

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

SOUČASNÉ TRENDY V INTERVENCÍCH PSYCHOSPIRITUÁLNÍCH KRIZÍ

CONTEMPORARY TRENDS IN INTERVENTIONS OF
PSYCHOSPiritUAL EMERGENCIES



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Igor Štefanko**

Vedoucí práce: **PhDr. Olga Pechová, Ph.D.**

Olomouc

2022

Rád bych poděkoval vedoucí mé práce PhDr. Olze Pechové, Ph.D. za ideové vedení, cenné rady a vhled do problematiky během psaní mé práce. V neposlední řadě patří poděkování mé partnerce Olze za jazykovou korekturu a také trpělivost, toleranci a podporu, kterou mi poskytovala během celého studia psychologie.

Kdo nebloudí ten bez rozumu jest. Když vzniknout chceš, tak vznikni na svou pěst.
- J. W. Goethe – Faust

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Současné trendy v intervencích psychospirituálních krizí“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 27.3.2022

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	3
	ÚVOD	5
	TEORETICKÁ ČÁST	6
1	Tematická analýza pojmu psychospirituální krize	7
	1.1. Spiritualita	7
	1.1.1 Spiritualita a psychologie	8
	1.1.2 Spirituální bypass	12
	1.2. Krize	13
	1.3. Emergency vs emergence	15
2	Perspektivy psychospirituální krize	16
	2.1. Mytologie, mystika a náboženství	16
	2.1.1 Mytologie.....	17
	2.1.2 Náboženství a mystika.....	18
	2.1.3 Šamanismus	20
	2.1.4 Alchymie	20
	2.1.5 Význam v terapii.....	21
	2.2. Z pohledu psychologie	21
	2.2.1 Mimořádné stavy vědomí	22
	2.2.2 Spouštěče PSK	22
	2.2.3 Formy	23
	2.3. Z pohledu psychiatrie.....	24
	2.3.1 Prevalence a diferenciální diagnostika	24
	2.3.2 Psychospirituální krize v klasifikačních systémech	28
	2.4. Definice psychospirituální krize	28
3	Intervence a terapie psychospirituálních krizí	31
	3.1. Krizová intervence	32
	3.2. Intervence a provázení psychospirituálních krizí	32
	VÝZKUMNÁ ČÁST	35
4	Výzkumný problém a cíle výzkumu	36
5	Typ výzkumu a použité metody	38
6	Sběr dat a výzkumný soubor	40
7	Analýza	42
8	Interpretace	48
	8.1. „Trpím, tedy jsem“	48
	8.2. „Dva světy“	50

8.3.	„Vyztužovatel křehkosti“	52
8.4.	„S nohama na zemi“	54
8.5.	„Mezi Skyllou a Charibdou“	57
8.6.	„Lege artis“	58
9	Diskuze	62
10	Závěr	66
	SOUHRN	67
	LITERATURA	70
	PŘÍLOHY	81

ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je problematika psychospirituálních krizí¹. PSK je fenomén, jehož výzkum je v rámci psychologie nadmíru obtížný, čímž se ale zásadně neodlišuje od jakéhokoli jiného výzkumného problému v psychologii. Problematika PSK není ani ona pověstná *terra incognita* - množství literatury, studií a dalších zdrojů je pro úvodní vhled dostačující. Pohybujeme se ale na území psyché, kde vládnu nejen lvi, ale i další mytologické postavy, bohatá symbolika, často temná, drásavá a vyzývavá. Nad touto zemí se rozprostírá oblak spirituality, ale dočasně převzal vládu chaos, z jehož područí je těžké najít cestu ven. A jen obtížně se hledá kauzalita: Je spiritualita zdroj, prostředek nebo cíl tohoto vnitřního zápasu jednotlivce?

Vzhledem k tomu, že se pohybujeme na území velmi osobním, kde si vědomé podává ruku s nevědomým, je nutné přijmout fakt, že veskrze celá PSK je problém silně osobní, emočně bohatý a vnějšímu pozorovateli obtížně sdělitelný. Z tohoto důvodu je také nesmírně obtížná definice samotné PSK a její diferenciální diagnostika. Jaká kritéria musí splňovat prožitek či chování, které snesou nálepkou PSK? Kdy je nutná odborná intervence? Kdo by ji měl poskytnout? Duchovní průvodce, psycholog-terapeut či dokonce psychiatr?

Přestože se nabízí jít takříkajíc ke zdroji, tedy zkoumat jednotlivce, kteří měli osobní zkušenost s PSK, tato práce volí jiný směr výzkumu. Zaměřuje se právě na ty průvodce, osoby z řad psychologů a terapeutů, kteří se ve své praxi specializují na intervence, terapie a průvodcovství skrze „temné noci duše“ psychospirituálních krizí. I v jejich případě lze jen obtížně hovořit o objektivitě. Ale objektivní zhodnocení PSK není cílem této práce. Terapeuti PSK mají vlastní prekoncepce, jsou ovlivněni praxí a prací s předchozími klienty a směřování svým terapeutickým výcvikem. Jako i v jiné terapeutické praxi i v intervenci PSK je důležité především setkání těchto dvou osob, volající a volané, v prostoru a čase a dynamika, která během tohoto setkání vzniká. Terapeut je odbornou i lidskou součástí klientova příběhu a hraje významnou roli v tom, zda krize končí jako krize, či jako příležitost k osobnímu růstu.

¹ Dále v textu používám zkratku PSK jako náhradu sousloví „psychospirituální krize“ především z důvodu úspornosti textu, pokud není vyžadováno jinak z důvodu srozumitelnosti nebo stylistiky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TEMATICKÁ ANALÝZA POJMU PSYCHOSPIRITUÁLNÍ KRIZE

Přestože se fenomén psychospirituálních krizí může zdát pojmově vcelku jasným konstruktem především s ohledem na množství existující transpersonální literatury, mezi odbornou veřejností nepanuje shoda, co vlastně PSK je (a zda vůbec existuje), jaké jsou její projevy, prevalence a diferenciální diagnostika. Nejasnosti panují také ohledně pojmu spiritualita a jejího významu v psychologii – ať už jako fenoménu nebo výzkumného konstruktů.

V psychologii a psychiatrii byly náboženství a spiritualita po dlouhá léta tabu. V současnosti můžeme s uspokojením konstatovat, že množství prací týkajících se tohoto tématu vzrostlo v posledních desetiletích let enormně (Belzen, 2004). Autor řady psychologických a spirituálních knih Thomas Moore v předmluvě k *The psychospiritual clinician's handbook* píše, že „dnešní zájem o překlenutí psychologického a spirituálního je součástí změny paradigmatu“ (Mijares & Khalsa, 2005, s. XXI). Tento zájem dává do souvislosti s přechodem od moderního k postmodernímu a potřebě současného člověka hledat a nalézat spirituální rozměr nad rámec tradičních pojmů jako je víra a morálka například i v takových oblastech jakými jsou medicína nebo psychoterapie.

První kapitola této práce je věnována revizi pojmového aparátu. Především pojem spiritualita a její odraz v psychologii je téma stále aktuální a komplikované. Dále nastíníme, co je vlastně krize a jaký je její vztah k pojmům (psychospiritual) *emergency* a *emergence*, které jsou klíčovými tématy této práce.

1.1. Spiritualita

Spiritualita (z latinského *spiritus* – dech, duše, energie, odvaha) jako součást mytologie, náboženství, kultury a prožívání jednotlivce provází lidstvo od nepaměti. O jisté spirituální reflexi můžeme hovořit už od okamžiku, kdy naši předci zvedli svůj zrak k nebi a začali si pokládat otázky o smyslu života. Tematicky prostupuje spiritualita filozofií, teologií a relativně nedávno (bráno optikou novověkých dějin) se stala také významným předmětem zájmu psychologie.

V tradičním smyslu především v našem kulturně-společenském okruhu je spiritualita považována za termín neoddělitelně spojený s křesťanským náboženstvím (Říčan, 2006). *Slovník spirituality* (Fiores & Goffi, 1999) definuje křesťanskou spiritualitu jako “(...) souhrn myšlenek a vnitřních přesvědčení, které vedou křesťany v jejich vztahu s Bohem, a rovněž všechny osobní nebo hromadné reakce a výrazy i vnější viditelné formy, kterými se tyto vztahy konkrétně projevují.” (s. 164). Nutno podotknout, že křesťanská spiritualita, jakkoli nejbližší našemu evropskému naturelu, není jedinou. Rozsáhlá 25 svazková encyklopedie *World Spirituality: An Encyclopedic History of the Religious Quest* tematicky, historicky a geograficky člení spiritualitu na:

1. Spiritualitu původních obyvatel Asie, Evropy, Afriky, Oceánie a Ameriky
 2. Spirituální tradice Dálného Východu (hinduismus, buddhismus, taoismus a konfucianismus), Středního Východu (zoroastrismus, spirituální tradice sumerské, asyro-babylonské a chetitské), oblasti Středozeří (Egypt, Řecko, Řím), židovské, křesťanské a islámské spirituální tradice
 3. Současné spirituální proudy (ezoterické a sekulární)
- (Waaijman, 2002, s. 3)

Současný diskurz na téma vztahu spirituality a náboženství je poměrně polarizovaný. Zatímco někteří autoři s jistotou tvrdí, že pomyslné nůžky mezi organizovaným náboženstvím a spiritualitou se neustále rozevírají (Ellingson, 2001), jiní jsou v podobných kategorických soudech opatrnější (Ammerman, 2013). S jistotou můžeme konstatovat pouze to, že celá tato oblast je výzkumně zajímavá a bohatá a ve středu zájmu věd jako je religionistika, sociologie a samozřejmě psychologie.

1.1.1 Spiritualita a psychologie

Spiritualita v původním kontextu byla skutečně historicky neoddělitelně spjata s náboženským prožíváním. **William James** ve svém klasickém díle *Druhy náboženské zkušenosti* (James, 2003) zaměnitelně používá obou pojmů: religiozita i spiritualita (Schneider, 2006).

V českém *Stručném psychologickém slovníku* je spiritualita poněkud diskutabilně definována jako: „*duchovnost, vyhraněná zaměřenost na psychickou stránku člověka a důraz na co nejmenší závislost psychiky na tělesnosti*“ (Hartl, 2004).

Podobně Ho a Ho (2007) hovoří o religiozitě jako o konstruktů odkazujícím na víru, postoj a praktiky ukotvené v náboženství, který se projevuje institucionálně, denominačně

stejně jako osobně. Spiritualita pak nemusí být nutně spojena s institucí nebo denominací a zahrnuje přesahové hodnoty, smysl a principy, které určují jedincův život. Zabývá se transcendentními nebo existenciálními otázkami od okamžiku, kdy lidstvo začalo reflektovat svou vlastní existenci a neexistenci. Oba konstrukty se do jisté míry překrývají: lze být religiózní, spirituální, obojí nebo nic.

V souvislosti s osamostatněním spirituality o ní např. Slater (2001) nebo Halík v předmluvě k českému vydání *Mystiky* od E. Underhill (2004) hovoří jako o postmoderním potomkovi náboženství. Osamostatnění spirituality jako fenoménu nezávislém na náboženství se dává do souvislosti s trendem sekularizace moderní společnosti počínaje osvícenstvím až po New Age hnutí v 60. letech 20. století (Halík, 2011). Redukce profánní spirituality pouze na New Age hnutí je nicméně velmi problematičtá. Lužný (1997) píše, že hnutí New Age sice má spirituální rozměr s přesahem do politiky, ekonomie, zároveň je ale obtížně definovatelné a má formu synkretického náboženství a univerzalizmu. Jeho odraz nalézáme i v transpersonální psychologii, především v konceptech transcendence a holistického přístupu (tzv. holografický obraz světa). Různorodost New Age hnutí se projevuje například v přístupu kosmologickém (Věk Vodnáře), planetárním (Gaia), úzdravném na úrovni lidstva (Hnutí za lidský potenciál), či v tendenci integrovat různé šamanské, čarodějnické, okultní a ezoterické tradice a rituály (Hora, 1995). Samotný pojem New Age je rozporuplný a v soudobé religionistice spíše na ústupu (Pechová, 2011).

Tradiční psychoanalýza oblast spirituality spíše přehlížela (Spezzano & Gargiulo, 2003) a **S. Freud** se ve svých dílech zaměřoval především na oblast náboženství, které považoval za projekci a touhu po splnění fantazijních přání a formu kolektivní neurozy (Freud, 2007). Naopak **C. G. Jung** oblast spirituality především v souvislosti s křesťanstvím neopomíjel a tvořila centrální část v jeho teorii individuace a archetypu bytostného Já (Jung, 2021). V *Červené knize* vydané dlouho po Jungově smrti se dočítáme o jeho vlastní psychospirituální krizi, která trvala téměř sedm let (Jung, 2013). Jung ve svých knihách často odkazuje na *numinózní* zážitek. Tento koncept převzal od německého religionisty **Rudolfa Otta**, který numinozum popsal jako zážitek spirituální nebo náboženské povahy, který je mysteriózní nebo vzbuzující úžas. Otto uvádí dvě složky, které takový zážitek definují: *mysterium tremendum et fascinans*; přitažlivé, fascinující a zároveň děsivé a ohrožující (Otto, 1998).

Rozdíl mezi Freudovým a Jungovým přístupem vystihl trefně jezuita Victor White v knize *Bůh a nevědomí*:

„Zdá se, že zatímco pro Freuda je náboženství symptomem psychologické nemoci, pro Junga je to právě absence náboženství, která je kořenem všech psychologických poruch v dospělosti“ (White, 1982, s. 47).

Spiritualita našla své místo i v prostředí existenciálně a humanisticky orientované psychologie a psychoterapie. **C. Rogers**, byť ve svém systému na klienta orientované terapie o spirituálních tématech explicitně nehovořil, se v poslední dekádě svého života obrátil směrem ke spiritualitě (Kirschenbaum, 2009; Mather, 2008). **A. Maslow**, který později stál u zrodu transpersonální psychologie, zařadil transcendentno jako jedno z témat své revidované koncepce sebeaktualizace (Koltko-Rivera, 2006).

Zakladatel kognitivně behaviorální terapie **A. Ellis** považoval spiritualitu a náboženskou víru za iracionální, nicméně na sklonku života k ní zaujal smířlivější postoj a připustil její užitečnost v terapii některých klientů (Ellis, 2000).

Klíčovou roli hraje spiritualita v konceptu **transpersonální psychologie**. Vzhledem ke skutečnosti, že samotný pojem PSK vznikl v rámci tohoto psychologického směru, věnujeme se mu více v dalších kapitolách (viz kapitola Z pohledu psychologie).

Mimo terapeutický kontext se spiritualita stala předmětem zájmu **psychologie náboženství**. Říčan (2007, s. 46) hovoří o tom, že spiritualita se v psychologii náboženství objevila jako „*nezvaný host*“. I přes pochopitelnou snahu vyčlenit spiritualitu jako předmět zkoumání z náboženského kontextu, nadále existují autoři, kteří před podobným přístupem varují a upřednostňují zkoumání spirituality v tradičním smyslu tedy jako prožitkovou část náboženské zkušenosti. Za problematické je také považováno příliš široké pojetí spirituality, kdy za spirituální nebo transcendentní může být považováno prakticky cokoli (Pechová, 2011).

Ve společné studii Zinnbauera a Pargamenta (2005) se oba autoři shodují na tom, že snaha o polarizaci konstruktů religiozity a spirituality v rámci psychologie náboženství není užitečná, zároveň nechtějí ochudit tento psychologický obor o jeden z jeho výzkumných problémů, jakkoli polemickým se může jevit. Oba autoři se shodují v definici spirituality, ale nahlízejí odlišně na nadřazenost, resp. podřazenost obou konstruktů:

Zinnbauer považuje za širší konstrukt spiritualitu: „*Spiritualita je definována jako osobní nebo skupinové hledání posvátného. Religiozita je definována jako osobní nebo skupinové hledání posvátného, které odvíjí od tradičního posvátného kontextu.*“ (2005, s. 35)

Naproti tomu Pargament považuje za širší konstrukt religiozitu: „*Spiritualita je hledání posvátného. Religiozita odkazuje k hledání významu způsobu, které se vztahují k posvátnému.*“ (2005, s. 36)

Říčan (2007) s jistou skepsí nahlíží na současný trend „vyvažování“ obou pojmů v souvislosti s tendencí moderní akademické praxe používat oba termíny neodděleně v různých formulacích jako „náboženství a spiritualita“.

Snaha o vědecké zkoumání spirituality se přirozeně odrazila v zájmu výzkumníků o vytvoření metod, které by dokázaly spiritualitu kvantifikovat. Tyto snahy se materializovaly ve vytvoření celé řady dotazníků zaměřených na zkoumání spirituality např. Dotazník spirituální orientace (Spiritual orientation inventory), Škála spirituální transcendence (Spiritual transcendence scale) nebo český Pražský dotazník spirituality, abychom jmenovali jenom některé. Johnson a Friedman (2008, s. 519) hovoří o „*robustní psychometrické tradici*“ v měření religiózních, spirituálních a transpersonálních konstruktů a uvádějí, že existuje více než sto měřících nástrojů.

Samostatným problémem je snaha odlišit ve výzkumu osoby, které se definují jako religiózní nebo spirituální. Marler a Hadway (2002) ve své metastudii jiných výzkumů z let 1980-2000 poukazují na metodologické problémy minulých studií a opatrně uzavírají, že koncepty „být religiózní“ a „být spirituální“ jsou nejčastěji vnímány jako koncepty odlišné, ale zároveň provázané.

Koenig (2008) poukazuje na proměnu definice a vnímání spirituality a varuje před všeobecným výzkumným trendem, který připisuje spiritualitě výlučně pozitivní konotace při tvorbě výzkumných otázek. To pak vede k nalezení korelací mezi např. well-being a spiritualitou: „*Bud' spiritualitu definujeme a měříme tradičními termíny jako unikátní, nekontaminovaný konstrukt, nebo ji vylučme z akademického výzkumu úplně.*“ (Koenig, 2008, s. 349).

Význam náboženství a spirituality v klinické praxi potvrzuje výzkum z roku 1990, ve kterém 60 % oslovených odborníků na duševní zdraví sdružených v APA uvedlo, že jejich klienti často vyjadřují své zážitky religiózním jazykem a 1 ze 6 pacientů přímo uvedl problémy, které souvisejí s náboženstvím nebo spiritualitou (Shafranske & Malony, 1990).

1.1.2 Spirituální bypass

Cesta ke spiritualitě nebo cesta spirituality je lemována mnoha úskalími a slepými uličkami. Jednou z nich je tzv. **spirituální bypass**². Termín poprvé použil buddhista a psycholog John Welwood v roce 1984 (Picciotto & Fox, 2018). Tuto slepou uličku lze definovat jako tendenci spirituálního hledače používat (či zneužívat) spiritualitu jako zástěrku nebo úhybný manévr, který má odvrátit pozornost sebe sama od „přízemnější“ práce na sobě. Spirituální bypass tak odklání člověka od vnímání základních emočních potřeb, dokončení některých „méně“ zajímavých vývojových úkolů či vyřešení vztahových problémů (Welwood, 2002).

Velmi trefnou definici spirituálního bypassu nabízí Svatý Jan od Kříže ve své *Temné noci*:

„Jsou jiní, kteří když vidí, jak jsou nedokonalí, s netrpělivostí, nepokorně se hněvají sami na sebe; mají při tom tolik netrpělivosti, protože by chtěli být svatí ze dne na den. Mnozí z nich mnoho plámují a dělají veliká předsevzetí, a nejsou pokorní, ani o sobě nepochybují; čím více předsevzetí dělají, tím více padají a tím více se zlobí, nemají netrpělivost čekat, až jim Bůh dá, až On sám bude chtít, a to je také proti tichosti ducha; a nemůže to být zcela vyléčeno bez očišťování v temné noci.“ (Jan od Kříže, 1995, s. 56)

R.A. Masters (2010b) přirovnává bypass ke spirituálnímu stínu. Mezi jeho některé projevy řadí potlačování vlastního hněvu, nadměrnou toleranci, slabé vlastní hranice, přehnaný důraz na pozitivní stránku světa – vše zarámováno pocitem existence na vyšším stupni bytí. Ostentativně proklamovaný soucit pak vyznívá falešně, jelikož skutečný soucit je možný pouze v nepřítomnosti hněvu nikoliv ve stavu jeho potlačení (Cashwell et al., 2004). Nekriticky vnímaná spiritualita může vést k ego inflaci a pocitu nadřazenosti (Ellis, 2000).

