvažuješ se, ó duše. In Holdstock, R.: Lavondyss. Praha, Portál 2006, str. 8

ZBAVITEL, Dušan, VACEK, Jaroslav: Průvodce dějinami staroindické literatury. Třebíč. ArcaJimFa 1996

ZBAVITEL, Dušan: Starověká Indie. Praha. Panorama 1985

Semináře a přednášky:

LUKOFF, David: Psychospirituální krize jako nová nepatologická diagnostická kategorie v krizové intervenci . PL Bohnice, 27.09.2006

LUKOFF, David: Spiritualita v procesu uzdravování. PL Bohnice , 02.10.2006

RUSSEL, Pablo: Sweatlodge. Praha, Toulcův dvůr, 21.3. 2007

VANČURA, Michael: Holotropní dýchání. Praha, 14.12.2006

Přílohy

1. DSM IV – religious and spiritual problems (tabulka č.1)

Numbers of Cases in Database by Type

Religious Problems

Number	Type
4	Change in denomination/Conversion
5	Intensification of religious belief or practice
12	Loss of faith
5	Joining or leaving a New Religious Movement or cult
5	Other religious problem

Spiritual Problems

2	Loss of faith
4	Near-death experience
2	Mystical experience
3	Kundalini
4	Shamanistic Initiatory Crisis
2	Psychic opening
2	Past lives
2	Possession
4	Meditation-related
2	Separating frm a spiritual teacher
2	Other spiritual problem

Combined Religious/Spiritual Problem

17	Serious illness
6	Terminal illness

Overlap of Religious/Spiritual Problem and DSM-IV Disorder

2	Religious/spiritual problem concurrent with substance abuse
7	Religious/spiritual problem concurrent with psychotic disorder
2	Religious/spiritual problem concurrent with mood disorder
1	Religious/spiritual problem concurrent with dissociative disorder
1	Religious/spiritual problem concurrent with obsessive-compulsive disorder

2. Kazuistiky

Kazuistika č.1 - Kundalini

(kategorie spirituálních problémů, DSM IV)

„Mladý a nadšený student karate se rozhodl bez jediného pohnutí meditovat po celý den a celou noc. Ve chvíli, kdy po ukončení meditace vstal, se cítil být naplněn mocnou, explozivní energií. Vpadl doprostřed velké jídelní haly, kde se v tu chvíli nacházelo 100 tichých adeptů, začal ze sebe vydávat hlasité výkřiky a cvičit katy ve trojnásobném zrychlení. Pak hlasitě zakřičel: Když se podívám na každého z vás, vidím nad vámi přízračná těla, ukazující vaše minulé životy... Jako zkušený učitel meditace Kornfield rozpoznal, že se jedná spíše o symptomy vzniklé na základě meditační praxe, než o symptomy náhlé psychotické poruchy. Proto se rada složená z učitelů meditace rozhodla řešit tuto situaci dočasným přerušením studentovi meditační praxe, každodenním vytrvalostním během (10 km ráno a 10 odpoledne). Byl mu nasazen speciální jídelníček, zahrnující mnoho červeného masa, o kterém se předpokládá, že má uzemňující účinek. V rámci groundingu mu byly naordinovány pravidelné sprchy a koupele v teplé vodě, a rovněž práce na zahradě. Po celou tuto dobu byl pod dohledem druhé osoby, 24 hodin denně. Po třech dnech již dokázal opět spát a bylo mu povoleno začít znovu meditovat, pozvolna a opatrně...“[1]

komentář :