Klienti procházející PSK často záměrně vyhledávají terapeuty, kteří se specializují na spirituální či náboženskou problematiku. V takové alianci pak terapeut, v souladu s rčením *cesta do pekla je dlážděna dobrými úmysly*, může vědomě nebo nevědomě posílit klientův spirituální bypass přílišným důrazem na spirituální stránku problému, zatímco by potenciálně prospěšnější bylo uvažovat o spiritualitě v širších souvislostech pouze jako o jedné z možných stránek problému (Cashwell et al., 2007).

² Podobně jako jeho kardiologický soupeř, ani spirituální „bypass“ nemá vhodný český ekvivalent. Necháváme jej proto v původním anglickém znění.

Nedostatek empirického výzkumu v této oblasti se pokusila překlenout studie z roku 2017, ve které autoři vytvořili škálu Spiritual Bypass Scale-13 (SBS-13). Autoři doufají, že tato škála by mohla dát odborníkům na duševní zdraví do rukou účinný nástroj pro další výzkum i klinickou praxi (Fox et al., 2017).

1.2. Krize

Krize je v psychologii poměrně dobře zmapovaný pojem s množstvím definic. Špatenková (2017, s. 3) o krizi tvrdí, že se „(...) *používá k popisu situací, při kterých se něco dramaticky mění a tato změna je doprovázena negativními emocemi*“. Jiná definice hovoří o krizi jako o „*období psychologické nerovnováhy vnímané jako důsledek nebezpečné události nebo situace, která zahrnuje významný problém, který nelze vyřešit použitím známých copingových strategií.*“ (Yeager & Roberts, 2015, s. 12). Vodáčková (2020, s. 28) krizi chápe jako „*subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny*“.

Mezi typické charakteristiky krize patří:

- Vnímání události jako smysluplné a ohrožující
- Neschopnost modifikovat nebo snížit dopad stresující události pomocí tradičních copingových metod
- Zažívání zvýšeného strachu, napětí a/nebo zmatenosti
- Vykazování vysoké úrovně subjektivního diskomfortu
- Rychlý postup k aktivnímu stavu krize – stavu nerovnováhy

(Yeager & Roberts, 2015)

Špatenková (2017) uvádí mezi základními složkami krize: **spouštěcí událost, jedinec ji vnímá jako ohrožující, selhávání obvyklých způsobů zvládnutí**. Dále člení spouštěcí události na **očekávané a neočekávané**. Mezi očekávané řadí kritická vývojová období a přechodové stavy.

Významným prvkem ve vnímání krize je osobní perspektiva; co jedna osoba vnímá jako „pouze“ stresující událost (na nějakém kontinuu), s tím se jiná osoba bude jen obtížně vypořádávat a vnímat stejnou situaci jako krizi (Teater, 2019).

Dalším možným členěním krize je pohled **vývojový** (různé tranzitorní krize, krize středního věku apod.) a pohled na krizi jako **ad hoc** fenomén. Krize je spuštěna nějakou

zásadní životní události, většinou neočekávanou jako je smrt, opuštění, nemoc vlastní či blízké osoby apod. (Thorová, 2015)

Extrémní odpovědí na stresovou reakci je **trauma**. Mezi znaky psychického traumatu patří:

1. Příčina přichází zvnějšku.
2. Je extrémně děsivá.
3. Navozuje prožitek ohrožení života, tělesné či duševní integrity
4. Navozuje pocit bezmocnosti.

(Lucká & Kobrle, 2020, s. 360)

Traumatizující událost může být jedním z možných spouštěčů PSK. Grof (1999a) uvádí, že např. smrt dítěte nebo blízké osoby, rozpad významného vztahu či rozvod mohou vyvolat silnou emoční reakci ústící do PSK. Ještě dál jde Naismith (2010), který jako jedno z potenciálně užitečných témat pro další výzkum nabízí možnost zkoumání podobností mezi PSK a posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD). Uvádí, že nezpracovaný proces PSK může vyústit v PTSD. Podobně vytěsnění myšlenek na smrt, život bez zpracování vlastní smrtelnosti může vytvářet jakési traumatizující podhoubí v osobnosti (Viggiano & Krippner, 2010).

V odborném i laickém povědomí je často vnímán růstový potenciál krize a traumatu je k nim přistupováno jako k situacím, které v sobě nesou možnost změny a „*zároveň nebezpečí i příležitost*“ (Vodáčková, 2020, s. 31). Také v psychologické literatuře se často setkáváme s náhledem na krizi jako příležitostí k růstu. Jako příklad orientální moudrosti je často uváděno čínské slovo „*wej-ji*“ (krize), které se skládá ze znaků pro nebezpečí a příležitost (Wasan, 2021). Lukoff (1985; 1998) hovoří specificky ve vztahu k PSK o jejím transformativním účinku a uvádí traumatizující události s akutním nástupem symptomů (3 měsíce či méně) jako potenciálně příznivě ovlivňující vývoj PSK. Pozitivní význam spirituality a náboženského přesvědčení jako copingového mechanismu zvládnání krize a traumatu nicméně není jednoznačný; srovnávací studie předchozích výzkumů uvádí, že respondenti hodnotili víru jako užitečnou a posilující, přes indiferenci, až po vnímání víry jako překážky v zotavení a důkaz, že Bůh neexistuje (Harris et al., 2010).

1.3. Emergency vs emergence

V souvislosti s PSK je nutné uvést a vysvětlit sémantickou nuanci, kterou představuje výraz **emergency**³, který byl do češtiny přeložen víceméně doslovně jako krize. Sám Stanislav Grof, autor termínu „psychospiritual emergency“, ovšem zdůrazňuje také odlišný etymologický výklad tohoto spojení, které lze překládat také jako „vynoření se“ (z latinského *emerge*). Grof (1999a, s. 8) připouští, že se záměrně jedná o slovní hříčku. Říčan (2012, s. 195) uvádí, že jsme „svědky jemného pojmového žonglování, při kterém dochází k účelovým významovým posunům“ a přiklání se k základnímu anglickému termínu psychospiritual crisis.

Viggiano and Krippner (2010) uvádějí, že Grofovi rozlišovali emergency a emergence především na základě intenzity a trvání PSK.

Lukoff (1998) vidí rozdíl především mezi hloubkou a intenzitou fungování člověka v oblasti psychologické, sociální a pracovní. Zatímco v případě „emergence“ hovoří o „postupném rozvinutí duchovního potenciálu“, o „emergency“ mluví jako o „významném náhlém narušení“ výše zmíněných oblastí (s. 12). Jinde zmiňuje kontinuum začínající na straně neproblémového rozvoje spirituality bez nutnosti terapie až po plně rozvinuté krizové situace vyžadující hospitalizaci (Lukoff, 2005, in Viggiano & Krippner, 2010).

Další autoři se pokusili o rozlišení dle přítomnosti nebo nepřítomnosti krize jako takové. V případě emergency je pak markantní právě přítomnost faktoru krize (Harris et al., 2019; Kane, 2006).

Jiní autoři nerozporují sémantický rozdíl obou anglických slov, nicméně poukazují na jejich použití a daný kontext vzhledem k tomu, že ne každá emergency musí být považována za krizi, a ne každá emergency v sobě musí obsahovat prvek emergence (Storm & Goretzki, 2016). Podobně Harris et al. (2020) vyvozují, že krize není nutnou součástí každé emergence nebo emergency a zdůrazňují odlišné pohledy prožívajícího a jeho okolí na stejnou situaci. Stejní autoři navrhují do budoucna používání zkratky **SE(Y)**, která zahrnuje jak emergency, emergence, tak i spirituální stavy, které lze zahrnout do oblasti klinických psychóz.

³ V této podkapitole používáme pro přehlednost původních anglických výrazů *emergency* (ve smyslu krize) a *emergence* (postupné vynoření se) pro jejich krátkost a jasnost. Především výraz *emergence* nemá v češtině vhodný a jednoznačný ekvivalent.

2 PERSPEKTIVY PSYCHOSPIRITUÁLNÍ KRIZE

V předchozí kapitole jsme poněkud mechanisticky rozložili psychospirituální krizi syntakticky na pojmy **spiritualita** a **krize**.

V tomto okamžiku by se nabízelo jednoduše oba pojmy „sečíst“ a definovat PSK např. jako „*období dramatické změny, bouřlivých a často negativních emocí vyvěrající nebo zasahující spirituální prožívání individua*“. I v tomto případě platí, jakož i v jiných oblastech psychologie, gestaltické *celek je více než suma jednotlivých částí*. Výše uvedená redukce nás nepřibližuje o nic více definici a porozumění fenoménu PSK. Přesto pokládáme naznačené definice (psycho)spirituality a krize za užitečná vodítka a formální rámec, který může pozitivisticky zaměřenému čtenáři pomoci s orientací v poněkud metafyzickém terénu psychospirituálních krizí.

V další části textu se pokusíme o takřikajíc diferenciální diagnostiku PSK z pohledu náboženského, psychiatrického a především psychologického.

2.1. Mytologie, mystika a náboženství

Pokud připustíme, že esence lidského života je do jisté míry narativní, pak je každý jedinec účastníkem a tvůrcem vlastního životního příběhu. Vědomě či nevědomě se většina z nás vztahuje k archetypálním příběhům, lhostejno zda skutečným či fiktivním, a jejich prostřednictvím koriguje svůj vlastní příběh. Tato vyprávění existují v různých formách a liší se ve struktuře, hloubce a komplexnosti. Od jednodušších, jako jsou pohádky, přes složité mytologie starověkých národů, až k velkým spirituálním příběhům, které nacházíme v náboženských textech. Neutuchající přitažlivost těchto příběhů pro moderního i postmoderního člověka (včetně mladších generací) dokazuje i konstantní popularita knih a filmů s archetypální tematikou. Tam kde je Bible příliš *nemoderní* a náboženská, plní roli moderních hrdinů například Harry Potter, postavy Tolkienových knih, či v současnosti celá plejáda superhrdinů.

2.1.1 Mytologie

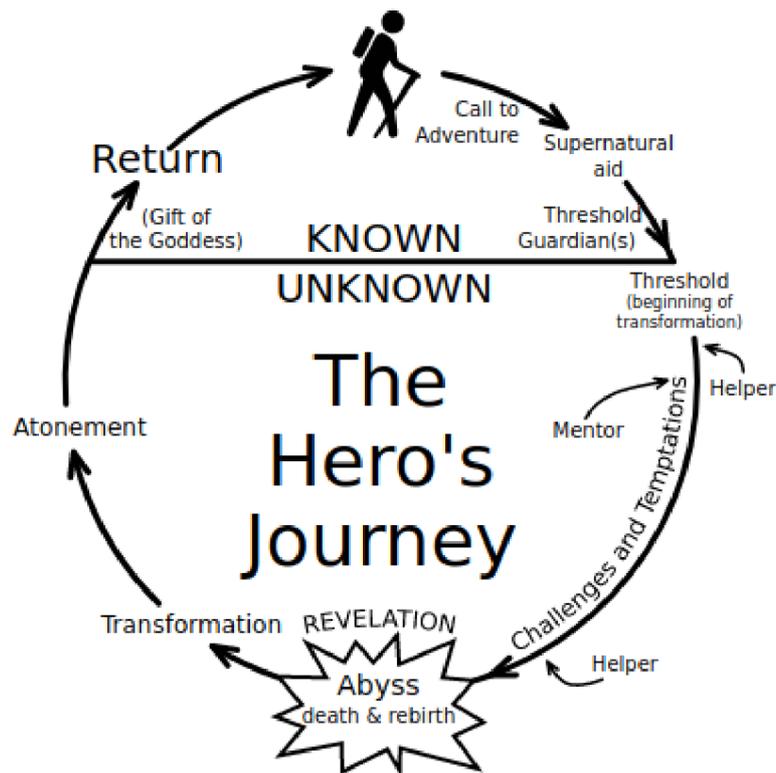
Ponechejme stranou otázku reálnosti mýtů a jejich historických předloh. Mytologické postavy a jejich příběhy do jisté míry odrážejí realitu psyché dávného člověka a promlouvají k člověku modernímu. Hillman (2020, s. 211) píše, že „fikce nemají moc explanační, ale nabízejí místo spočinutí pro mysl“ a na jiném místě „z pohledu psychologie nejsou bohové nikdy mrtví a archetypální psychologii nejde o obnovu náboženství, ale o přežití duše“ (Hillman, 2020, s. 233).

Pokud tedy připustíme, že mýtus je skutečný do té míry, do jaké odráží žitou zkušenost, pak v literatuře nalezneme bezpočet příběhů, které by se metaforicky daly označit jako spirituální nebo existenciální krize. Ve starořeckém kánonu (Kun, 1976) nalezneme příběh Odyssea, jehož mnohaleté putování je sérií krizí, na jejichž konci nalézá svou rodinu a v jistém smyslu i sám sebe. Podobně např. Heraklés, Théseus či Iáson, abychom jmenovali jenom některé ze starořeckých heroů, museli splnit nebezpečné úkoly a projít množstvím krizí, které vyústily v jejich duševní transformaci.

Skutečnost, že mytologický jazyk je blízký některým osobám procházejícím PSK potvrzuje například Lukoff a Everest (1985), kteří uvádějí ve své studii kazuistiku mladého muže Howarda, který svoji PSK popsal slovy „mentální Odyssea“.

Obdobný motiv nacházíme také u starých Egyptanů např. v usirovském mytologickém cyklu, který lze psychologicky vyložit jako metaforu roztrhání ega a jeho transmutace (Rogers Jr, 2017). Paralela tohoto procesu se objevuje v jednom z podtypů PSK, konkrétně u tzv. smrti ega či temné noci duše (Goretzki, 2008).

Psychická a osobní krize nalézá svůj obraz v bezpočtu uměleckých děl v průběhu lidských dějin. O určitou syntézu a nalezení jednotícího prvku se pokusil Joseph Campbell ve své knize *Tisíc tváří hrdiny*. Campbell, silně ovlivněný Jungem a jeho analytickou psychologií, hovoří o tzv. monomýtu jako o univerzálním archetypálním mýtu, jehož manifestaci nacházíme ve velkých literárních příbězích např. Odysseus, Beowulf, Ježíš Kristus apod. Campbell (2017) popisuje cestu hrdiny (v originálu *The Hero's Journey*). Jednotlivé fáze této cesty lze znázornit jako kruh s jednotlivými zastaveními:



Obr. 1 Cesta hrdiny (zdroj: Wikipedie, public domain)

Campbellův jazyk je blízký lidem, kteří PSK prošli. Harris et al. (2020) zmiňují, že účastníci jejich výzkumu používali přirovnání k cestě hrdiny jako metaforu své cesty skrze PSK a jako nebezpečnou zkoušku před návratem do běžného světa.

2.1.2 Náboženství a mystika

V křesťanství se pojmem spirituální krize často označuje nějaká forma pochybností o vlastní víře či přímo odvrácení se od ní. V Bibli nalezneme několik příběhů, které toto téma nějakým způsobem reflektují. Pověstný je např. nevěřící Tomáš (Jan 20:25), před vírou a sebou samým prchající Jonáš v břiše velryby (Jonáš 1:3) nebo pokoušení Jóa ve stejnojmenné knize. Jisté formy krize víry nalezneme také u Ježíše Krista například v jeho pokoušení Satanem na poušti (Lukáš 4:1-2) nebo v jeho zvolání v kritickém okamžiku na kříži „Bože můj, Bože můj, proč jsi mě opustil?“ (Matouš 27:46). V Kristově případě pak význam slova „emergence“ ve smyslu vynoření se nabývá téměř doslovného významu v souvislosti s jeho nanebevzetím (Bible, překlad 21. století, 2019).

Samotný pojem **mystika** se stal v rámci akademického prostředí kontroverzním. Problematické je jeho vymezení v rámci různých kulturních a náboženských tradic. Kromě

nejednotnosti pojmového a významového ukotvení mystiky je problémem také jeho zamlžení v souvislosti s pojmy jako šamanismus, ezoterismus či spiritualita (Parsons, 2011).

Z pohledu psychologie je často citován William James a jeho čtyři charakteristiky mystického zážitku: Nepopsatelnost, noetická kvalita, přechodnost a pasivní vnímání zážitku (James, 2003). Psychologizující přístup k mystice zaujímá také Evelyn Underhillová v dnes už klasické knize *Mystika*, ve které analyzuje řadu křesťanských mystiků mj. Terezii z Avily, Kateřinu Sienskou, Juliánu z Norwiche, Mechtildu z Magdeburku, Mistra Eckharta, Jakoba Boehmeho, a sufijských např. al-Ghazzálího nebo Rúmího. Mezi charakteristické znaky mystiky řadí zejména její praktickou stránku, transcendenci, mystiku jako lásku, tendenci k prostoupení celým životem a nutnost (Underhill, 2004). Mnoho mystiků bychom, bráno dnešními měřítky, pravděpodobně zaškatulkovali jako psychotiky, ať už jejich psychózu způsobila mystická cesta či se naopak mystické vnímání otevřelo jako důsledek duševní nemoci (Belzen, 2004).

Často frekventovaný je pojem *temná noc duše*, který má původ v knize *Temná noc* středověkého křesťanského mystika Svatého Jana od Kříže, ke kterému jeho duše poeticky promluvila takto:

„*V té temné noci zastřené,
s plameny lásky, zprahlá v úzkostech,
Ó štěstí nad štěstí!
Vyšla jsem, nespatriili mne,
Když ve spánku můj dům spočinul ztišeně.*“
(Jan od Kříže, 1995, s. 35)

Mimo náboženský kontext, ve kterém je *temná noc duše* synonymem pro spirituální krizi, je tento pojem hojně používán i v psychologické literatuře. Lucas (2011) píše, že Ježíš v poušti stejně jako Buddha meditující pod stromem Bodhi jsou příklady temných nocí duše moderněji psychospirituálních krizí. Populární se stala do češtiny přeložená kniha Thomase Moora, mnicha a terapeuta, *Temné noci duše: Průvodce na cestě těžkými životními zkouškami*. Moore v úvodu píše, že temná noc je darem pro ty, kteří hledají vyšší smysl, hodnoty a podstatu a jsou ochotni jít za běžnou definici „zdravého“ života (Moore, 2009). Temná noc duše není výsadou pouze svatých či nábožensky orientovaných lidí a nemusí být nutně pouze tragédií a bolestí, ale obsahuje růstový potenciál a cestu k transformaci osobnosti a svobodě (May, 2009).

2.1.3 Šamanismus

Se stavy **duchovního vytržení či extáze** se setkáváme také v tradicích šamanismu. V rámci obřadů přivádí šaman sebe a své následovníky do změněných stavů vědomí prostřednictvím rytmických pohybů těla, tance, zpěvu, často také s použitím přírodních halucinogenních látek. Eliade (1997) mimo extatických stavů šamanismus vymezuje vůči jiným magickým technikám tím, že šaman dokáže cestovat mezi vyššími a nižšími světy. V komparativním zkoumání významných šamanských tradic např. sibiřských, severoamerických, jihoamerických, indonéských Eliade identifikoval některé opakující se motivy: Návštěva podsvětí, zkoušky, utrpení, smrt a znovuzrození, promluvy bohů nebo duchů. Obdobné motivy lze vysledovat také v mytologiích a náboženském mysticismu.

Pozoruhodnou roli v této souvislosti hraje šamanismus v Jižní Koreji, která je považována za jednu z nejvíce nábožensky pluralistických zemí na světě. Kim (2000) hovoří o *šamanizaci* křesťanství především s ohledem na skutečnost, že „(...) *šamanismus je základní religiózní světónázor Korejců plující pod povrchem jejich mentální krajiny, který má tradičně nejsilnější náboženský vliv na korejský národ.*“ (s. 116)

Jiným moderním prototypem šamana je postava Dona Juana ze série knih Carlose Castanedy (1997), ve kterých se nicméně obtížně odlišuje autorova fantazie a literární fikce od reality vědeckého antropologického výzkumu.