Tato kazuistika velmi jasně ukazuje na symptomy probouzející se Kundalíni Šakti, kde roli spouštěcího mechanismu sehrála intenzivní meditační praxe. Kromě energetických symptomů jsme v tomto případě mohli pozorovat i symptomy spojené s viděním aury, ukazující minulé životy druhých lidí. Energetické projevy doprovázely hlasité výkříky, které napomáhaly proudění energie ven z těla. Nespavost, která byla rovněž zmíněna, patří k častým projevům PK. Zde se tedy pravděpodobně jednalo o poměrně čistou formu PK, spojenou s probuzením Kundalíni. Na fakt, že psychospirituální zážitek přerostl v krizi, ukazuje patrně chování studenta karate – nad tímto procesem neměl zřejmě žádnou kontrolu, když vběhl do haly naplněné tichými studenty a začal se projevovat takovýmto nápadným způsobem. V případě pouhého psychospirituálního zážitku by se patrně snažil v průběhu celého procesu setrvat v ústraní, a kontaktovat jen malé množství lidí, podělit se o tuto zkušenost s lidmi, kterým důvěřuje – například svému mistrovi, přátelům…

[1] Z anglického jazyka volně přeložila autorka práce

Kazuistika č. 2 - Posedlost

(Spiritual competency resource center[1])

Katsuma se narodila v Japonsku, ale ve svých 23 letech přesídlila kvůli sňatku do USA. Pár let po imigraci navštívila jednu restauraci, kde ji oslovil muž, kterého předtím ještě nikdy neviděla. Řekl: „Ještě nikdy jsem u nikoho neviděl tak jasnou oranžovou auru. Praktikujete nějaká duchovní cvičení?" Protože si myslela, že je to pouze záminka a muž má postranní úmysly, ignorovala ho. Proto promluvil znovu: „Jste z prefektury Fukushima a jste nejstarší ze dvou..." Byla vemi překvapena těmito naprosto přesnými informacemi a proto se rozhodla vyslechnout ho. Ten muž řekl, že vlastní dojo(místo, kde se cvičí bojová umění), a vede ho společně s Erikem, mistrem Ninjutsu. Ninjutsu je prastaré bojové umění, které se předává v rodinách z generaci na generaci. Erik byl trénován v Ninjutsu svým otcem, narozeným na Hawaii, ale chtěl si jeho znalost prohloubit v Japonsku, kde má Ninjutsu kořeny, u svých vlastních předků. Poté ten muž vznesl překvapivou nabídku: „Erik bude potřebovat někoho, kdo mluví japonsky i anglicky, nechtěla byste jet s námi?"

Katsumo na tuto neobvyklou příhodu přestala brzy myslet, brala ji jen jako pouhé bizardní setkání. Ale o několik měsíců později se probudila ze sna , ve kterém viděla Erikovu adresu a telefonnní číslo psané krví. Rozhodla se ho navštívit. Bylo to Erikovo dojo, kde se odehrál zážitek posedlosti. V průběhu tohoto zážitku Katsuma provedla tři obřady, za přítomnosti studentů bojových umění:

„ Mezitím co jsem prováděla obřady, cítila jsem, že se na sebe dívám, jako bych byla ve filmu. Nejpodivnějším zážitkem v průběhu obřadů bylo to, že ta osoba, která se zdála být mnou, jsem ve skutečnosti nebyla já, ale někdo jiný, kdo měl pouze tělo a hlas jako já. Cítila jsem se, jako by jakási pradávná bytost vstoupila do mého těla a prostřednictvím obřadu obžila, aby nám jako dar předala důležité informace. Cítila jsem, jakoby má slova byla monitorována a pečlivě kontrolována jakousi cizí entitou. Nebyla jsem si vůbec jistá, kdo vlastně k Erikovi promlouvá!"

Katsumo „posedla" mladá žena, která žila v malé vesnici v Aizuwakamatsu(rodném místě Katsumo a shodou okolností i Erikových předků), před 300 lety. Stejně jako Katsumo, tuto bytost kdysi posedla mystická léčivá síla, díky níž bylo vyléčeno mnoho lidí z vesnice. Byla to krásná žena, s velmi jemnou a bílou pletí. Lidé z vesnice jí nazývali „Aodaisho

[1] z angl.originálu volně přeložila autorka práce

Onna", Hadí žena. Aodaisho je velmi vzácný druh hada, o kterém se věří, že je poslem Boha. Říká se o něm, že má krásné, štíhlé, bílé a jemné tělo, které ve tmě září.