Některé šamanské tradice odlišují psychopatologické a šamanské zážitky (nebo se o to alespoň pokoušejí), nicméně oběma stavům připisují psychospirituální podstatu (Spittles, 2020).

2.1.4 Alchymie

Přestože se alchymie primárně věnovala práci s hmotou, v její hermetické větvi nalézáme myšlenky související s transmutací a novým zrozením „Já“. V tomto se alchymie v mnohém podobá mystice. Klíčovým pojmem je očištění duchovní (mystika, náboženství) nebo materiální (alchymie). Oboje vede ke spáse, dokonalosti, mystické svatbě či kameni mudrců (Haage, 2001; Underhill, 2004).

Alchymii pro psychologii znovuobjevil Jung, který se k problematice alchymie vracel opakovaně ve svých knihách a používal její symboliku jako metaforu pro individuální proces jednotlivce. Krizovým fázím duchovního vývoje v Jungově pojetí odpovídá alchymistický stav *nigredo* (zčernání) (Jung, 2000, 2019).

2.1.5 Význam v terapii

Domníváme se, že uvedení tohoto kontextu je v souvislosti s tématikou psychospirituálních krizí relevantní. Povaha obrazů, které se v PSK často manifestují, obrazný jazyk a celkový rámec vyžadují od terapeuta, který klienta provází, alespoň obecnou znalost mytologií a archetypálních obrazů, které klient do terapie vědomě či nevědomě přináší (Maykov, 2016; Merritt & Clark, 2016).

Allman v roce 1992 provedl dotazníkové šetření na vzorku 285 respondentů z řad Americké psychologické asociace. Z výsledků vyplynulo, že 4.5 % jejich klientů uvedlo setkání s mystickým zážitkem za posledních 12 měsíců, přičemž většina terapeutů neshledávala takové zážitky patologickými. Mystický zážitek během jejich života připustila polovina terapeutů samotných (Allman et al., 1992).

Význam kulturní citlivosti psychoterapeuta nebo jiného provázejícího odborníka, jejíž součástí je chápání spirituality klienta a jeho vztahu k ní, potvrzuje i množství výzkumů a literatury na toto téma (Ali et al., 2004; K. S. Masters, 2010a; West, 2000).

2.2. Z pohledu psychologie

V kapitole 1.1 jsme se zabývali obecným postojem a vztahem psychologie ke spiritualitě. Nicméně samotný fenomén PSK v úzkém pojetí „psychospiritual emergency“ je historicky tématem a pojmem zejména transpersonální psychologie (Harris et al., 2020).

Transpersonální psychologie se vyvinula jako samostatný psychologický směr z humanisticky orientovaných směrů. Hlásí se k odkazům některých slavných psychologů např. Williama Jamese, C. G. Junga nebo R. Assagioliho (Kaspro & Scotton, 1999; Viggiano & Krippner, 2010). Za zakladatele transpersonální psychologie jsou považováni **Abraham Maslow, Stanislav Grof a Anthony Sutich**. V jisté době měla plán stát se tzv. čtvrtou silou v psychologii jako přirozený nástupce psychoanalýzy, behaviorismu a humanistické psychologie, nicméně tento záměr nebyl z mnoha důvodů naplněn. Někteří autoři ji považují za svérázné náboženství či kryptonáboženství (Plháková, 2006).

V posledních desetiletích je transpersonální směr spojován především se jménem **Stanislava Grofa** (nar. 1931), amerického psychiatra českého původu. On sám transpersonální psychologii definuje jako „*novou disciplínu spojující vědu s duchovními tradicemi*“ (Grof & Grof, 1999a, s. 10).

Samotný pojem **psychospiritual emergency** uvedl Grof do praxe spolu se svou ženou Christine a prostupuje v různých kontextech množstvím jejich knih (Grof, 2000; Grof & Grof, 1999b, 1999a). Někteří autoři se domnívají, že Grofův model PSK nenašel větší ohlas v psychologii a psychiatrii mimo transpersonální kruhy (Viggiano & Krippner, 2010).

Grof psychospirituální krizi definuje jako:

„(...) kritické a obtížné fáze hluboké psychologické transformace, které zahrnují celou lidskou bytost. Berou na sebe formu mimořádných stavů vědomí a zahrnují intenzivní emoce, vize a další senzorické změny a dále neobvyklé myšlenky a jiné fyzické projevy.“ (Grof & Grof, 1999b obal)

2.2.1 Mimořádné stavy vědomí

Ludwig (in Vančura, 2020) zmiňuje deset typických faktorů, které popisují změněné stavy vědomí:

- změny v myšlení,
- změna časového prožívání,
- ztráta pocitu kontroly,
- změny ve vyjadřování emocí,
- změny v obrazu těla,
- změny v percepci,
- posun ve vnímání významu a významnosti,
- zážitek nesdělitelnosti někomu, kdo neměl podobnou zkušenost,
- pocit, jako bychom se znovu narodili,
- hypersugestibilita.

2.2.2 Spouštěče PSK

Spouštěč jako takový nemusí nic vypovídat o samotném průběhu a projevech PSK. Spouštěče je potřeba vždy hodnotit v celkovém kontextu anamnézy pacienta či klienta (Vančura, 2020). Nejčastěji jsou v souvislosti s PSK uváděny následující spouštěcí mechanismy:

1. Spontánní objevení příznaků z vnitřních zdrojů.
2. Ohrožení života.
3. Extrémní fyzická zátěž, spánková deprivace.

4. Perinatální události
5. Silné sexuální zážitky
6. Silné emoční prožitky, traumata.
7. Série životních nezdarů.
8. Intenzivní meditační praxe.
9. Užití psychedelických látek nerespektující dobrý „set a setting“.
10. Náhlá ztráta obvyklé struktury a nemožnost nahradit ji něčím jiným.
11. Kombinace výše uvedených faktorů.

(Vančura, 2020, s. 339)

V transpersonální literatuře i mimo ní lze nalézt rozdílné seznamy spouštěcích mechanismů, přestože v základu vycházejí z původních Grofových definic. S ohledem na vývoj problematiky a rozmanitost případů přicházejí někteří autoři s rozšířením původního seznamu. Např. Khouzam (2007, in Viggiano & Krippner, 2010) přidává rozpad vztahu se spirituálním vůdcem nebo nemoc vnímanou jako trest.

2.2.3 Formy

V literatuře se obvykle uvádí deset forem nebo obrazů, kterými se PSK manifestuje. Některé z nich jsou kulturně podmíněné a odrážejí rozdílné spirituální tradice (Vančura, 2020).

1. Probuzení Kundalini.
2. Šamanská cesta.
3. Aktivace centrálního archetypu.
4. Psychické otevření nebo otevření mimosmyslového vnímání.
5. Karmické vzorce nebo vzpomínky na minulé životy.
6. Posedlost.
7. Channeling.
8. Transcendentální (vrcholný) zážitek.
9. Zážitek blízkosti smrti.
10. Zážitky setkání s UFO.

Novější studie poukazují na fakt, že na základě výzkumu PSK by bylo vhodné tuto typologii rozšířit o další formy. SEN (Spiritual Emergency Network) institut působící v USA vychází z Grofovy typologie a rozšiřuje ji o několik dalších forem:

- Odvykání závislosti

- Existenciální krize
- Ztráta nebo změna víry
- Spirituální bypass a další.

(Viggiano & Krippner, 2010)

2.3. Z pohledu psychiatrie

Hillman ve své knize *Nová vize psychologie* píše, že „*Platón a jeho následovníci představili tři hlavní způsoby utváření duše: erós, dialektiku a šílenství*“ (Hillman, 2020, s. 161). Vzhledem k tomu, že „šílenství“ je z nemalé části záležitostí psychiatrie, není překvapením (s ohledem na některé projevy PSK), že klinický i výzkumný zájem nalézají styčné i třecí plochy mezi psychospirituální krizí a některými formami psychóz a schizofrenických poruch.

Zatímco někteří autoři považují výzkum v této oblasti za důležitý pro zajištění vhodné péče a terapie pacienta (Viggiano & Krippner, 2010; Wilber, 1993) a považují jej za relativně nový koncept mimo hlavní proud současné psychologie a psychiatrie (Goretzki, 2008), jiní odborníci jsou daleko více skeptičtí. Cyril Höschl považuje problematiku PSK za „*intelektuální žvanění*“ a téma dobré leda tak „*pro seznámení se studentkou 5. ročníku psychologie*“ (Johanová, 2006, s. 19).

Tuto skutečnost potvrzují také výsledky šetření mezi profesionály z oblasti duševního zdraví v USA, ve kterých se v otázce diferenciaci PSK a psychózy objevovaly odpovědi na kontinuu: Toto téma „*(...) je důležité a zřídka bráno v úvahu*“ až po „*jakákoli tendence (...) k odlišení spirituální krize a jiné duševní krize není pravděpodobně příliš užitečná*“ (Harris et al., 2020).

Názorovou pluralitu a potřebu dalších empirických výzkumů v této oblasti dokládá dotazníkový výzkum Harrterra (1995, in Johnson & Friedman, 2008), který zjistil, že 92 % oslovených psychologů se domnívalo, že existuje rozdíl mezi PSK a psychotickou epizodou.

V dalších podkapitolách se podíváme na oblasti jako prevalence, diferenciální diagnostika a odraz PSK v klasifikačních systémech.

2.3.1 Prevalence a diferenciální diagnostika

V otázce poměru výskytu PSK vzhledem k psychotickým poruchám napanuje mezi odbornou veřejností jednotný názor. Stanislav Grof v rozhovoru (Grofová, 2016) uvedl, že

se jedná o „velkou a rostoucí skupinu“. Vančura (2020) hovoří o přibližně 15 % případů mezi psychotickými pacienty. Stránky sdružení Holos, které se věnuje provázení PSK v České republice, uvádějí 20-25 % (*Psychospirituální krize | Opava, b.r.*).

Lukoff tvrdí, že **diferenciální diagnostika** PSK naráží na obtíže především z důvodu neobvyklého chování a vnímání, které se podobá některým symptomům psychotických pacientů jako jsou bludy, nelogické myšlení nebo celková dezorganizace chování (Lukoff et al., 1998). V některých případech může psychotická produkce chybět a PSK se projevuje spíše jako deprese nebo úzkostná porucha (Harris et al., 2020).

Mezi pozitivními znaky dobré prognózy zvládnutí PSK se uvádí především dobré fungování před krizí, akutní nástup epizody během tří nebo méně měsíců způsobený traumatickým zážitkem jako je například rozvod, ztráta zaměstnání nebo smrt blízké osoby. Za důležitý je považován pozitivní vhlad a přístup k celé situaci (Lukoff, 1985).

Grofovi uvádějí, že PSK odlišuje od psychotických stavů především to, že intelekt a paměť jsou nedotčeny, vědomí je jasné a klient je orientovaný (Grof & Grof, 1999a).

Lovinger (1984, in Johnson & Friedman, 2008) zdůrazňuje nutnost zvážení kulturního kontextu, ve kterém se náboženský nebo spirituální problém manifestuje: „(...) *mluvení v jazycích (glosolálie) pravděpodobně nebude považována za patologické pro někoho z pentekostální komunity, ale může být problém u nenábožensky založeného člověka.*“ (Johnson & Friedman, 2008, s. 510).

Dalšími vodítky pro odlišení psychóz s náboženským nebo spirituálním pozadím může být větší intenzita psychotických epizod ve srovnání s běžnými náboženskými prožitky. Tyto zážitky jsou často děsivé a ruminační, jsou spojeny se zhoršováním sociálního života a osobní hygieny a často obsahují vzkazy od náboženských postav (Greenberg & Witztum, 1991).

Následující tabulka (viz Tab. 1) nabízí kompilaci parametrů, dle kterých lze odlišit krátké psychotické poruchy, schizofrenii a PSK (Bragdon, 1988, in Vančura, 2020, s. 338).

Tab. 1: Srovnání příznaků psychózy a PSK

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 psychosociálního stresoru.	Psychotické příznaky se objevují buď náhle, nebo (častěji) po nespecifických prodromálních potížích, které mohou trvat týdny až měsíce. Již před nástupem potíží může být snížena úroveň sociálního fungování.	Fenomény obvykle následují po působení rozpoznatelného psychosociálního stresoru; bezproblémové fungování před epizodou. (Lukoff)
Emoční zmatek a jeden z následujících příznaků: <ol style="list-style-type: none"> 1. Inkoherence nebo rozvolnění asociací 2. Bludy 3. Halucinace 4. Hrubě dezorganizované nebo katatonní chování 	Symptomatika schizofrenie se skládá z pozitivních a negativních příznaků. <p>Pozitivní příznaky: halucinace, bludy nebo katatonie.</p> <p>Negativní příznaky: oploštění emotivity, snížení výpravnosti řeči a myšlení, apatie a útlum vůle, sociální stažení.</p>	Všechny následující příznaky: <ol style="list-style-type: none"> 1. Extatická nálada (Lukoff) 2. Pocit nově získaných znalostí (Lukoff) 3. Změny vnímání (Lukoff a Grof) 4. Bludy se tematicky týkají mytologie (Lukoff a Grof) 5. Nenarušené konceptuální myšlení 6. Pozitivní, explorativní zájem o

		<p>probíhající zkušenost a její význam (Lukoff a Grof)</p> <p>7. Schopnost vytvořit adekvátní terapeutický vztah (Grof)</p>
Symptomy trvají více než několik hodin, avšak méně než 4 týdny.	Symptomy trvají déle než 4 týdny, většinou se jedná o onemocnění chronické.	Symptomy trvají od několika minut po několik měsíců, akutní náběh symptomů během tří měsíců nebo méně. (Lukoff)
Konečný návrat k premorbidní úrovni fungování.	Po léčbě může dojít k návratu k premorbidní úrovni fungování, často však onemocnění zanechává defekt ve smyslu přetrvávajících negativních příznaků.	Fungování je po ukončení 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 abnormality.	Porucha není následkem jiné duševní poruchy nebo organického poškození. (Grof)

2.3.2 Psychospirituální krize v klasifikačních systémech

PSK je reflektována v americkém Diagnostickém a statistickém manuálu duševních chorob od verze 4 v kategorii (V62.89 Z65.8) **Náboženský nebo spirituální problém**.

„Tato kategorie může být použita v případech, kdy se klinická pozornost věnuje náboženskému nebo spirituálnímu problému. Příklady zahrnují znepokojivé zkušenosti zahrnující ztrátu nebo zpochybnění víry, problémy spojené s konverzí k nové víře nebo zpochybnění jiných spirituálních hodnot, které se nutně nemusejí týkat organizované církve nebo náboženské instituce.“ (American Psychiatric Association, 2013, s. 725).

Přijetí této kategorie bylo založeno na rostoucí prevalenci náboženských a spirituálních problémů v populaci, nicméně hlavním popudem byla aktivita, kterou vyvinuli transpersonální psychologové kolem sdružení SEN (Spiritual Emergency Network) v souvislosti s fenoménem PSK (Prevatt & Park, 1989, in Lukoff et al., 1998).

Hlavní zásluhu na přijetí této kategorie má především David Lukoff, který navrhl v roce 1985 novou kategorii **Mystical Experience with Psychotic Features**, která byla v roce 1991 předložena APA pod změněným názvem **Psychospiritual Conflict**. Návrh byl přijat v roce 1993 jako v-kód pod názvem **Religious or Spiritual Problem** (Lukoff et al., 1998).

Při použití této kategorie by se mělo rozlišovat mezi čistě náboženským nebo spirituálním problémem, mentální poruchou jejímž obsahem je náboženský nebo spirituální problém, náboženským a spirituálním problémem, který je doprovázen mentální poruchou a náboženskými nebo spirituálními problémy, které nejdou na vrub mentální poruše (Lukoff et al., 1992).

Scott (2003) uvádí, že pro některé nespirituálně orientované odborníky na duševní zdraví může být diagnostická kategorie zahrnující náboženství a spiritualitu (vzhledem k samotné povaze v-kategorií) marginální oproti „standardnějším“ diagnózám.

Spirituální a náboženské problémy prozatím nemají obdobnou kategorii v Mezinárodní klasifikaci nemocí, nicméně jsou vyvíjeny aktivity pro jejich zařazení do 11. verze MKN (Abdul-Hamid, 2011; Moreira-Almeida & Cardeña, 2011).

2.4. Definice psychospirituální krize

Je zjevné, že PSK je komplexní fenomén s přesahem do mnoha oblastí duševního zdraví. Ani Stanislav Grof, autor termínu psychospirituální krize, ve svých knihách neuvádí

jednotnou definici. Obdobně jeho pokračovatelé a další autoři přicházejí s vlastními definicemi, které jsou nevyhnutelně ovlivněny vlastní životní zkušeností, vztahem ke spiritualitě, praxí s klienty a výzkumnou činností. Psychospirituální krize je považována za kategorii kontroverzní se složitou a matoucí klasifikací (Bray, 2008).

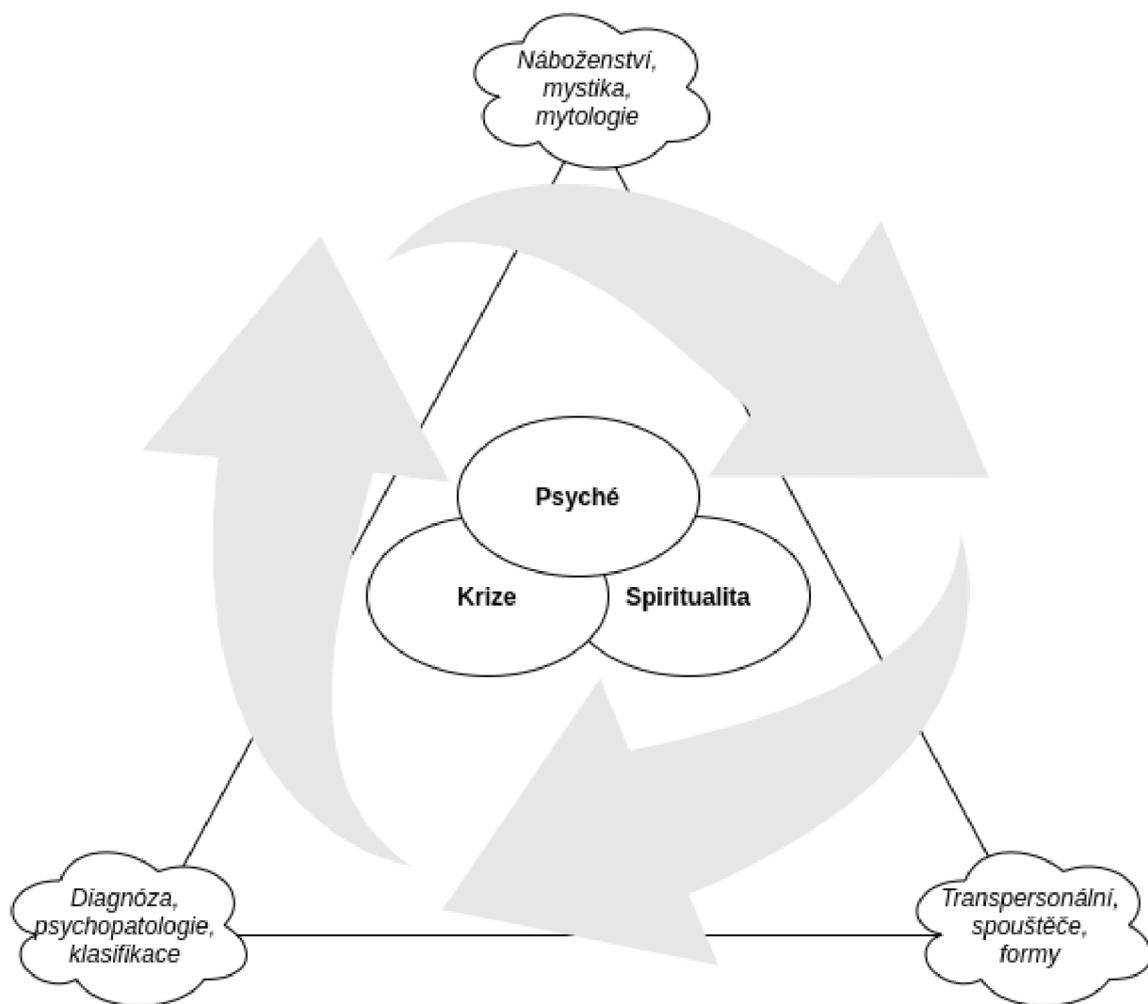
Pro ilustraci uvádíme krátkou ukázkou definicí PSK v pojetí některých autorů:

„Skutečnost, že mnoho perinatálních a transpersonálních zážitků se může vyskytnou během mimořádných stavů vědomí vzniklých samovolně, má dalekosáhlé důsledky pro pochopení a léčbu mnoha potíží, které tradiční psychiatrie vykládá jako psychotické stavy, to jest jako duševní choroby. Ve světle nových zjištění je možno chápat tyto stavy jako transpersonální nebo psychospirituální krize. Jsou-li správně pochopeny a léčeny, mohou vést k emočnímu a psychosomatickému uzdravování, proměně osobnosti a rozvoji vědomí“ (Grof & Grofová, 1986, in Grof, 2000, s. 14).

„PSK [ve významu emergence pozn. aut.] je proces osobního probuzení na úroveň vnímání a fungování, které jde mimo běžné fungování ega. Jedná se o přirozený proces růstu, evoluční fenomén, který je lidstvu vlastní jako puberta.“ (Bragdon, 1987, s. 4).

Harris (2020) zdůrazňuje rozdíly v chápání „emergency“ a „emergence“ aspektu psychospirituální krize (viz kapitola Emergency vs emergence). Ve své studii se pokusil o vytvoření teoretického rámce a operacionalizaci PSK, o které píše jako o „(...) transcendentálním a transformativním procesu, který je charakterizovaný vědomým rozšiřováním nebo probuzením za hranice vlastního vědomí“ (s. 116). Dále zdůrazňuje nutnost vnímat PSK na kontinuu „zdravých spirituálních zážitků až po fenomén splňující běžná měřítká psychózy“ a pracovat s PSK zároveň jako se „stavem i procesem“. (s. 124). Přestože tato studie nedospěla ke konsenzu mezi oslovenými experty, podařilo se jí identifikovat některá témata, která jsou pro PSK typická např. **diferenciaci, kontinuum, krize, ego, porozumění sobě a ostatním, transformace a růst.** (s. 135)

Konceptuální znázornění PSK jako komplexního fenoménu, jehož jednotlivé perspektivy tvoří ucelený systém viz obr. 2.



Obr. 2 Konceptualizace psychospirituální krize

3 INTERVENČNÍ A TERAPEUTICKÉ PSYCHOSPIRITUÁLNÍCH KRIZÍ

Úvodem této kapitoly bychom chtěli zmínit, že v souladu s pohledy nastíněnými v předchozích kapitolách (psychologický, psychiatrický, nábožensko-spirituální) lze také intervenční a terapeutické možnosti zařadit do různých oblastí. Bylo by ovšem chybou předpokládat, že v problematice PSK existují pevné mezioborové hranice. Lze se domnívat, že například v případě náboženského problému bez psychotických příznaků může silně věřícímu klientovi pomoci kněz či pastorační psychoterapie. Naproti tomu v případě floridní psychózy provázené religiózními bludy bude pravděpodobně první volbou antipsychotická farmakoterapie⁴. Ve většině případů ovšem nemusí být tato demarkační linie jasně vytyčena a na zvládnutí PSK se bude postupně podílet více odborníků z různých oborů. V některých případech jsou jak medicínský, tak psychospirituální přístup validními nástroji ke zvládnutí PSK (Viggiano & Krippner, 2010).

Nutno podotknout, že je to stále nepřekvapivě oblast transpersonální psychologie a především Grofovy práce, které nabízejí nejucelenější intervenční a terapeutický rámec PSK především v oblasti práce se změněnými stavy vědomí. PSK tak i po desetiletích stále zůstává především konceptem transpersonalistů (Harris et al., 2020; Lukoff et al., 1998).

Nicméně i Grof varuje před paušálním nediferenciovaným přístupem a přeznačkováním všech psychiatrických problémů jako PSK: „*Transpersonální přístupy rozhodně nejsou vhodné u stavů čistě psychologické povahy charakterizovaných nedostatkem náhledu, paranoidními bludy a extravagantními projevy chování.*“ (Grof & Grof, 1999a, s. 11).

V samotné transpersonální komunitě existují rozdílné a často protichůdné názory na možnost práce transpersonálními metodami s psychotickými pacienty (Kasprow & Scotton, 1999).

⁴ Je nutné zmínit, že především celá psychiatrická problematika psychóz a schizofrenních poruch je mimo rozsah a odbornost této práce, a proto je jí věnována jenom minimální pozornost z pohledu terapeutických a intervenčních možností.

3.1. Krizová intervence

Spirituální témata jsou reflektována v rámci krizové intervence na určitém spektru. Například ve více než třistastránkové hojně citované knize týkající se krizové intervence *A guide to crisis intervention* (Kanel, 2019) je spirituální krizi věnován poměrně skromný odstavec, který ji definuje jako odpojení se od normálního vnímání sebe sama a zmiňuje ji především v kontextu zneužívání návykových látek. Naproti tomu v české „bibli“ krizové intervence od Vodáčkové a kolektivu *Krizová intervence* je fenoménu PSK věnována celá obsáhlá kapitola od Michaela Vančury (Vančura, 2020). Přestože název naší práce v sobě nese slovo „intervence“ její záběr je širší, jak bude patrné z její empirické části.

Vodáčková uvádí, že hranice mezi krizovou intervencí a terapií je v pojetí mnoha autorů zamlžená a oba přístupy se překrývají, nicméně je nutné je odlišovat. Obě disciplíny se liší hloubkou, časovým horizontem a směřováním. Krizová intervence by měla *„především pracovat s tím, co je v dané chvíli akutní, nejzřetelnější, nejpotřebnější a nejviditelnější.“* (Vodáčková, 2020, s. 64). Z tohoto pohledu může být krizová intervence PSK pro klienta složitou. Vzhledem k obtížné diferenciaci PSK a psychotických poruch může klient zapadnout do kategorie tzv. náročných klientů (Špatenková, 2017), tedy osob s duševním onemocněním, ať už skutečně nemocných nebo vykazujících symptomatiku duševního onemocnění jako průvodního příznaku PSK.

Vančura zdůrazňuje význam prvního kontaktu, často telefonického, ve kterém je nutné se vyhnout především předčasné diagnostice a zmírnit klientovu nejistotu (Vančura, 2020).

3.2. Intervence a provázení psychospirituálních krizí

V rámci **akutní fáze** je nutné klienta především dostat z nekontrolované fáze psychospirituální krize do kontrolované fáze zážitků; jedná se tedy o posun z „emergency“ do „emergence“ (Vančura, 2020). V této fázi je také potřeba vytvořit pro klienta bezpečné prostředí a začít s pozitivním přerámováním – v tomto se intervence PSK příliš neliší od standardních postupů používaných pro jiné krizové situace ať už na linkách důvěry nebo v krizových centrech.

V samotném **procesu provázení** nabízí Vančura (2020) řadu bodů, které by se daly seskupit do několika kategorií. Jedná se především o **diferenciální diagnostiku, orientaci na klienta, edukaci či práci s tělem**. Důležitým konceptem v rámci terapie je „uzemnění“,

kteře vrací klienta takřikajíc *na zem*. V některých případech je důležité zpomalit celý proces a přerušit (nebo se pokusit přerušit) hlubokou introspekci nebo meditační praxi (Vančura, 2020).

V rámci **klinické praxe** nalezneme celou řadu intervenčních postupů pro integraci PSK zkušenosti. Byť jsou konvenční metody stále nejčastější (psychoterapie, farmakoterapie), část terapeutů se uchyluje k některým transpersonálním technikám. Jedná se především o práci se **změněnými stavy vědomí**. Tyto stavy lze navodit „přirozeně“ podobným způsobem, který nalézáme v tradičních kulturách po tisíciletí: půst, tanec, sexuální a rituální praktiky a drogy. Mezi základní klinické techniky, které lze využít při práci s klienty v PSK, patří: řízená imaginace, hypnóza, meditace a řízené změny v dýchání (Kaspro & Scotton, 1999).

V podmínkách ČR je nejčastější intervenční činnost PSK vykonávána **ambulantně**. V některých případech je vhodné doporučit **rezidenční pobyt** (v ČR obtížně dostupný) či přímo **hospitalizaci** v psychiatrickém zařízení. V mnoha situacích je silně doporučována spolupráce s lékařem-psychiatrem. V úvodních fázích PSK se jedná především o diferenciálně-diagnostický proces a vyloučení organicity. Později může být lékařská intervence nezbytná v těžších případech, kdy se osoba v PSK může stát nebezpečnou sama sobě či vůči okolí. Spolupráce s lékařem při stanovení a dodržování vhodné farmakoterapie by měla být samozřejmostí (Vančura, 2020).

Transpersonální přístup nevyklučuje použití farmakologických prostředků pro zvládnutí PSK, nicméně zdůrazňuje jejich využití k úpravě symptomů nikoli jejich úplné potlačení. Jedná se především o léky z kategorie **neuroleptik, stabilizátorů nálady a antidepresiv** (Kaspro & Scotton, 1999; Lukoff et al., 1998; Viggiano & Krippner, 2010).

Vančura uvádí následující příklady **vhodně zvolené farmakoterapie PSK**:

- Klient je nebezpečný sobě nebo okolí.
 - Když převládajícími obranami jsou paranooidní vnímání, projektivní mechanismus.
 - Když je klient ve stavu extrémního rozrušení a cítí se neschopen situaci zvládnout.
 - V případech, kdy je emoční zkušenost příliš silná a znemožňuje určitou míru odstupů.
- (Vančura, 2020, s. 354)

Intervenční a terapeutický model práce s klientem procházejícím PSK je do určité míry určen terapeutovým výcvikem, zkušeností a osobním vztahem ke spiritualitě. Orientace

v množství terapeutických škol s různými východisky činí volbu terapeuta pro klienta v PSK obtížnou. Role terapeuta by měla být spíše provázející, měl by být „*sympatizujícím podporovatelem a spoludobrodruhem*“ (Grof, 2000, s. 32). V tomto pojetí přebírá terapie PSK základní východiska z rogerovského na klienta orientovaného přístupu (Bray, 2008). Výsledky Allmanovy studie (1992) indikovaly, že humanisticky orientovaní terapeuté měli jen malou tendenci považovat stavy změněného vědomí a PSK za patologické.

Vančura (2020) zdůrazňuje důležitost otevřenosti terapeuta vůči klientově zkušenosti s důrazem na mimořádné stavy vědomí: „*Menší chybu zřejmě uděláme, když otevřeme možnost vnímat příznaky v pozitivním rámci někomu, o kom později zjistíme, že prochází schizofrenním procesem, než když patologizujeme někoho, kdo prochází psychospirituální krizí*“ (s. 348).

West (2001, 2004, in Bray, 2008) navrhuje v rámci výcvikového programu terapeutů, kteří se orientují na spirituální problémy, tato východiska:

1. Prozkoumat pozitivní a negativní předsudky týkající se spirituality a náboženství.
2. Vyjasnit rozdíly a podobnosti mezi spirituálním vedením, pastorální péčí a terapií.
3. Správně vyhodnotit problémy jako např. co když zkušenost obsahuje psychotické prvky, kdy je třeba klienta předat jinému odborníkovi, jakou roli hraje spirituální krize v osobním vývoji.
4. Mít přehled v hlavních konceptech a teoriích spirituálního rozvoje.
5. Pravidelná supervize.
6. Vědět, jaký je můj vztah v roli terapeuta ke spiritualitě.
7. Být přítomen klientově spiritualitě a empaticky chápat jeho postoj k ní.
8. Uvědomovat si vlastní protipřenos.
9. Přijmout skutečnost, že ne každý věří v existenci spirituality a spirituální zkušenosti.
10. Chápat osobní a profesionální hranice uplatňováním etických principů ve vlastní praxi.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE VÝZKUMU

Význam spirituality v terapii či přímo fenomén PSK byl v posledních letech v rámci české akademické sféry předmětem několika bakalářských a diplomových prací (Johanová, 2006; Johnová, 2007; Málek, 2008; Muroňová, 2015), většina z nich vychází nepřekvapivě z transpersonálního konceptu Stanislava Grofa, který koncept „psychospiritual emergency“ uvedl do praxe. Transpersonální přístup k PSK má také své oponenty, kteří kritizují zejména nevědecký přístup a volné zacházení s fakty (Motl, 2011). Tato práce nemá za cíl zpochybnit či vyvrátit transpersonální přístup k PSK, ani polemizovat se samotnou podstatou transpersonálního paradigmatu. Ucelenější pohled s větším přesahem nabízejí disertační práce Motla (2016) a Janečkové (2008).

Cílem výzkumné části této práce je zmapovat jakým směrem se v současnosti ubírají intervence psychospirituálních krizí v České republice. Pojem intervence je v našem chápání rozsáhlejší – tedy nejen v kontextu intervence krizové, ale jako terapeutický zásah v celé jeho šíři. Záměr v tomto rozsahu lze jen stěží naplnit bezesbytku v takto širokém pojetí a redukce je nezbytná. Tomu odpovídá volba metodologie (interpretativní fenomenologická analýza) a výběr výzkumného souboru, jak bude zřejmé z dalších podkapitol.

Vzhledem k povaze kvalitativního přístupu této práce není jejím cílem zkoumání nějaké konkrétní hypotézy a snaha o zobecnění. Počet „intervenujících“ proměnných v rovnici PSK je příliš vysoký a samotná podstata natolik metafyzická, že jakákoli snaha o vytvoření jednotící teorie by nutně narazila na hradby obklopující tento z velké míry osobní a tajemný fenomén. V naší práci se nepokoušíme ztéci tyto hradby frontálním útokem, ale spíše pootevřít vrátka a nahlédnout dovnitř s pomocí jedné z těchto proměnných – průvodců-terapeutů, kteří se problematice PSK věnují ve své praxi. Snažíme se pochopit podstatu vztahu mezi klientem a terapeutem: Jak terapeuté rozumějí samotnému fenoménu PSK? Jaká témata vyvstávají v procesu terapie? Jací jsou jejich klienti? Jakým způsobem pracují se spiritualitou? Spíše než zaměření na konkrétní výzkumnou otázku, je naším cílem uchopení PSK prostřednictvím analýzy a interpretace žité zkušenosti terapeutů.

Reflexe

Primární motivací k práci na téma PSK byla především zvědavost. V mém⁵ vnímání je PSK především jakousi formou spirituálního vytržení, do jisté míry zromantizovaného, které ve většině případů vede k posunu života jedince na novou kvalitativní úroveň. Nejen v oblasti spirituality, ale díky přeskládání hodnot v důsledku PSK se tato nová kvalita může manifestovat prakticky v jakékoli oblasti osobnosti. Nebudu zastírat, že jedním z důvodů mého zájmu o tuto oblast je má vlastní krize, kterou jsem prošel, řečeno s Jungem, kolem „poledne života“. Snaha o reflexi a dekonstrukci vlastní krize po jejím odeznění mě přivedla přes bagatelizující „prostě krize středního věku“, psychologizující koncept „individuace“ a „existenciální krize“ až k fenoménu PSK. Zároveň nemůžu říct, že redukce na „krizové“ období vysvětluje můj zájem o tuto problematiku beze zbytku. Moje vlastní spiritualita prošla vývojem od arogantního militantního ateismu mládeže až po dnešní „zmoudření“, které vnímám tak, že svůj postoj k víře, náboženství a spiritualitě definuji jako „spirituální agnosticismus“.

Nemůžu říct, že bych k samotnému tématu přistupoval od začátku úplně nepřípraven. Především jméno Stanislava Grofa a jeho následovníků nelze v některých kruzích v Česku přehlédnout. Obvykle se jedná o texty poměrně ezoterické, což je směr vůči kterému se často vnitřně vymezují při poslechu některých podcastů a čtení textů, které jdou za hranu mého racionálně-materialistického vnímání světa. Zároveň jakýmsi nevysvětlitelným způsobem ve mě rozechvívají struny čehosi neuchopitelného, vzdáleného a vyššího a tato melodie tvoří druhou stranu mé osobnosti, emocionálně-spirituální. Obě tyto části jsou mezi sebou v jakési tenzi, nebo spíše funkční dynamice. Z obou těchto pozic jsem přistoupil i k tomuto výzkumu.

⁵ V souladu se zvolenou metodologií IPA, ve které je výzkumník zároveň účastníkem, budou další části textu prokládány reflexemi výzkumníka. V těchto reflexích se odkláním od autorského plurálu pro zvýšení efektu osobního sepětí s problematikou.

5 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Pro náš výzkum jsme zvolili metodu **interpretativní fenomenologické analýzy** (IPA). Zvolená metoda odráží na jedné straně povahu zkoumaného tématu v jeho šíři a hloubce, na straně druhé vede výzkumníka k hluboké reflexi se zkoumaným fenoménem a jeho vlastní interpretaci.

IPA je považována za přístup kreativní s velkou mírou volnosti už s ohledem na skutečnost, že samotný filozofický koncept fenomenologie znamená pro každého člověka něco jiného (Willig, 2013). Právě **fenomenologie** spolu s **hermeneutikou** a **idiografickým přístupem** tvoří tři teoretické pilíře, na kterých IPA stojí (Řiháček et al., 2013).

Tradiční **fenomenologie** v původním filozofickém významu, tak jak o ní uvažoval Husserl, obrací svůj zrak dovnitř a zkoumá vlastní žitou zkušenost. V případě psychologického výzkumu je vyžadován obrat k prožívání zkušeností jinými lidmi. IPA tak v rámci psychologie zkoumá, jak jiný člověk prožívá svou zkušenost a jaký smysl jí přikládá (Shinebourne, 2011). Někteří autoři zpochybňují samotné fenomenologické paradigma IPA a tvrdí, že fenomenologický a interpretativní přístup jsou z tradičního husserlovského paradigmatu navzájem neslučitelné. Integrace fenomenologie a interpretace v rámci IPA pak spočívá v pokusu o sloučení perspektivy žité zkušenosti účastníka a interpretativní pozice výzkumníka – pochopení není možné bez interpretace (Fade, 2004).

Hermeneutický přístup interpretuje zkušenost skrze vlastní předporozumění, které konfrontuje a koriguje prostřednictvím setkání se skutečností a tím vytváří nové předporozumění. Cyklická povaha tohoto procesu vytváří hermeneutický kruh. IPA k tomuto kruhu přidává kruh respondentův. Vzájemnou interakcí vzniká tzv. *dvojitá hermeneutika*, ve které se *tázající* snaží porozumět tomu, jak *zažívající* zakouší svou zkušenost a jak jí rozumí (Řiháček et al., 2013). Výzkumníkovi se doporučuje kladení vnitřních kritických otázek ve vztahu k participantovi, které mají mít explorativní povahu např. o co účastníkovi jde, řekl něco, co nezamýšlel, vnímám já (výzkumník) něco nevyřčeného nebo něco, čeho si účastník není vědom? (Pietkiewicz & Smith, 2014)

Sběr dat a analýza v IPA vždy začíná individuálním případem tzn. **idiograficky**. Důsledné čtení, komentování a analýza textu na úrovni jednotlivého rozhovoru je základním výzkumným přístupem. V pozdější fázi dochází k integraci jednotlivých případů na

tematické a interpretační úrovni (Willig, 2013). Smith a Shinebourne (2012) zdůrazňují význam pečlivé analýzy jednotlivých případů a odložení generalizací. Důraz na individuální přístup dává IPA výzkumu výjimečné postavení i mezi ostatními kvalitativními metodami (Pietkiewicz & Smith, 2014).