Jeden z rituálů, která Katsumo prováděla, byl identický s pradávnou formou šamanské léčby ve starém Japonsku, které se říkalo Seiki Osumi.(...) Kromě tohoto rituálu Katsumo také bezchybně prováděla čajový obřad, a rituál, ve kterém kaligragicky psala svou vlastní krví. Tento rituál byl skutečně kdysi praktikován asijsými šamany. Ani jeden z těchto rituálů předtím Katsumo neovládala, a kromě čajového obřadu o nich neměla ani ponětí.

Po tomto zážitku posedlosti, trvajícím 3 dni, nastala u Katsumo krize. Tato zkušenost převrátila naruby celý její život, vedla k rozvodu a radikální přeměně životních hodnot. Katsumo se strachovala o své duševní zdraví a proto navštěvovala terapeuta, který jí pomohl tento zážitek integrovat. O několik let později se rozhodla věnovat se studiu na univerzitě, s cílem stát se psychologem.

3. Dotazník pro klienty se zkušeností s PK

1. Muž/žena

2. V jakém věku vás PK potkala a co byl první projev, co spustilo PK

3. Čím se PK projevovala

4. Jak dlouho trvalo nejintenzivnější období

5. Jak reagovalo okolí, co vám pomáhalo/nepomáhalo

6. Co vám scházelo, co jste potřeboval/a

7. Které osoby byly důležité?

8. Které intervence byly produktivní/neproduktivní

9. Co by byla optimální pomoc

10. Co byla nejhorší zkušenost

11. Podle čeho jste poznal/a, že se vracíte do „normálu“ a jak dlouho to trvalo

12. Změnil se váš život poté, co jste prošli procesem PK, jestli ano, jak

Dotazník pro klienty s diagnózou PK - rozšířená varianta

Psychospirituální krize : Spouštěcí mechanismy, průběh a návraty zpět

1. Věk, ve kterém jste prošel/a PK.

2. Žena/Muž

3. Věnoval/a jste se v době před vznikem PK některým aktivitám, které jsou doprovázeny, nebo se přímo zaměřují na rozvoj nevědomí, psychospirituálních dovedností, práci s tělem a energií..(např. Jóga, meditace, Reiki, bojová umění,...)

4. Užil/a jste v krátkém čase před vypuknutím PK psychotropní látku? (LSD, lysohlávky,..)

5. Stravoval/a jste se v dlouhodobějším měřítku před vznikem PK nějakým specifickým způsobem? (vegetariánsky, s převažující rostlinou stravou, časté půsty, atp..)

6. Předcházely Vaší PK bezprostředně před vznikem(v rámci dnů až týdnů) nějaké zvláštní fyzické či psychické pocity, zážitky, sny, znamení, časté synchronicity, apod.?

7. Můžete označit za hlavní příčinu vzniku Vaší PK nějakou konkrétní událost? (traumatický zážitek, velmi intenzivní zážitek, ...)

8. Byla u Vás v době před PK diagnostikována některá z duševních poruch? (např. schizofrenie, psychóza...)

Průběh PK

9. Dokázal/a byste zařadit Vaši PK do některé z těchto kategorií? (i více možností)
   A, Šamanská krize (ztotožnění se s „totemovým zvířetem", spontánní objevení šamanských léčitelských schopností a znalostí, atp.)
   B, Probuzení Kundalíni(návaly energie, třesy, křeče, spontánní zaujímání jogínských pozic, spontánní změny v dechovém rytmu....)
   C, Vrcholné zážitky-epizody sjednocujícího vědomí(pocity všeobjímajícího světla, ztotožnění se s kosmickým řádem, sjednocení se s universem...)
   D, Psychická obroda návratem do středu - aktivace centrálního archetypu(ztotožnění se s mytologickou postavou, či jiným hrdinou, prolínání mytologických souvislostí do vlastního života, zážitky smrti a znovuzrození...)
   E,Krize duchovního otevírání psychiky – mimosmyslové vnímání, synchronicity..
   F,Channeling – komunikace s duchovními průvodci(hlasy, vize, které se týkají

duchovní cesty vlastní osoby, nebo celého lidstva..,)
H, Vzpomínky na minulé životy, karmické vzorce
Ch, Zážitky blízké smrti (doprovázené klinickou smrtí, vážným zraněním, atp.)
I, Stavy posedlosti(ovládnutí cizí energií, promlouvání cizím hlasem, atp..)
J, Zážitky setkání s UFO
K, jiné .....