6 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výběr respondentů pro IPA studii je ovlivněn výzkumným problémem. Vybíráme takové respondenty, kteří dobře reprezentují zkoumaný problém. Hlavní metodou je záměrný (účelový) výběr orientovaný na přímou zkušenost participantů s daným fenoménem. IPA obecně pracuje s menším počtem respondentů s důrazem na homogenitu. Ohledně počtu neexistuje přesné pravidlo; publikovány byly studie, které pracovaly s jedním až patnácti účastníky (Pietkiewicz & Smith, 2014). Hefferon a Gil-Rodriguez (2011) zastávají názor, že „méně je více“ a zdůrazňují význam idiografického aspektu IPA jako protiváhy k akademickému tlaku na naplnění kvót ohledně počtu respondentů vycházejících z jiných kvalitativních přístupů. Studentům, kteří se s IPA setkávají poprvé, se doporučuje provést výzkum na třech účastnících (Smith & Shinebourne, 2012).

Pro účely našeho výzkumu jsme oslovili tři psychoterapeuty, kteří se problematikou PSK zabývají ve své praxi. Jednalo se o tři muže s více než dvacetiletou praxí v oblasti problematiky duševního zdraví. Všem byl zaslán e-mail, ve kterém byl kromě biografických údajů výzkumníka představen účel výzkumu a podmínky, za kterých by rozhovor proběhl. V e-mailu byl také zdůrazněn etický rozměr výzkumu především využití získaných údajů výhradně pro účely této práce, zachování anonymity, nabídka poskytnutí přepisu rozhovoru k další korekci a anonymizaci údajů v textu a také právo neodpovědět na jakoukoli otázku během rozhovoru či jej kdykoli ukončit. Všichni oslovení účastníci s účastí ve výzkumu souhlasili. Výzkumný soubor tedy čítal tři participanty, všichni muži.

Ve shodě s doporučením v literatuře (Řiháček et al., 2013), byl pro sběr dat zvolen polostrukturovaný rozhovor. Definovali jsme šestnáct otázek, které měly pokrýt výzkumný problém. Otázky byly koncipovány jako otevřené, aby umožnily respondentovi dostatečné rozvíjení tématu. Na základě prvního rozhovoru byly původní otázky modifikovány při zachování tématických okruhů. U některých otázek bylo změněno pořadí, aby byla lépe zachována plynulost souvztažných témat. Část otázek byla změněna na dodatečné nebo rozvíjející otázky nadřazené. Pro další dva rozhovory se počet hlavních otázek ustálil na deseti.

Samotné rozhovory proběhly v období srpen až říjen 2021. Dva z nich se uskutečnily v místě terapeutického působení účastníků. Rozhovory byly nahrávány zdvojeně na diktafon

a mobilní telefon. Třetí rozhovor proběhl na platformě Zoom na základě žádosti participanta. Tento rozhovor byl zaznamenán online nahrávkou v tomto prostředí a zároveň na diktafon. Na začátku každého rozhovoru byl účastník opět seznámen s etickým rámcem výzkumu a poskytl ústní informovaný souhlas, který je součástí všech nahrávek a prepisů. U všech rozhovorů se podařilo dodržet avizovanou maximální délku 60-90 min.

Reflexe

Z mého pohledu se jednalo o nejvíce vzrušující část celého výzkumu. Přestože považuji své komunikační dovednosti za vyspělé, cítil jsem malou nervozitu zejména před prvním rozhovorem. Odbornost a zkušenosti jsou v tomto případě výrazně na straně účastníka. Po prvním (z mého pohledu úspěšném) rozhovoru se moje jistota výrazně zvýšila. Atmosféra všech rozhovorů byla velmi příjemná, reflexivní a konstruktivní. Účastníci se ochotně a volně pouštěli do rozvíjení základních otázek. I při zachování základní tematické linie se opakovaně objevovala nová témata, která obohacovala základní materiál. Ve dvou případech jsem požádal o zpětnou vazbu, která byla veskrze pozitivní a oceňovala otevřenost otázek a možnost účastníka mluvit volně. Všichni účastníci požádali o zaslání finální odevzdané práce.

7 ANALÝZA

Všechny rozhovory byly zazálohovány a přepsány do textové podoby. Tato část výzkumu je obecně považována za nejvíce úmornou. Jako velmi užitečným pomocníkem se ukázalo být rozšíření univerzitní licence Microsoft Office365, které umožňuje automatizovanou transkripci záznamu rozhovoru v prostředí Word. Překvapivě byla přesnost přepisu velmi vysoká, nicméně ruční úpravy byly nezbytné. Celkově zabral přepis jednoho hodinového rozhovoru včetně korekcí a formátování přibližně šest až osm hodin čistého času.

Během přepisu rozhovoru byla provedena redukce prvního řádu a byly odstraněny některé paraverbální projevy či zdvojení slov jdoucích po sobě. Naopak byly zachovány dialektové zvláštnosti, hovorový jazyk, občasné mluvnické chyby a novotvary pro udržení maximální autentičnosti jednotlivých výpovědí.

Smith and Shinebourn (2012) zmiňují, že analytickou část IPA není nutné dělat podle jednotné kuchařky a kvalitativní výzkum je veskrze osobní záležitost. Vzhledem k nulové předchozí zkušenosti s IPA výzkumem jsme se rozhodli, že použijeme „recept“, který logicky strukturuje jednotlivé kroky a dává začínajícím výzkumníkům určitou jistotu:

0. Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu

1. Čtení a opakované čtení

2. Počáteční poznámky a komentáře

3. Rozvíjení vznikajících témat

4. Hledání souvislostí napříč tématy

5. Analýza dalšího případu (opakování 1-4)

6. Hledání vzorců napříč případy

(Řiháček et al., 2013)

V průběhu analýzy dat jsme výše uvedený návod mírně modifikovali. Během tvorby témat a jejich rozvíjení se zdálo být vhodnější odložit fázi 4. *Hledání souvislostí* a spojit ji s fází 6. *Hledání vzorců napříč případy*. Důvodem této změny byla především snaha vyhnout se předčasné agregaci témat a zachovat jejich bohatost a šíři. Modifikovaný postup vypadal takto:

0. Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu
1. Čtení a opakované čtení
2. Počáteční poznámky a komentáře
3. Rozvíjení vznikajících témat
4. Analýza dalšího případu (opakování 1-3)
5. Hledání souvislostí napříč tématy
6. Hledání vzorců napříč případy

Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu

Tato část probíhala po celou dobu výzkumu a byla zdůrazněna před začátkem práce s daty především prostřednictvím znovupřečtení teoretické části práce a introspekci. Odraz těchto osobních vhladů je uveden v reflexivních poznámkách napříč výzkumnou částí této práce.

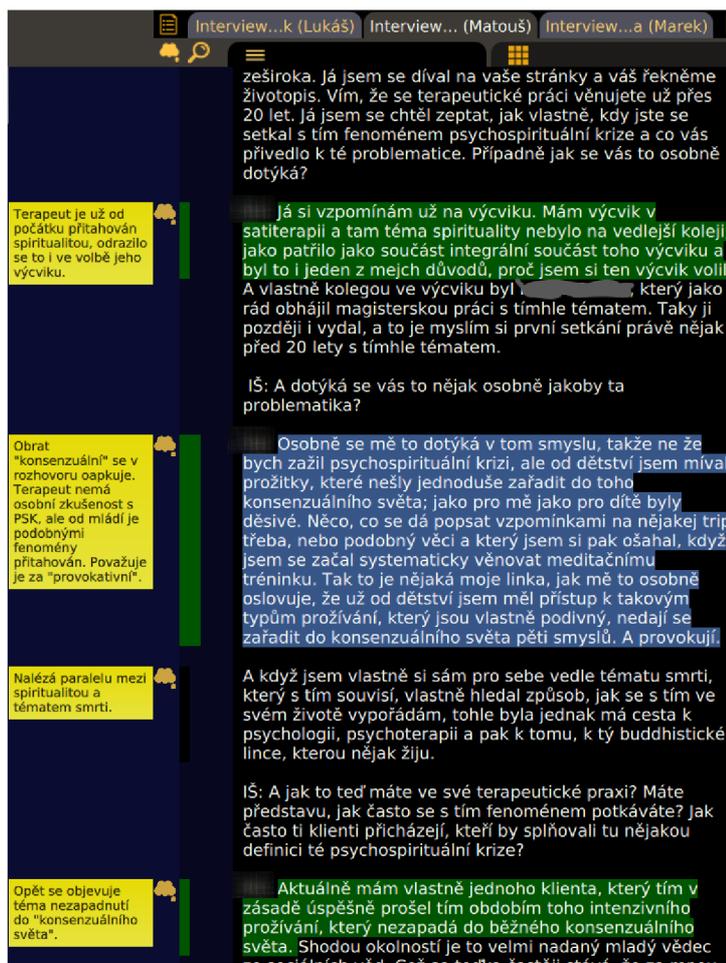
Čtení a opakované čtení

Přepisy rozhovorů byly opakovaně čteny během transkripce a opětovně před začátkem analýzy jako celek. K jednotlivým částem a citacím jsme se opakovaně vraceli během analytické práce.

Počáteční poznámky a komentáře

V souladu s metodologií jsme jednotlivé rozhovory opatřovali komentáři. Snažili jsme využít všech typů komentářů (deskriptivní, lingvistické a konceptuální) tak, abychom pokryli co největší šíři textu (Řiháček et al., 2013). U delších souvislých částí jsme se snažili o kondenzaci se zaměřením na objevující se témata se zachováním jazyka a obrátů respondenta. Na jiných místech jsme poznámkami odkazovali na jiné části rozhovoru. Už v této fázi docházelo k mentální tvorbě témat, která prozatím nebyla zaznamenána. Probíhal pohyb v hermeneutickém kruhu a úprava porozumění a prekonceptí o tématu. Zároveň bylo třeba zůstat otevřený k textu a především u následujících rozhovorů se snažit o „odložení“ dříve přečteného a předchozích poznámek.

Pro práci s texty byl využit software Quirkos (Turner & Balog, 2021), který patří do kategorie aplikací pro kvalitativní analýzu dat. Jeho použití je velmi intuitivní, nabízí možnosti poznámkování textu, tvorby témat/kategorií a jejich spojování. Pro ilustraci uvádíme příklad poznámek k textu v prostředí Quirkos:

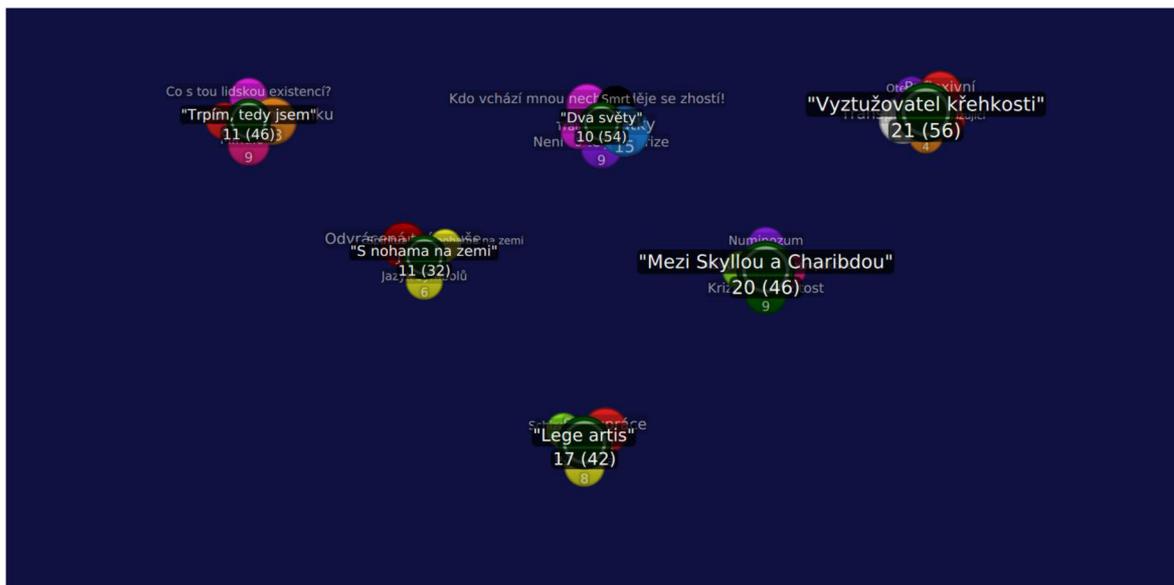


Obr. 3 Ukázka vytváření poznámek v prostředí SW Quirkos

Rozvíjení vznikajících témat

Řiháček (2013, s. 19) píše, že „cilem této fáze je přetavit předchozí poznámky do výstižných témat, která zachytí esenciální kvalitu respondentovy zkušenosti“. Vrátili jsme se opětovně k jednotlivým rozhovorům a z jednotlivých poznámek jsme se snažili „destilovat“ témata. Jejich tvorba byla velmi volná. Vycházela často z konkrétního slova v poznámce. Občas docházelo k určité abstraktizaci a interpretaci poznámky, nicméně stále jsme měli na paměti její ukotvení v původním textu. V některých případech byly použity doslovné obraty respondentů, které se tak staly budoucími hlavními tématy nebo podtématy. Příkladem může být „Strach a fascinace“ jako téma hlavní nebo „Odvrácená tvář duše“, jako příklad podtématu.

I v této fázi jsme intenzivně pracovali s programem Quirkos, který umožňuje volné přesouvání témat, zařazování stejné části textu do více témat, vše v přehledné vizuální podobě. Uvádíme pracovní seznam všech témat, která vyvstala po opakovaných průchodech jednotlivými rozhovory:



Obr. 5 Výsledná témata v prostředí SW Quirkos

„Trpím, tedy jsem“

Mimulost, Křehkost, Co s tou lidskou existencí?, Svět tam venku

„Dva světy“

Není krize jako krize, Trauma, Kdo vchází mnou necht' naděje se zhostí, Smrt, Zkratky

„Vyztužovatel křehkosti“

Přístupující, Transpersonální, Otevřený, Reflexivní, Externalizující

„S nohama na zemi“

Jazyk symbolů, Odvrácená tvář duše, Spiritualita s nohama na zemi

„Mezi Skyllou a Charibdou“

Krise a příležitost, Nový prostor, Numinozum, Cesta k jiné perspektivě

„Lege artis“

Psychóza, Schizofrenie, Spolupráce

Reflexe

Tuto část práce jsem vnímal řečeno metaforicky jako alchymistickou; docházelo k opakovanému mísení materiálu až na úroveň prima materia a opětovnému vynořování se „zlata“ a „pravdy“. Ingrediencí byl jak sesbíraný materiál, tak moje vlastní osobnost a role výzkumníka. Uvědomoval jsem si, že kamene mudrců se nedoberu, nicméně samotný proces

byl velmi uspokojující. Přiznám se, že jsem byl zpočátku množstvím materiálu tak zahlcen, že jsem uvažoval o nějaké formě lexikální analýzy například dle počtu výskytů slov. Tuto možnost jsem ale rychle zavrhnul, zejména kvůli problémům s tvaroslovím v češtině. Zároveň jsem měl pocit, že „pravá“ IPA je o něčem jiném: O skutečně kvalitativním přístupu k textu a osobním vhledu do problematiky, nikoli o slovní kvantitě.

8 INTERPRETACE

Analýza a interpretace jsou v rámci IPA výzkumu považovány za klíčové. Smith (2004) zdůrazňuje zakotvení této interpretace v textu a zároveň povinnost výzkumníka jít „(...) *za text na více interpretativní a psychologickou úroveň*“ (s. 44). IPA by měla akceptovat účastníkův pohled a přistupovat k němu s vírou, ale zároveň tázavě (Pringle et al., 2011). V interpretaci je kladen důraz na hermeneutickou povahu procesu – přistupujeme k ní iterativně, snažíme se nalézt souvislosti mezi jednotlivostmi a celkem a stále máme na zřeteli perspektivu výzkumníka i účastníka (Řiháček et al., 2013).

V následujících podkapitolách propojujeme interpretační a prezentační fázi výzkumu. K prezentaci je přistoupeno z pohledu jednotlivých identifikovaných témat. Každé téma je uvedeno svým hlavním názvem a obsahuje výčet podtémat. Literární a metaforická volba názvů jednotlivých témat se snaží reflektovat narativní formu prezentace dat v IPA (Smith & Shinebourne, 2012). Podtémata dokreslují a rozvíjejí jednotlivá témata hlavní. Snažili jsme se je organicky začlenit do interpretace hlavních témat tak, aby zároveň fungovala jako narativní struktura. Ne vždy to bylo možné stoprocentně; v některých případech je podtéma pouze jakýmsi odstínem či příchutí tématu hlavního bez hlubší exploração. Tam, kde to bylo vhodné, uvádíme samostatně reflexi výzkumníka k danému tématu (Finlay, 2009). Tyto reflexe jsou už z podstaty výrazně osobní a dodávají interpretacím rozměr subjektivity a jisté spekulativnosti, zároveň vnášejí potřebný intimní vhled z pozice výzkumníka.

Pro zvýšení čtivosti textu odkazujeme na jednotlivé respondenty fiktivními jmény: Marek, Matouš a Lukáš. Tento přístup se nám zdál osobnější, než uvozovat citace neosobními písmeny nebo číslicemi.

8.1. „Trpím, tedy jsem“

Minulost, Křehkost, Co s tou lidskou existencí?, Svět tam venku

Nepřekvapivě v centru terapeutova světa stojí **klient** a jeho utrpení, které je do jisté míry univerzální. Slovy Lukáše: „*To je velice různé sociální spektrum, to jsou i děti, to jsou lidé v i pokročilejším věku. Myslím, že se nedá vůbec specifikovat, jsou to lidé různého sociálního začlenění. Profesi od uklízeček až po profesory, když to tak řeknu. Ta psychospirituální krize*

*si nevybírám statut sociální.“ Co ale spojuje nebo překenuje tuto demografickou, sociální a individuální různorodost? Pokud bychom chtěli jít za psychopatologickou terminologií, které se budeme věnovat v části *Lege artis*, pak téma, které bylo přítomné spíše implicitně v jejich vyprávění, je strach, nejistota a **křehkost**.*

„Já si myslím, že léčení není to jim dát výklad jungovské toho, co se jim děje, léčení je to, co jim pomůže odstranit tu křehkost i kořeny toho, proč se dostali do krize, ale spiritualitu jim nerozmlouvám, neberu, to vůbec ne.“ (Marek)

Skrze tuto křehkost terapeuté vnímají samotný fenomén PSK jako *rozbití se*, „*Vnitřní jakýsi rozpad dosavadních hodnot zpravidla, o tom to bývá (...)*“ (Lukáš) a hledají jakési prvotní praskliny či vady materiálu především v **minulosti** klienta. Spouštěče a symptomatika mají svůj význam v kontextu historie.

„No, já jsem neřekl, že nejsou důležité. Já jsem řekl, že jsou důležité s historií, a že právě ty spouštěče ukazují tu křehkost toho člověka, a to je to, co mě nejvíc zajímá.“ (Marek)

„To není jenom o tom spouštěči, ten už je důsledek, že to spustil. Ale za tím je něco dál (...)“ (Lukáš)

Je zřejmé, že PSK často provázejí otázky hodnot, otázky **existenciální**. Zda je existenciální krize podmnožinou, nadmnožinou nebo dokonce ekvivalentem PSK je obtížné určit. V rozhovorech zaznívaly názory napříč kontinuem od „*Ty škatulky vlastně pro mě nejsou takhle nějak moc důležité. Mně pak jde vždycky o toho konkrétního člověka a vo to, co konkrétně prožívá (...)*“ (Matouš) až po „*Ale samozřejmě existenciální krize má taky svoje kritéria diagnostická, že... ztráta hodnot, ale to zatím nemusí být jako vůbec žádná psychospirituální jako duchovní nějaká věc (...)*“ (Lukáš). Je možné, že terapeuté, kteří mají specializovaný výcvik, především transpersonální, jsou na tyto nuance ve své práci citlivější a vidí existenciální krizi jako důsledek krize spirituální.

Dalším podtématem týkajícím se klienta je jeho **nejbližší okolí**, zejména rodina a přátelé. Terapeuté často vnímají individuální případ PSK holisticky a uvědomují si důležitost pevné sítě sociálních vazeb pro úspěch práce s klientem. Rodinu vnímají jako bezpečný přístav, který poskytuje ochranu v bouři krize:

„V těch případech, jak jsem říkal, tak úplně zásadní, jestli dokážou udržet toho člověka, hlídat ho. Bejt k němu vstřícný, tolerantní.“ (Marek)

„Ale to je jeden z důležitých zdrojů. Protože být na to sám, to je pak těžký právě nemít toho strach a nebýt tím fascinovaný. Pomůže to. Sociální vztahy v téhle situaci jsou strašně důležité a vlastně je to jedna z těch věcí.“ (Matouš)

Zároveň se zdá, že dochází k určité dynamice mezi klientem a jeho okolím, které na jedné straně poskytuje oporu, na straně druhé se stává aktérem a je vtahováno dovnitř.

„A to je to, co si myslím, že ta psychospirituální krize je jakýsi energetický mrak, který vždycky zasáhne i celé okolí.“ (Lukáš)

Reflexe

Během rozhovorů se stávalo, že respondent procházel určitou sebereflexí a místo instantní odpovědi v sobě zkoumal určité téma. V případě rodinného kontextu to vystihuje Markova poznámka: „Já nepracuju s tím rodinným kontextem moc. Jenom výjimečně. Ale víc jako vlastně, teď si to zkusím nějak srovnat v hlavě.“ Později, když jsem se kotvil teoreticky v metodě, mně došlo, že to je vlastně podstata metody, tedy že se účastník snaží pochopit svoji zkušenost a já jeho.

8.2. „Dva světy“

Není krize jako krize, Trauma, Kdo vchází mnou nechť naděje se zhostí, Smrt

Prožívání PSK je do jisté míry balancování mezi **dvěma světy**: mezi normalitou a nenormalitou, mezi zdravím a nemocí, mezi šílenství a přičetností, mezi *konsenzuálním* světem pěti smyslů a tím *druhým*. Terapeuté svoji roli vnímají jako facilitační, moderující, provázející. Můžeme předpokládat, že díky svému výcviku a zkušenostem si uvědomují, že mezi výše naznačenými dichotomiemi existuje tenká červená linie a normalita je pojem složitý.

„Aby oni to najednou začali vnímat, jako že to je v pořádku, co se jim stalo a že to je normální a že to není šílenství.“ (Marek)

„Což vlastně je pro spoustu lidí pak těžký, tak takovýhle způsob rozpadu světa nějakého toho, jak ho vnímám, jak ho prožívám zpravidla často nebývá vnímán jako legitimní, jako normální, no tak asi takhle to nějak vnímám.“ (Matouš)

Osobní zkušenost má zřejmě vliv na otevřený přístup terapeuta a jeho zvýšenou vnímavost k fenoménům z *jiného* světa, slovy Matouše *„už od dětství jsem měl přístup k*

takovým typům prožívání, který jsou vlastně podivný, nedají se zařadit do konsenzuálního světa pěti smyslů. A provokují. “

Lze se ovšem domnívat, že klient uvnitř velké nejistoty by rád věděl, co se mu děje, ve kterém ze dvou světů se právě nachází. Ačkoli terapeut může zastávat flexibilní postoj a nenálepkovat, zároveň i jako nelékař je v roli odborníka přes zdraví a **diagnostice** se nemůže vyhnout – ať už si ji nechá pro sebe nebo ji klientovi sdělí.

„A že to nemusí mít vždycky rys té psychospirituální krize, tak jak je to zařazený do diagnostického manuálu, že to nemusí být až tak výrazný. “ (Matouš)

„(...) protože ta diagnóza psychospirituální krize je málokdy čistá. A takže já říkám, že je to syndrom, který se vyskytuje napříč spektrem psychiatrických diagnóz. “ (Marek)

„Konkrétně před vámi dneska jsem tu měl paní, která přišla: Já mám už 20 let psychospirituální krizi a když jsem ji vyšetřil, tak o žádnou psychospirituální krize se nejedná a byly to prostě jenom projevy úzkostí a deprese a za tím vším byla těžká závislost na alkoholu, která spouštěla tyhle ty, pseudohalucinační stavy. “ (Lukáš)

Téma **traumatu** prostupuje terapeutovým vnímáním světa klienta jako obousměrná **brána mezi oběma světy**. Trauma na sebe bere formu přímého spouštěče PSK například v důsledku smrti nebo ztráty:

„Vzpomínám si na potrat u jedné křesťanské věřící, které ji to vlastně ne v nějaké výrazné prostě míře způsobilo. “ (Matouš)

„(...) silný sexuální zážitek, ale po něm následná ztráta partnera. No tak to je teda nálož, rozumíte, ztráta něčeho, co bylo fantastické. “ (Lukáš)

nebo nepřímo jako důsledek hospitalizace v psychiatrickém zařízení: *„(...) navíc je to léčba toho traumatu někdy, protože když vás sváží a napíchají do vás injekce a přikurtujou na samotku, tak je to trauma prostě. “ (Marek).*

Zároveň je trauma cestou zpět, cestou léčení, skrze jeho pochopení a přijetí: *„Prošli tím vším traumatickým, co se jim v životě stalo a přenesli to. To je pro mě jako úplně zásadní. “ (Marek).*

Dalším tématem, které bylo v rozhovorech zdůrazňováno je téma **zkratek**. Jednou z nich může být **spirituální bypass**, který Marek popisuje jako: *„(...) bypass říkám situacím, kdy lidi místo toho, aby řešili svoje pozemské věci, svoji historii, tak se upnou k něčemu, co si někde přečetli, chtějí zabít svoje ego, protože si to někde přečetli a začnou chodit v bílém,*

protože jsou součástí něčeho, vstoupí do nějaký sekty, kde mají gurua, kterej, kterýho začnou adorovat.“ Od toho se odvíjí i protiváha v léčebném procesu, skrze kterou terapeuté vrací klienta na zem a snaží se „(...) *prostě kotvit, kotvit, kotvit pořád dokola.*“ (Marek). Terapeut musí bedlivě sledovat proces a vyhodnocovat v jaké fázi se klient nachází a co bude prospěšné. Lavíruje mezi rolí katalyzační (Lukáš: „(...) *jde o to, jestli máte prostor, kde můžete tu psychospirituální krizi takzvaně pustit z řetězu, jak já říkám, tak je to skvělé.*“) a inhibiční („*A tam ty imaginační techniky, když byste to dělal v ambulanci, tak nezaručíte, že...prostě to přeroste toho člověka a on by pak už nevěděl, co s tím a nedopadlo by to dobře.*“ (Lukáš)).

Jiným, v dnešní době velmi populárním, typem zkratky je experimentování s halucinogenními látkami. Marek říká, že „(...) *hodně pracuju s lidma, který mají nějaký negativní zážitky po psychedelikách, s psychedelikama. Bad trips, flashbacky, obtížný psychedelický zážitky*“. Lukáš si také myslí, že v posledních letech experimentování přibývá: „*V poslední době, v posledních 4-5 letech více, bych řekl.*“

Náhled terapeutů na tento typ zkratky je v podstatě pragmatický. Berou to jako fakt, se kterým je třeba u jisté klientely počítat, nicméně všichni vnímají tento typ experimentování jako potenciálně rizikový a zdůrazňují význam settingu a varují před *výkonovým* přístupem bez respektu:

„*Psychedelickej bypass ještě tak, to je taky zajímavý téma. Jsem zažil diskuzi. Lidí, který se přetahovali o to, kdo měl víckrát ayahuascu.* „Já jsem měl 70 sezení. Co ty?“ (Marek)

„*Mně vybavuje jedna paní, která vodjela s cestovkou, jak se některé cestovky dneska nabízí na ayahuaskový rituál do Mexika na týden, na 14 dní. A vrátila se s regulérním posttraumatickým syndromem.*“ (Matouš)

„*A opravdu ten nárůst po tom bufu, taková ta depersonalizace, derealizace ta tam nastupuje až ten třetí až šestý měsíc. Ti lidi, než jako vůbec přistanou trvá ten měsíc až tři taky, než jsou schopni zhruba zase začít normálně jakoby fungovat. Mám lidi, kteří jdou do bufa, kteří za sebou nemají vůbec žádnou zkušenost s jinými holotropní stavy vědomí, ale oni jdou rovnou na bufo. No tak to už je úplně úlet.*“ (Lukáš)

8.3. „Vyztužovatel křehkosti“

Přístupující, Transpersonální, Otevřený, Reflexivní, Externalizující

Dalším dílkem komplexního obrazu PSK je mimo klienta a jeho světa také **osobnost terapeuta**. Terapeut se svou minulostí, výcvikem, hodnotovým systémem a postojem ke spiritualitě vstupuje do aliance s klientem a vytváří unikátní vztah: „*Zase je to, jako jsou to různé role jo. Není to ke každému klientovi, nemám stejný přístup.*“ (Marek)

U všech respondentů bylo možné vnímat důraz na flexibilitu a *rolový přístup*. Pro některé klienty vystupují spíše jako konzultant,

„*No, takže se dá říct, jakože s některejma pracuju jako takovej konzultant. Jo že, že jim udělám tenhle ten reframing, pomůžu jim s tím nějakým základním nastavením toho, co můžou udělat, jako třeba jim nějaký cvičení poradím, jak pracovat s tenzí.*“ (Marek)

průvodce,

„*A vlastně to nějakým způsobem ten život přeuspořádává a vyhledají mě jako nějakého průvodce, který jim pomáhá.*“ (Matouš)

nebo jenom stojí bokem,

„*Tak stojím bokem. Stojím bokem a nějak se snažím naladit na všechno, co ten člověk potřebuje a snažím se mu hodně jakoby naslouchat v těch jeho potřebách a případně mu s tou zkušeností, kterou mám, tak mu říct třeba příklady z praxe za ty roky, kdy pro někoho třeba něco zafungovalo a prostě mu nabízet ty možnosti k tomu, aby tou krizí prošel sám.*“ (Lukáš).

Pokud bychom chtěli čtenáři přiblížit systematický rámeček, ve které se terapeuté ideově i prakticky pohybují, nabízejí se slova jako humanistický, nedirektivní, rogerovský, nicméně toto je pouze část obrazu. Jak řekl Lukáš: „*A tak u Rogera nesmíte ani promluvit, tady ne. Tady o tom otevřeně komunikujete o těch věcech.*“

Všichni respondenti kladli důraz na jistou formu **externalizace** prožitku klienta (kotvení, jak bylo zmíněno v tématu *Dva světy*) především prostřednictvím práce s tělem. V souladu s transpersonální teorií považovali všichni za důležité hlavně v prvotní fázi dostat klienta ven z jeho hlavy:

„*Pracujeme hodně taky na těle, s energetikou.*“ (Lukáš)

„*Nějak se koukat na to, co to je, co to prožívám, se to zvnější, se to zexternalizuje. Ať už je to pohyb, ať už je to nějaký předmět, ať už je to nějaká kreativní tvorba.*“ (Matouš)

Vzhledem k tomu, že pojem psychospirituální krize z velké míry vychází z **transpersonální** psychologie Stanislava Grofa, bylo u Lukáše a Marka patrné jisté ukotvení v této teorii a ovlivnění výcvikem. Zejména u Lukáše bylo možné pozorovat jistou formu hrdosti osobní i profesní ohledně absolvování výcviku a jeho důležitosti pro praxi:

„To je na tom to tristní, to je to co si myslím, že to je důležité, aby ti lidi, kteří fakt chtějí provázet lidi v psychospirituální krizi nebo u lidí dělat asistovanou psychoterapii, psychedelickou asistovanou psychoterapii, aby měli na to patřičný výcvik, ve kterém se tohle naučí, aby nedošlo k tomu, že to přehlédnou.“

„Tak jak je výsměchem a všude ve světě teda se jako smáli, když Stanislav Grof dostal bludné kameny od Grygara, kde pro něho vesmír končí černou dírou. Co na to mám říct?“

Také Marek oceňoval přínos transpersonálního výcviku a teoretického rámce PSK:

„Moc oceňuju to, co Grof vytvořil, jako těch 11 kategorií a líbí se mi jako, že to je možný do nich nějak často, i když se prolínají hodně, že to je možný s nima pomoci těm lidem, mapovat to, co se jim děje a dát jim nějak bezpečnější rámec pro to, co se jim děje.“

A zároveň připustil, že *„(...) pracuju na na tom tématu prostě z jiný strany, než možná i než Grof“*.

Je otázkou, jak velkou roli hraje samotný transpersonální výcvik v provázení PSK. Je možné, že pověst a publicita terapeuta, který tímto výcvikem projde a vytvoří si klientelu, pak jako magnet přitahuje jistý typ lidí, což je naprosto v pořádku – člověk s nádorem mozku by také byl nejráději operován prof. Benešem. Dá se říct, že terapeut, který se chce věnovat spirituálním problémům, by měl vykazovat velkou dávku otevřenosti a disponovat „běžnými“ vlastnostmi kvalitního terapeuta jako jsou empatie, přístupnost sebe sama, vědomí vlastních schopností (a jejich omezení), schopnost navazovat terapeutický vztah (i hlubší – Lukáš o klientovi: *„My jsme se pak stali přátelé samozřejmě.“*) a sebereflexe.

8.4. „S nohama na zemi“

Jazyk symbolů, Odvrácená tvář duše, Spiritualita s nohama na zemi

Téma **spirituality** je v rámci konceptu PSK nosné. Bez tohoto slova by žádná psychospirituální krize neexistovala a zůstali bychom uzavřeni v oblastech krizí existenciálních, vývojových, posttraumatických či přímo patologií spadajících do oblasti psychiatrie. Klíčovou otázkou pro exploraci tohoto tématu byla projektivní otázka (někdo

by mohl říct spekulativní): „*Jak se klientům mění postoj ke spiritualitě po odeznění PSK?*“. Nebyla jedinou – spiritualita nasedala jako téma i na jiné otázky a v té či oné formě procházela všemi rozhovory. Přestože se výše uvedená otázka ptala na klientův postoj, nepřímo také zkoumala postoje a chápání spirituality na straně terapeutů.

Markův postoj ke spiritualitě pravděpodobně nejlépe ilustruje věta „*Jo že tomu se pak říká třeba spiritualita, ale já nemám rád moc to vznešené slovo.*“, která by mohla zdánlivě naznačovat jistou ambivalenci. Marek nicméně pokládá spiritualitu za vývojovou možnost, „*kteřá je vrozená, a po který toužíme, setkání se s něčím vyšším než jsme sami.*“ a zároveň odpovědnost za svůj vývoj a své okolí:

„*Spiritualita pro mě je, když se dostaneme ve svém vědomí někam, kde jsme předtím nebyli. Takže to je jako nějaký ten krok do neznáma (...)*“

Lukáš vidí podobně jako Marek spiritualitu jako něco imanentního:

„*Když začne k vám promlouvat vlastně vaše osobní jakoby spiritualita, která tam v každém z nás je, ať jsme jací jsme, tak když se jí dotknete, tak najednou zjistíte, že to je vlastně to pradávnné v nás samotných, co tam je a dřímalo jenom nebo čekalo na nějaké oživení a znovuoživení toho v sobě.*“

a také zdůrazňuje význam odpovědnosti a osobního rozhodnutí:

„*Takže to, si myslím, že máme jako všichni v sobě a je jenom otázkou času, kdy ten někdo šaman nějaký zaklepe na ty vaše dveře a nějakým způsobem vám ukáže: Tak podívej tady je tohleto. Chceš to, nechceš a podívej se na to, kde to máš, jaké to máš.*“

V tomto ohledu lze z pohledu terapeutů hovořit o *nedirektivní* spiritualitě, kterou bychom mohli ve fiktivním dialogu mezi terapeutem a klientem popsat například takto: *Akceptuji její existenci, nějak ji chápu, věřím (ať už v cokoli), a nabízím ti průvodcovství a možnost ji spolu objevovat (a spolubojevovat!) a zjistit, jakým způsobem ji lze integrovat do tvého života. Nic víc, nic máš.*

Pro Matouše je spiritualita něco, čím byl přitahován už od dětství („*(...) od dětství jsem míval prožitky, které nešly jednoduše zařadit do toho konsenzuálního světa; jako pro mě jako pro dítě byly děsivé.*“) a toto téma ovlivnilo i jeho volbu výcviku:

„*Já si vzpomínám už na výcviku. Tam téma spirituality nebylo na vedlejší koleji, jako patřilo jako součást integrální součásti toho výcviku a byl to i jeden z mejch důvodů, proč jsem si ten výcvik volil.*“

Nekritické adorování spirituality jako něčeho veskrze pozitivního je nebezpečné a často vede zkratkami, o kterých jsme hovořili v kapitole *Dva světy*. Jedním z úskalí je tendence považovat spiritualitu za ultimátní prostředek k dosažení instantní spirituální gratifikace:

„No ale jako to je, on medituje až moc a oni mu řeknou nemedituješ dost. Jak je to s tím kladivkem a hřebíkama, jako že nemají jiný nástroj než tu meditaci, tak nemedituješ dost.“ (Marek)

„Anebo jsem zažil skupinu, která měla za cíl osvícení. A oni mezi sebou se jako předháněli, kdo byl víckrát osvícený. Prostě jako takové absurdity se dějou.“ (Marek)

V jungiánské terminologii bychom mohli hovořit o jakémisi spirituálním *stínu*, její **odvrácené straně**, kterou někteří duchovní průvodci nedokázali integrovat v sobě a projektují ji nevědomě na své následovníky a žáky. (Marek upřímně: *„Některým guruové jsou trošku padlí na hlavu.“*). Tato spirituální dezintegrace se nemusí vyřešit ani během PSK a v konečném důsledku může znamenat klientovo odvrácení se spirituálního světa. Otázkou je, zda můžeme i takový výsledek akceptovat jako úspěch – konec konců v takových případech by se mohlo zdát, že spiritualita byla spíše přítěží a pokud je klientovi lépe bez ní, proč ne? *„(...) takže nevím, do jaké míry a v jaké intenzitě to před ní postavil tenhle ten aspekt. Ale byl děsivej a znamenalo to spíš jakoby u ní vlastně nějaké odvrácení se od spirituality. To, co jí předtím dávalo nějaký klid, tak ukázalo nepohádkovej, nerůžovej aspekt velké výzvy a zůstalo z toho vyděšení.“* (Matouš)

Naopak lidé, kteří dokáží v sobě integrovat spiritualitu i s její odvrácenou stranou, kteří ji vnímají realističtěji, kteří ji používají jako prostředek a nikoli cíl, takoví nalézají jakýsi nový způsobem vztahování se k ní a ke světu:

*„Já si myslím, že pro většinu lidí to začne bejt jako **spiritualita s nohama na zemi** [zvýraznil aut.], že prostě můžou dál medítovat dál, mít vztah k něčemu, co je přesahuje. Pro některý lidi to vyprchá, protože to byl symptom.“* (Marek)

„Představy a prožívaná skutečnost je pak jakoby vlastně nějaká další ta dimenze, kde se vlastně, mně přijde, ta spiritualita tříbí. Že se stává realističtější. Žitou. Není to něco, co je vysněný jenom, ale něco, co může být znovu a znovu žitý.“ (Matouš)

V úvodu naší práce jsme si položili řečnickou otázku, zda *„je spiritualita zdroj, prostředek nebo cíl tohoto vnitřního zápasu jednotlivce?“* Odpovědí by mohlo být obligátní

a vůči čtenáři poněkud neuspokojivé „*Ano*“. Musíme konstatovat, že v souladu se současným diskurzem v psychologii a dalších vědách je téma spirituality odolné vůči jednoznačným definicím a s velkou pravděpodobností takovým i zůstane. Spiritualita jako fenomén osobní, nadosobní a archetypální se úspěšně brání pevnému vědeckému stisku a uniká nám podobně jako kámen mudrců (se kterým má ostatně mnoho společného) starověkým alchymistům. V terapeutickém procesu PSK, zejména se spirituálně orientovaným průvodcem, dochází k určitému dialogu dvou spiritualit: Terapeutovy – v ideálním případě žité, s nohama na zemi, bohaté a otevřené – a klientovy – často zmatené, bublající, potencující. Výsledek takové konfrontace je nejistý a individuální, ale vždy s potenciálem ke změně.