10. Můžete prosím několika slovy popsat pocity, které doprovázely Vaší PK, popřípadě co se s vámi v průběhu krize dělo?

11. Trpěl/a jste v průběhu PK některými z těchto obtíží?
a, poruchy příjmu potravy (ztráta pocitu hladu, neschopnost pozřít potravu...)
b, poruchy spánku (nespavost, ...)
c, dechové obtíže, změny dechového rytmu.....
d, příznaky dávno překonaných nemocí, bolestivost starých zranění.....
e, vymizení některých chronických onemocnění (kožních problémů, bronchitidy, astma, nervového kašle .....)

pokud jste zakroužkovali odpověď e, bylo toto zlepšení zdravotních obtíží
1, dočasné
2, trvalé
f, jiné fyzické obtíže .....

12. Co Vám v průběhu akutní PK nejvíce pomáhalo?

13. Dokázali jste se v průběhu PK se svými prožitky někomu svěřit? (Rodině, přátelům..)
Pokud ne, proč? Čeho jste se obávali nejvíce?

14. Absolvoval/a jste po PK v kratším či delším časovém odstupu některé techniky, které vyvolávají mimořádné stavy vědomí? (např. Holotropní dýchání, Sweatlodge, atp..) Pokud ano, zaznamenali jste poté nějaké změny, posun, lepší porozumění PK?

15. Dotkla se Vaše PK (prožitek, pocit, vzorec,...) některého z témat, které se často objevovalo či stále objevuje ve Vašem životě?

Život po PK

16. Změnily se po Vaší zkušenosti s PK některé Vaše způsoby, zvyky, vkus..? (např. způsob oblékání, účes, chutě, stravování, zbavení se zlozvyků... apod.)

17. Změnil se po Vaší zkušenosti PK Váš pohled na svět? (hodnoty, principy, smysl...)

18. Změnil se Váš vztah k některým lidem ? Jakým způsobem? (např. jsou Vám někteří bližší, nebo se naopak většina odcizila, cítíte své osamocení, odlišnost..)

19. Myslíte si, že jste se sami změnili?

20. Pokud jste prošli změnou, projevilo se to nějakým způsobem ve vašem běžném životě, v kontaktech s lidmi, ve směřování, v cílech?

21. Co jste cítili(popřípadě cítíte), když akutní PK odezněla, a vrátili jste se zpět do starého života, do žité každodennosti ? Cítili jste např. nenávratnost starého, nevyhnutelnost změny, destrukci starého, smutek ze ztráty, znovuzrození, ..?

22. Zažili jste v průběhu PK či následně pocit vnitřního osvobození? Pokud ano, byly s ním spojeny ještě i další pocity?

23. Pokud jde o Vaší spiritualitu a duchovní vývoj, myslíte si, že již nemůžete postoupit dál a vše bylo uzavřeno, nebo Vám naopak PK otevřela cestu pro Váš rozvoj?