8.5. „Mezi Skyllou a Charibdou“

Krise a příležitost, Nový prostor, Numinozum, Cesta k jiné perspektivě

V předchozích kapitolách jsme nastínili, jak terapeuté vnímají svět klienta, jeho situaci a svoji roli. Nyní se podíváme, jak nahlízejí na samotný proces provázení. Název tématu obrazně reflektuje způsob, jakým Matouš chápe svou roli na klientově cestě:

*„Jedna věc je vytvořit vlastně prostředí, kde to prožívání může být a není z něj **strach** a není z něj **fascinace**. Jo to jsou vlastně obě krajnosti, který z mý zkušenosti, je potřeba se jim vyhnout. Protože obě vlastně nedávají možnost nějak tím strážlivě projít, nechat se tím obohatit. [zvýraznil aut.]“*

Matouš se tak vědomě nebo nevědomě vztahuje k ottoovskému konceptu **numinozum** s oběma jeho aspekty *tremendum* a *fascinans* (srv. kap. Spiritualita a psychologie).

Téma klientova strachu vnímá Marek v následujícím úryvku, kde vystupuje v roli průvodce a konzultanta, který přerámovává klientčinu zkušenost a zbavuje ji tak obav:

„Jsem jí řek: ‚No, ale tenhle zážitek, kdybyste měla v Indii, tak vám každý na ulici řekne, do jakýho ašrámu máte jít a tam by vám s tím pomohli, protože to byla kundalini experience. ‘A ona řekla: ‚Fakt jo, takže já nejsem schizofrenik?‘ A když se takhle ptáte, tak tohleto bylo třeba pro ni ten reframing a stačily tři konzultace (...).“

Dalším podtématem na cestě skrze *temnou noc duše* je mytologicky i psychologicky ukotvené vnímání krize jako příležitosti. Domníváme se, že nejen našimi třemi aktéry, ale většinou psychoterapeutů je krize takto vnímána. Pro terapeuta se v tomto náhledu ukrývá

naděje: Naděje klientova na lepší život, zároveň naděje terapeutova, že jeho práce má smysl. Slovy Lukáše:

„Což by byla velká škoda, protože tenhle typ krize, konkrétně psychospirituální, je zároveň i příležitostí nabrat úplně jiné vědomí nad sebou samým nad životem nad planetou. Nad tím, co tady žijeme.“

Podobně Marek reflektuje:

„A tam já jsem pochopil, že teprve když oni [pacienti pozn.aut.] se dostanou do krize, tak je možnost s nima pracovat, a to mě přivedlo k teorii krize a příležitost.“

Jak vypadá klientovo **emergo**, tedy vynoření se? I přes subjektivní vnímání toho, co můžeme považovat za úspěch v terapii PSK, se všichni tři terapeuté vztahují ke spokojenosti klienta. Zřejmě nejpřímočařeji to vyjádřil Matouš slovy *„Spokojenost klienta, která je i pro mě uvěřitelná.“*, který zároveň zdůrazňuje starou pravdu, že nelze pomoci všem a někdy stačí:

„A to bylo něco, co se nám nepodařilo nějak rozumně zaintegrovat. Podařilo se nám to nějakým způsobem zafáčovat, takže to nebolelo.“

Hodnotový rozměr vnímá silně Lukáš:

„Je tam v podstatě změna v hodnotovém systému, to bezpochyby. Je tam větší laskavost k sobě. A k okolí. Probuzení takový jakoby lásky všeobecně, bych řekl, vůči všemu, co co v sobě máme, ale co nás taky obklopuje.“

Rozšíření emočního rámce vyzdvihuje Marek:

„(...) mají prostor ve svém těle, ve kterém můžou mít emoce, a není to zahlcující, nepřekračuje to jejich rámeček. A můžou s tím dál žít jako s něčím, co je vybavilo do života širokým spektrem možností pro prožívání věcí.“

8.6. „Lege artis“

Psychóza, Schizofrenie, Spolupráce

Poslední téma, které se vinulo všemi rozhovory, jsme nazvali *Lege artis*, tedy **dle pravidel umění**. Přestože kontext tohoto slovního spojení evokuje medicínu, naše chápání tématu optikou účastníků je širší. Kromě umění medicíny můžeme hovořit také o umění terapie PSK a způsobech jakým toto „umění“ (uvozovky v tomto případě nejsou ironizující) předávat dál.

Všichni účastníci nejen že připouštěli, ale zdůrazňovali význam **medicíny**. Nejpráhěji to vyjádřil Lukáš: „*Můj názor je, chcete-li se vrhnout na duši, tak musíte nejprve zkontrolovat tělo.*“ Ač bychom mohli pobaveně pozdvihnout obočí nad téměř banální větou, právě její úspornost jí dodává údernost.

Jestliže se transpersonálnímu paradigmatu občas vyčítá sklon ke kryptonáboženství a ezoterismus, z terapeutického pohledu je evidentní snaha o *primum non nocere*, o tom konec konců mluví i Stanislav Grof z pozice psychiatra. Stejně tak u našich účastníků, ať už v důsledku Grofova doporučení, či spíše osobnostního nastavení a zdravého lidského rozumu stavějícího na praktických zkušenostech, pozorujeme respekt k medicíně a vědeckým metodám:

„*Anebo se to blíží někam, kde potřebujeme zařadit do týmu někoho jiného a pozvat tam třeba psychiatra. No tak to je asi jedinej kus, kde si dávám pozor, kde hledám, jestli to dokážeme tu situaci zvládnout v kontextu naší spolupráce (...)*“ (Matouš)

„*Rozumíte? A to jsou věci, který prostě jsou neodpuštělný potom. Kdy ten člověk, když by byl zaléčen hned s tou encefalitidou a nekoukalo se na to, jako že je to nějaký duševní a spirituální problém. Ten člověk měl takový pseudohalucinace už atd.*“ (Lukáš)

Záměrem rozhovorů nebylo diskutovat o **diferenciální diagnostice** – k tomuto tématu lze najít dostatek informací v literatuře. Nicméně bylo zajímavé poslouchat, jak terapeuté vnímají a chápou klienty (v tomto kontextu spíše pacienty), kteří prošli nebo procházejí psychotickými stavy. Všichni účastníci měli profesní zkušenosti s psychiatrickým prostředím a vnímali svoji práci i skrze tuto optiku:

„*Takže vlastně když já jsem začínal, tak jsem pracoval s dlouhodobě duševně nemocnými, často s chronickými schizofreniky a přišlo mi, že u některých z nich to mohlo startovat jako psychospirituální krize a pak to zchronifikovalo.*“ (Matouš)

„*A postupně se mi ty lidi rozpadali na takový dvě skupiny, jak jsem si zpětně nějak dal dohromady. Jedni z nich opakovali pořád to samý, jak to známe jako z nějakých psychotických bludů a nějak moc se to neměnilo. Přesvědčovali mě o svojí pravdě. A druzí, kteří dostávali ode mě otázky, tak začali najednou rozumět tomu, co se jim děje, a během těch 14 dnů se víceméně z toho dostali.*“ (Marek)

„*Já myslím, že jsou důležitými jako kritérii a vodítkem k tomu skutečně, aby to nebylo zaměňováno. Ať už s tou organickou psychopatiologií vedoucí a diagnosticky zařazenou do té mezinárodní klasifikace nemocí. Ať už jsou to, já nevím, psychózy, bipolární afektivní*

poruchy, schizofrenie a další. Ale důležitý je taky, aby ne všechny ty projevy byly hned označovány za psychospirituální krizi.“ (Lukáš)

Zároveň bylo z některých poznámek patrné, že psychiatrie by v tomto ohledu mohla dělat více v diferenciaci psychóz, schizofrenií a psychospirituálních krizí. Marek se domnívá, že důvod není často v konkrétním člověku, ale právě v konceptu *lege artis* z pohledu medicíny. Zdůraznil, že „*není antifarmako*“ a vyjádřil systému pochopení a zároveň varování:

„Protože na těch odděleních prostě lege artis. Nejde o lékaře. Lege artis je: musím medikovat, abych předešel možnosti toho, že rodina mě bude a tak dál. Takže určitě jsou lékaři, který by radši nemedikovali nebo dávají jemný medikace, ale jsou přístupy, který jsou úplně jako příšerný, kde udělaj jako...sváží toho člověka, napíchají do něj injekce, i když předtím vůbec nebyl agresivní, začne být agresivní, když kolem něj stojí pět zřízenců. Slyším fakt neuvěřitelný příběhy z některých míst. Zase dobrý z jinejch.“

V tomto ohledu byla také zajímavá názorová pluralita Matouše a Lukáše z pohledu jejich epistemologických pozic a profesního zaměření. Zatímco Matouš vychází spíše z východních tradic a dle jeho slov:

„Já osobně nemám moc rád ty diagnostické manuály, takže vím, že je to tam v tom americkém manuálu je. Nevím, jak je to v tom nově upraveném světovém, jestli se to tam dostalo nebo nedostalo.“

Lukáš, orientovaný více transpersonálně a medicínsky, příkládá daleko větší důraz na význam kategorizace a klasifikace PSK:

„Jedna věc je ta, že psychospirituální krize jako taková zatím není v té mezinárodní klasifikaci nemocí jedenáctce, nicméně je v americkém manuálu v DSM pětce, tam v podstatě je vlastně náboženský a spirituální problém, tam to máme. Ta Evropa se tomu nějak pořád brání nějakí psychiatři tady, ale je to tak. Ta Evropa je strašně konzervativní v těchto věcech psychiatrických obzvláště a Česko úplně totálně nejvíc (...).“

Poslední diskutovanou oblastí byla otázka vnímání PSK v rámci odborné i laické veřejnosti a jak terapeuté samotní vnímají vývoj v této oblasti v posledních letech. Všichni zmínili výrazné zvýšení povědomí o tomto fenoménu a fakt, že téma není nějakým způsobem tabuizováno, Matoušovými slovy:

„No já myslím, že se to podařilo ten koncept vlastně v odborné veřejnosti zakotvit nějak český. Nepodařilo se vybudovat nějaké centrum jako vybuoval Perry v Americe, ale myslím si, že to se celosvětově úplně tak nedaří.“

Zároveň byla patrná určitá diskrepance mezi energií a časem, které je terapeut ochoten věnovat do osvěty a přednáškové činnosti, a zájmem z druhé strany, především na straně psychiatrů, lékařů z jiných oborů a psychologů. O své osobní roli v poslední době mluví Marek:

„Takže jsem to trošičku opustil-zanedbal tak, jako z nedostatku ne entuziasmu, ale energie prostě. Co s tím můžu dělat, protože mám tolik klientů, že mi to prostě stačí, nebo. Tak nejsem v tom úplně takhle iniciativní.“

„Zabývat se tím do hloubky, tak proto to vlastně jde úplně mimo ty naše psychology a psychiatry a jen málokoho to v podstatě tak nějak jako řekne: Aha, teď to nemusí být špatný nebo a jen málokdo jde za tím a jako více se tím jako zabývá.“ (Lukáš)

Otázkou *vejce vs slepice* je, zda i na straně psychiatrů se jedná spíše než o nezáměr a malou otevřenost tématu, daleko více o pracovní přetížení, starosti způsobené vnějšími faktory jako je zrychlování světa, výkonově orientovaný přístup ke všem oblastem života, nemluvě o faktorech, které do našich životů vnesla pandemie posledních let. Otevřenost na obou stranách a prostupnost hranic tak bude do budoucna zásadním faktorem, který přispěje ke eklektickému sblížení pohledů na problematiku psychospirituálních krizí.

9 DISKUZE

Přestože název naší práce implikuje především krizově-intervenční oblast, záběr našeho výzkumu byl širší a snažil se zohlednit symptomatologické, diagnostické a terapeutické aspekty psychospirituálních krizí. Nutno podotknout, že zejména oblast spouštěčů a typologie krize je z transpersonálního pohledu popsána dostatečně a stojí především na teoriích Grofa a jeho následovníků (Grof, 2000; Grof & Grof, 1999b, 1999a; Lukoff et al., 1992, 1998; Vančura, 2020). V našem výzkumu jsme tuto oblast neakcentovali, ale využili ji jako jedno z témat v rozhovorech pro průzkum světa terapeutů a jejich klientů. Obdobně jsme pojali problematiku diagnostiky, zejména diferenciatní. Všichni tři účastníci vyjadřovali nutnost odlišení PSK a různých forem psychotických a schizofrenních poruch, což vzhledem k jejich zaměření není překvapivé. I v takto malém vzorku se nicméně projevila názorová různorodost na užitečnost zařazení PSK do budoucí revize MKN. V tomto ohledu můžeme konstatovat, že se potvrdily závěry z podobných výzkumů ze zahraničí (Harris et al., 2020; Scott et al., 2003). Je tedy otázkou, zda by přítomnost PSK jako oficiální diagnostické kategorie v MKN (*Lege artis*) zvýšila povědomí zejména mezi psychiatry a jakým způsobem by změnila přístup lékařů k terapii a farmakologické léčbě pacientů s touto diagnózou. Domníváme se, že pouhá přítomnost této kategorie by mohla, zejména u výrazně pozitivisticky orientovaných odborníků, alespoň zvýšit zájem o tuto problematiku a posílit alternativní náhled na vnímání některých mentálních poruch v souladu s bio-psycho-sociálně-spirituálním modelem.

V centru našeho výzkumného záměru tak stojí především snaha o analýzu a interpretaci žité zkušenosti terapeutů s klienty v PSK. Zjištění, že ve středu pozornosti stojí klient a jeho problém (*Trpím tedy jsem*) jistě není převratné. Zajímavější je nicméně význam nejbližšího okolí, který zdůrazňovali všichni tři účastníci jako důležitý protektivní faktor. V některých případech je nejbližší rodina přímým účastníkem terapeutického procesu. Za jiných okolností má PSK dokonce určitou „nakažlivou“ podobu a může spustit podobný proces např. u partnera. V této souvislosti se nabízí možnost zařadit okolí klienta do budoucích výzkumů v této oblasti, vzhledem k tomu, že většina výzkumníků se orientuje především na klienta a/nebo terapeuta.

V souladu s předchozími výzkumy (Cashwell et al., 2004, 2007; Picciotto & Fox, 2018) konstatujeme, že tzv. spirituální bypass může být velkou překážkou a jistým druhem clony, který klientovi brání v úspěšném průchodu PSK. *Shuničková* nereflektovaná spiritualita bez *temné noci duše* (May, 2009; Moore, 2009) se v lepším případě stane charakterovou zvláštností, v horším může vyústit v rigiditu, dogmatismus a problémy v sociální oblasti. Velkou výzvou pro terapeuta (zejména spirituálně orientovaného) pak může být vhodné uzemnění klienta a nutnost dočasně nebo i trvale jej odklonit od spirituality a vrátit jej k zemitější práci na sobě. Individuální, otevřený a flexibilní přístup ke klientovi je nutnou podmínkou pro úspěšné navázání terapeutického vztahu (*Vyztužovatel křehkosti*).

Všichni tři účastníci svorně konstatovali výrazný nárůst PSK v posledních letech po užití psychotropních látek zejména halucinogenů. Důvodem je nepřekvapivě daleko vyšší dostupnost těchto látek, nižší kriminalizace jejich užívání a tolerance zejména v západní společnosti. Domníváme se, že speciálně tato oblast se v budoucnu stane důležitým zdrojem pro další výzkumy v oblasti PSK a jiných transcendentních zkušeností. V současnosti pozorujeme obnovený zájem i v rámci akademického výzkumu na poli halucinogenů, přestože do volnosti 60. let 20. století má současná situace daleko a získání grantu a svolení k tomuto typu výzkumu stále naráží na podezřívavé pohledy členů univerzitních etických komisí. Můžeme (poněkud cynicky) konstatovat, že pro kvalitativní *post hoc* výzkumy zaměřené na uživatele těchto látek bude v budoucnu zřejmě potenciální populace vzrůstat.

Limity

Akiro Kurosawa ve svém slavném filmu *Rashomón* (Kurosawa, 1950) vypráví příběh z perspektivy čtyř postav. Každá z nich má svoji verzi příběhu lišící se nejen v detailech, ale především v naprosto zásadním vyznění a porozumění toho, čeho byly svědky. Podobně tento výzkum nehledá univerzální pravdu, ale snaží se skrze „svědectví“ čtyř účastníků poskládat stále sice neúplný, ale doufejme bohatší obraz psychospirituální krize.

Tři z těchto svědků jsou terapeuté, kteří jsou přímými účastníky příběhu svého a svých klientů v nelehké životní situaci. V souladu s cílem tohoto výzkumu se každý z nich stal dočasně vypravěčem, který se snaží slovy sdělit, jakým způsobem vnímá sebe a svého klienta ve vzájemném vztahu a jak rozumí situaci, ve které se oba nacházejí.

Čtvrtým svědkem je autor této práce. Podobně jako v Kurosawově filmu i on je zpočátku zdánlivě nejméně ovlivněn událostmi a pro diváka, resp. čtenáře této práce vystupuje jako její nejobektivnější aktér. Nepřekvapivě jím není. Podobně jako Kurosawův

dřevorubec je autor veden vlastními zájmy, a především do vyprávění vnáší kus sebe – včetně svých prekonceptí, pochybností, omylů a interpretací. Ze zrcadla reality tří rozhovorů se snaží vystavět nikoli monolitický příběh, ale posbírat takové střípky, které se sobě více podobají. Některé z nich pak podobně jako v kaleidoskopu vytvářejí část nového, ale křehkého obrazce, který se změní v okamžiku, kdy je předložen čtenáři k jeho vlastní interpretaci.

Hovořit v rámci kvalitativního výzkumu o objektivitě zejména v souvislosti s námi zvolenou metodou je ošemetné. Subjektivita na straně probanda je zřejmá a pochopitelná, subjektivita na straně výzkumníka je v IPA očekávaná a je nedílnou součástí procesu (Řiháček et al., 2013; Smith & Shinebourne, 2012). V souvislosti s naším výzkumem můžeme konstatovat, že jsme se pokusili validitu výzkumu korigovat především pomocí sebereflexe vůči tématu, která v reflexivních poznámkách prostupuje textem a poskytuje čtenáři autorovo epistemologické pozadí a jeho vztah k tématu. Ten by se dal popsat jako obecná otevřenost ke spirituální problematice a zároveň skepse k nekritickému přijímání *nadpřirozena* jako jedinného vysvětlení některých psychospirituálních fenoménů. Nutno poznamenat, že náš původní záměr byl poskytnout ještě bohatější reflexivní materiál prostřednictvím tzv. deníku výzkumníka, který se bohužel zejména kvůli nedostatku kázně s jeho psaním nepodařilo realizovat. Z pohledu volby respondentů jsme nezaznamenali problém s neochotou vůči výzkumu a všichni tři terapeuté souhlasili s účastí okamžitě.

Nabízí se otázka různorodosti účastníků výzkumu. Vzhledem k tomu, že dva ze tří účastníků jsou transpersonálně orientovaní a mají výcvik v tomto směru, lze oprávněně uvažovat jejich náklonosti ke konceptu PSK, tak jak jej definuje Stanislav Grof. Za určitý triangulační prvek považujeme skutečnost, že jeden z terapeutů nebyl transpersonálně ukotven a jeho příběh můžeme vnímat jako protiváhu k často zmiňované kritice či konstatování, že PSK je především fenomén transpersonální psychologie (Harris et al., 2020; Motl, 2011).

S ohledem na nulovou předchozí zkušenost s tímto typem výzkumu a teoretickým doporučením pro začínající IPA výzkumníky (Smith & Shinebourne, 2012) jsme se rozhodli provést výzkum na třech účastnících. Na základě naší zkušenosti se domníváme, že zvýšení počtu účastníků např. na pět by bylo zvládnutelné i pro tento typ práce. Lze uvažovat o zvýšení heterogenity participantů zařazením zejména takových odborníků na duševní zdraví, kteří jsou k existenci PSK skeptičtí. Bylo by také vhodné zařadit do výzkumu ženy-terapeutky pro zvýšení genderové vyváženosti; našeho výzkumu se účastnili pouze muži.