24. Co bylo pro Vás po odeznění PK a při návratu do „normy" nejtěžší?

4. **Potraviny ovlivňující mimořádné stavy vědomí (tabulka č.2)**

Potraviny intenzivně podporující vznik mimořádných stavů vědomí	**Uzemňující strava** (vhodná při groundingu v akutní PK)	**Neutrální potraviny** (vhodné v dlouhodobém procesu duchovního probouzení)
Ovoce (jablka, ananas, mango, papája, hroznové víno, jahody, meloun, obecně ovoce obsahující mnoho vody) **Zelenina** (bílé hlávkové zelí, zelný salát, mrkev, obecně lehce stravitelné druhy zeleniny) **Zelený a bílý čaj** **Neperlivá minerální voda** **Čerstvé ovocné a zeleninové šťávy** **Zázvor (i ve formě čaje)** **Vegetariánská strava** **Strava rostlinného původu** **Půst a omezení příjmu potravy**	**Luštěniny** (fazole, čočka, hrách, pohanka, cizrna …) **Obiloviny obsahující větší množství vlákniny** **Čokoláda** a výrobky z kakaa **Červené maso** **Jogurty a sýry s vysokým obsahem tuku** **Citronová přírodní šťáva** (dokáže „uzavřít“ energii jedince uvnitř těla) **Obecně těžké, hutné potraviny, více zatěžující trávicí soustavu**	**Brambory** **Celozrné pečivo** **Česnek, cibule** **Nízkotučné a čerstvé mléčné výrobky** (přírodní jogurt, tvaroh, žervé…) **Med (v přírodním stavu)** **Bílé maso** **Obiloviny obecně** **+ vhodně volené potraviny z prvního sloupce**

V průběhu akutní PK se zcela vyhnout : - ALKOHOLU

- PSYCHOTROPNÍM LÁTKÁM

- KOFEINU

4. **Stručné srovnání příznaků psychózy a psychospirituální krize (tabulka č. 3)**
(Emma Bragdon , 1988)

• Akutní a přechodné psychotické poruchy viz ICD 10; Krátká psychotická porucha viz DSM IV	• Schizofrenie	• Psychospirituální krize
Psychotické symptomy se objevují ihned po působení rozpoznatelného psycho-sociálního stresoru	Psychotické příznaky se objevují buď náhle nebo (častěji) po nespecifických prodromálních potížích, které mohou trvat týdny až měsíce. Již před nástupem potíží může být snížena úroveň sociálního fungování.	Fenomény obvykle následují po působení rozpoznatelného psycho-sociálního stresoru; bezproblémové fungování před epizodou. (Lukoff)
Emoční zmatek a jeden z následujících příznaků: 1. Inkoherence nebo rozvolnění asociací 2. bludy 3. halucinace 4. hrubě dezorganizované nebo katatonní chování.	Symptomatika schizofrenie se skládá z pozitivních a negativních příznaků. Pozitivní příznaky: halucinace, bludy nebo katatonie Negativní příznaky: oploštění emotivity, snížení výpravnosti řeči a myšlení, apatie a útlum vůle, sociální stažení.	Všechny následující příznaky: 1. Extatická nálada (Lukoff) 2. Pocit nově získaných znalostí (Lukoff) 3. Změny vnímání (Lukoff a Grof) 4. Bludy se tématicky týkají mytologie (Lukoff a Grof) 5. Nenarušené konceptuální myšlení 6. Pozitivní, explorativní zájem o probíhající zkušenost a její význam (Lukoff a Grof) 7. Schopnost vytvořit adekvátní terapeutický vztah (Grof)

Symptomy trvají více než několik hodin, avšak méně než 4 týdny.	Symptomy trvají déle nežli 4 týdny, většinou se jedná o onemocnění chronické.	Symptomy trvají od několika minut po několik měsíců, akutní náběh symptomů během tří měsíců nebo méně. (Lukoff)
Konečný návrat k premorbidní úrovni fungování.	Po léčbě může dojít k návratu k premorbidní úrovni fungování, často však onemocnění zanechává defekt ve smyslu přetrvávajících negativních příznaků.	Fungování je po ukončení nejintenzivnějšího období zlepšeno. (Lukoff a Grof)
Působení psycho-sociálního stresoru nepředchází zvýšená psychopatologie.	Působení psycho-sociálního stresoru často předchází zvýšená psychopatologie.	Působení psycho-sociálního stresoru nepředchází zvýšená psychopatologie. (Lukoff a Grof)
Porucha není následkem jiné duševní poruchy nebo organického poškození.	V etiologii se předpokládá mírné neurovývojové postižení, genetická zátěž, infekce matky nebo jiné komplikace v těhotenství a další vývojové abnormity.	Porucha není následkem jiné duševní poruchy nebo organického poškození. (Grof)