Budoucí výzkumy

Validní otázkou budoucího výzkumníka v oblasti PSK by mohlo být, co vlastně chce v této oblasti dále vyzkoumat a kam své výzkumné úsilí napřít. Souhlasíme s Janečkovou (2008), že literatura týkající se PSK je obsáhlá a její kvalita různorodá. Nabízí se směr teoretický ve formě komparativní analýzy či metastudie zahrnující domácí i zahraniční výzkumy, která by zmapovala výzkumný stav v této oblasti s důrazem na novější výzkumy. Taková studie by mohla přinést relevantní teoretické poznatky napříč geograficky a kulturně odlišnými oblastmi. Jaká je například PSK v případě vyznavačů islámu či buddhismu? Jak se odlišné spirituální ukotvení manifestuje ve spouštěcích, projevech a možnostech terapie? Je transpersonální přístup stále převládajícím rámcem pro terapie PSK (srv. Viggiano & Krippner, 2010)?

V oblasti empirických výzkumů se nabízí na jedné straně zúžení pozornosti pouze na určitou oblast klientů např. na výše zmíněné uživatele halucinogenních látek. Jinou možností je naopak rozšíření záběru výzkumu např. o příbuzné či partnery, kteří mohou do problematiky vnést třetí úhel pohledu – vedle samotného klienta a terapeuta. Potenciálně užitečné by mohlo být začlenění dalších odborníků do výzkumů zejména začínajících psychiatrů a nových účastníků transpersonálních výcviků pro zvýšení novosti výzkumné populace. Podobně účast kněží nebo specialistů na pastorační psychoterapii by mohla do problematiky vnést zajímavou perspektivu.

Další možností je oprostít se od pojmu PSK, který ze své podstaty zužuje výzkumný záběr, úplně a zaměřit se na téma spirituality a její roli v terapii obecně. Tím by bylo možné (v souladu s širší definicí *Náboženský nebo spirituální problém* v DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) a očekávanou obdobnou kategorií v MKN-11) rozšířit záběr budoucích výzkumů nad rámec transpersonálního paradigmatu.

10 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je životní zkušenost terapeutů, kteří se věnují provázení klientů procházejících psychospirituální krizí. Snažili jsme se prozkoumat, jak terapeuté rozumějí této zkušenosti svých klientů, jací jsou tito klienti, jakým způsobem se terapeuté vztahují ke spiritualitě vlastní i klientově a jaká další témata v procesu provázení vyvstávají.

V centru pozornosti terapeuta je samozřejmě klient (téma Trpím, tedy jsem) se svou křehkostí, existenciální úzkostí a hodnotovým žebříčkem, který v procesu PSK často prochází jakousi „inventurou“. Během PSK klient často osciluje mezi pocity normality a nenormality (téma Dva světy). Terapeut (téma Vyztužovatel křehkosti) vnímá sám sebe jako nedirektivního průvodce, spoludobrodruha. Transpersonální orientace terapeuta nabízí užitečný rámec, nicméně nemusí být nutně jediným správným přístupem v procesu provázení. Otevřenost ke klientově zkušenosti hraje zásadní roli. Vztah terapeutů k psychiatrii (téma Lege artis) je veskrze pozitivní s důrazem zejména na význam diferenciální diagnostiky a odlišení PSK od jiných psychotických onemocnění. Patrná byla ale také touha po větší otevřenosti psychiatrie k fenoménu PSK. Spiritualita (téma S nohama na zemi) tvoří křehkou pavučinu prostupující celým terapeutickým procesem. V některých fázích je nutné klienta od spirituálních témat odklonit a neakcentovat je. Tento proces vyvažování (téma Mezi Skyllou a Charibdou) vyžaduje zkušenost na straně terapeuta s čistě terapeutickými postupy, hluboce reflektovanou vlastní spiritualitu a individuální přístup ke každému klientovi.

SOUHRN

Tématem této práce a naším výzkumným záměrem bylo takřikajíc nahlédnout pod pokličku práce odborníků na duševní zdraví, kteří se věnují terapiím či provázení psychospirituálních krizí.

V úvodu **teoretické části** práce jsme se zaměřili především na pojem spirituality zejména v kontextu psychologie. Konstatovali jsme, že spiritualita a náboženství jsou zajímavými, nicméně pojmově problematickými konstrukty (Ammerman, 2013; Belzen, 2004; Ho & Ho, 2007; Zinnbauer & Pargament, 2005). Nastínili jsme také problematiku spirituálního bypassu, který je významnou součástí problematiky PSK (Picciotto & Fox, 2018; Welwood, 2002). Dále jsme popsali rozdíl mezi pojmy psychospiritual emergency a emergence. Tento pojmový rozdíl, nebo „pojmové žonglování“, jak jej nazval Řičan (2012), má především teoretické implikace, nicméně některé anglojazyčné studie jej považují za důležitý a navrhuji revizi pojmu PSK (Harris et al., 2020).

Dále jsme teoreticky zkoumali PSK jako fenomén, který má svůj předobraz v některých mytologiích a prostupuje oblastmi jako je náboženství, mystika a alchymie. Z pohledu psychologie nabízí stále nejucelenější rámec transpersonální psychologie a práce Stanislava Grofa a jeho pokračovatelů (Bragdon, 1987; Grof & Grof, 1999b, 1999a; Lukoff, 1985; Lukoff et al., 1998). Tento rámec nabízí určitá vodítka pro diagnostiku, definuje spouštěče, projevy a nabízí možnosti, jak ke klientovi v PSK přistupovat a jak s ním pracovat (Vančura, 2020). Vzhledem ke skutečnosti, že existují styčné i třecí plochy mezi PSK a psychotickými onemocněními, věnovali jsme se PSK také z pohledu psychiatrie, zejména v oblasti diferenciální diagnostiky a odrazu PSK v klasifikačních systémech (Chandler, 2012; Lukoff et al., 1992). V poslední kapitole teoretické části jsme popsali teoretický koncept krizové intervence a dále jakým způsobem probíhá terapie či provázení PSK (Vančura, 2020).

V **empirické části** jsme sesbírali data z polostrukturovaných rozhovorů se třemi terapeuty. Tato data jsme analyzovali a interpretovali metodou interpretativní fenomenologické analýzy (Řiháček et al., 2013). S pomocí software Quirkos (Turner & Balog, 2021) pro analýzu kvalitativních dat jsme v nasbíraných datech identifikovali témata a subtémata. Výstupem analýzy je šest tematických okruhů, které jsme pro zvýšení narativního efektu pojmenovali literárně. V rámci každého tématu jsme identifikovali podtémata, která tvoří příběhovou kostru analýzy a interpretace.

„Trpím, tedy jsem“

Minulost, Křehkost, Co s tou lidskou existencí? Svět tam venku

V tomto tématu jsme se snažili zjistit, jak terapeuti vnímají samotného **klienta**, který do terapie přichází. Zásadními podtématy se ukázaly především jeho křehkost vůči zažívané zkušenosti, rozpad hodnot a dezintegrace. Klient do terapie přináší především svou minulost. Narativní převyprávění této minulosti spolu se spouštěcím mechanismem krize stojí v centru terapeutovy pozornosti. Zároveň se snaží vnímat klientovu existenciální rovinu, jeho vztah k hodnotám a orientaci k životu. Tato orientace má podobu vnitřní, ale zároveň vnější – člověk málokdy stojí vůči této výzvě samotný, významnou roli hraje jeho **okolí**, které je touto krizí také ovlivňováno a proměňováno, a které zároveň funguje jako opěrný bod.

„Dva světy“

Není krize jako krize, Trauma, Kdo vchází mnou necht' naděje se zhostí, Smrt, Zkratky

Toto téma mapuje, jak terapeut chápe samotnou **situaci**, ve které se klient nachází. Odráží se v něm téma duality v prožívání klienta a jeho nejistota. Tyto světy spojuje prvotní **trauma** jako brána, skrze kterou lze projít tam i zpět. Zejména na cestě dovnitř vnímají terapeuti **zkratky** především ve formě spirituálního bypassu a experimentů s halucinogenními substancemi.

„Vyztužovatel křehkosti“

Přístupující, Transpersonální, Otevřený, Reflexivní, Externalizující

V tomto tématu jsme explorovali, jak terapeuti vnímají **vlastní roli** v procesu provázení klienta. Nebylo překvapením (zejména u Marka a Lukáše), že vzhledem k jejich výcviku oba používali **transpersonální** terminologii a byli zakotveni v Grofově přístupu. Matouš, který vychází z jiné terapeutické tradice, nicméně vnímal podobná témata, ale popisoval je poněkud jiným jazykem. Všichni tři terapeuti akcentovali **individuální přístup** a různorodost rolí dle fáze, ve které klient nachází – přes poradenskou, průvodcovskou až k intervenční. Jejich terapeutický přístup nejlépe vystihují slova eklektivní a nedirektivní.

„S nohama na zemi“

Jazyk symbolů, Odvrácená tvář duše, Spiritualita s nohama na zemi

Zásadním tématem PSK je **spiritualita** per se a její význam pro klienta i terapeuta. Terapeuti kladou důraz na střízlivý přístup ke spiritualitě. Považují ji za vývojovou možnost, ať už z pohledu fylogenetického nebo epigenetického. Významným je motiv rozhodnutí samotného

klienta jak se spiritualitou naložit včetně možnosti ji odmítnout. Ve světě terapeutů se spiritualita manifestuje dvěma tvářemi v duchu klasického *všeho moc škodí*. Dobře integrovaná spiritualita se stává žitou a realističtější.

„Mezi Skyllou a Charibdou“

Krise a příležitost, Nový prostor, Numinozum, Cesta k jiné perspektivě

Terapeutický **proces** se odehrává mezi dvěma extrémami na jejichž březích číhají strach a fascinace. Terapeut vystupuje jako zkušený lodivod, který klientovu loď vede po rozbouřeném moři a pomáhá mu nebýt pohlcen ani jedním z nich a v kontextu předchozího tématu nalézt *zlatou střední cestu* a dát prožitku smysl. Krizi tak lze v souladu s teoretickým ukotvením vnímat jako příležitost k přeorganizování individuálních hodnot, rozšíření emočního rámce a vyšší životní spokojenosti.

„Lege artis“

Psychóza, Schizofrenie, Spolupráce

Medicínské pojetí PSK nestojí v terapii PSK na druhé koleji. Správně vedená terapie by ideálně měla začínat diferenciatní **diagnostikou** a psychiatrickou anamnézou. V případech existující medikace nebo podezření na psychotickou poruchu by měl terapeut našlapovat velmi opatrně v zájmu klientově i svém a přizvat ke **spolupráci** psychiatra nebo další odborníky. Zařazení PSK jako samostatné kategorie v MKN by mohlo potenciálně posílit zájem psychiatrie o tuto oblast, byť jsou výzkumy na toto téma z „DSM“ světa prozatím rozporuplné. Zařazení spirituálních témat do výuky začínajících psychologů je žádoucí. Běžná lidská otevřenost k neznámému a zvědavost na straně terapeutů, lékařů a dalších odborníků na duševní zdraví tak do budoucna zůstávají hlavními činiteli ve vývoji chápání PSK.

LITERATURA

- Abdul-Hamid, W. K. (2011). The need for a category of 'religious and spiritual problems' in ICD-11. *International Psychiatry*, 8(3), 60–61.
- Ali, S. R., Liu, W. M., & Humedian, M. (2004). Islam 101: Understanding the religion and therapy implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 635–642. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.6.635>
- Allman, L. S., De la Rocha, O., Elkins, D. N., & Weathers, R. S. (1992). Psychotherapists' attitudes toward clients reporting mystical experiences. *Psychotherapy*, 29(4), 564–569. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.29.4.564>
- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). American Psychiatric Association.
- Ammerman, N. T. (2013). Spiritual but not religious? Beyond binary choices in the study of religion: Spiritual but not religious? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 52(2), 258–278. <https://doi.org/10.1111/jssr.12024>
- Belzen, J. A. (2004). Spirituality, culture and mental health: Prospects and risks for contemporary psychology of religion. *Journal of Religion and Health*, 43(4), 291–316.
- Bible, překlad 21. Století*. (2019). Biblion.
- Bragdon, E. (1987). *A sourcebook for helping people in spiritual emergency*. Institute of Transpersonal Psychology.
- Bray, P. (2008). Counselling adolescents when „spiritual emergence" becomes „spiritual emergency". *New Zealand Journal of Counselling*, 28(1).
- Campbell, J. (2017). *Tisíc tváří hrdiny*. Argo.
- Cashwell, C. S., Bentley, P. B., & Yarborough, J. P. (2007). The only way out is through: The peril of spiritual bypass. *Counseling and Values*, 51(2), 139–148.

- Cashwell, C. S., Myers, J. E., & Shurts, W. M. (2004). Using the developmental counseling and therapy model to work with a client in spiritual bypass: Some preliminary considerations. *Journal of Counseling & Development, 82*(4), 403–409.
- Castaneda, C. (1997). *Učení Dona Juana*. Volvox Globator.
- Eliade, M. (1997). *Šamanismus a nejstarší techniky extáze*. Argo.
- Ellingson, S. (2001). The new spirituality from a social science perspective. *Dialog A Journal of Theology, 40*(4), 257–263.
- Ellis, A. (2000). Spiritual goals and spirited values in psychotherapy. *Journal of Individual Psychology, 56*(3), 277.
- Fade, S. (2004). Using interpretative phenomenological analysis for public health nutrition and dietetic research: A practical guide. *Proceedings of the Nutrition Society, 63*(4), 647–653.
- Finlay, L. (2009). Ambiguous encounters: A relational approach to phenomenological research. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology, 9*(1), 1–17.
- Fiores, S. de, & Goffi, T. (1999). *Slovník spirituality*. Karmelitánské nakladatelství.
- Fox, J., Cashwell, C. S., & Picciotto, G. (2017). The opiate of the masses: Measuring spiritual bypass and its relationship to spirituality, religion, mindfulness, psychological distress, and personality. *Spirituality in Clinical Practice, 4*(4), 274.
- Freud, S. (2007). *Spisy z let 1925-1931*. Psychoanalytické nakladatelství.
- Goretzki, M. (2008). *The differentiation of psychosis and spiritual emergency*. [Thesis]. <https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/handle/2440/47986>
- Greenberg, D., & Witztum, E. (1991). Problems in the treatment of religious patients. *American Journal of Psychotherapy (Association for the Advancement of Psychotherapy), 45*(4), 554.
- <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1991.45.4.554>

- Grof, S. (2000). *Dobrodružství sebeobjevování*. Perla.
- Grof, S., & Grof, C. (1999a). *Krise duchovního vývoje: Když se osobní transformace promění v krizi*. Chvojko nakladatelství.
- Grof, S., & Grof, C. (1999b). *Nesnadné hledání vlastního já: Růst osobnosti pomocí transformační krize*. Chvojko nakladatelství.
- Grofová, K. (2016, leden 23). *Psychospirituální krize jako příležitost (Stanislav Grof)*.
<https://www.youtube.com/watch?v=FT899pYFvmo>
- Haage, B. D. (2001). *Středověká alchymie: Od Zósima k Paracelsovi*. Vyšehrad.
- Halík, T. (2011). Spiritualita pro dnešní dobu. *Universum*, XXI(4).
http://www.krestanskaakademie.cz/universum/Universum_11-4_tisk.pdf
- Harris, J. I., Thornton, S., & Engdahl, B. E. (2010). The psychospiritual impact of disaster. *Creating Spiritual and Psychological Resilience: Integrating Care in Disaster Relief Work*, 83–96.
- Harris, K. P., Rock, A. J., & Clark, G. I. (2019). Religious or spiritual problem? The clinical relevance of identifying and measuring spiritual emergency. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 51(1), 89–118.
- Harris, K. P., Rock, A. J., & Clark, G. I. (2020). Defining spiritual emergency: A content validity study. *Journal of Transpersonal Psychology*, 52(1), 113–141.
- Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Portál.
- Hefferon, K., & Gil-Rodriguez, E. (2011). Interpretative phenomenological analysis. *Psychologist*, 24(10), 756–759.
- Hillman, J. (2020). *Nová vize psychologie*. Malvern.
- Ho, D. Y. F., & Ho, R. T. H. (2007). Measuring spirituality and spiritual emptiness: Toward ecumenicity and transcultural applicability. *Review of General Psychology*, 11(1), 62–74. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.11.1.62>

- Hora, L. (1995). *Problematika tzv. Alternativní religiozity a jejího podílu na formování životní orientace mládeže*. Karolinum.
- Chandler, E. (2012). Religious and spiritual issues in DSM-5: Matters of the mind and searching of the soul. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(9), 577–582.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2012.704130>
- James, W. (2003). *The Varieties of Religious Experience: A Study in Human Nature*. Routledge.
- Jan od Kříže. (1995). *Temná noc*. Karmelitánské nakladatelství.
- Janečková, B. (2008). *Diagnostika a terapie psychospirituální krize—Mapující studie*. [Disertační práce, Univerzita Karlova]. <http://hdl.handle.net/20.500.11956/19802>
- Johanová, V. (2006). *Psychospirituální krize* [Magisterská diplomová práce, Univerzita Palackého].
https://library.upol.cz/i2/i2.entry.cls?ictx=upol&language=2&op=detail&idx=upol_us_cat*e0006961
- Johnová, M. (2007). *Psychospirituální krize: Šílenství nebo skrytý potenciál vědomí?* [Diplomová práce]. Univerzita Karlova.
- Johnson, C. V., & Friedman, H. L. (2008). Enlightened or delusional?: Differentiating religious, spiritual, and transpersonal experiences from psychopathology. *Journal of Humanistic Psychology*, 48(4), 505–527.
<https://doi.org/10.1177/0022167808314174>
- Jung, C. G. (2000). *Představy spásy v alchymii (psychologie a alchymie II)*. Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Jung, C. G. (2013). *Červená kniha: Liber Novus : čtenářská edice*. Portál.
- Jung, C. G. (2019). *Mysterium coniunctionis I*. Malvern.
- Jung, C. G. (2021). *Aion: Příspěvky k symbolice bytostného Já*. Nadační fond Holar.

- Kane, B. A. (2006). *Spiritual emergency and spiritual emergence: Differentiation and interplay* (2006-99008-157; Číslo 10-B) [ProQuest Information & Learning].
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2006-99008-157&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Kanel, K. (2019). *A Guide to Crisis Intervention*. Cengage Learning.
- Kaspro, M. C., & Scotton, B. W. (1999). A review of transpersonal theory and its application to the practice of psychotherapy. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 8(1), 12–23.
- Kim, A. E. (2000). Christianity, shamanism, and modernization in South Korea. *CrossCurrents*, 50(1/2), 112–119.
- Kirschenbaum, H. (2009). *The life and work of Carl Rogers*. American Counseling Association.
- Koenig, H. G. (2008). Concerns about measuring “spirituality” in research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), 349–355.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31816ff796>
- Koltko-Rivera, M. E. (2006). Rediscovering the later version of Maslow’s hierarchy of needs: Self-transcendence and opportunities for theory, research, and unification. *Review of General Psychology*, 10(4), 302–317.
- Kun, N. A. (1976). *Starořecké báje*. SPN.
- Kurosawa, A. (1950, srpen 26). *Rashômon* [Crime, Drama, Mystery]. Daiei.
- Lucas, C. G. (2011). *In case of spiritual emergency: Moving successfully through your awakening*. Simon and Schuster.
- Lucká, Y., & Koblík, L. (2020). Srážka s překážkou. In D. Vodáčková (Ed.), *Krizová intervence* (s. 359–370). Portál.

- Lukoff, D. (1985). The diagnosis of mystical experiences with psychotic features. *Journal of Transpersonal Psychology*, 17(2), 155–181.
- Lukoff, D., & Everest, H. C. (1985). The myths in mental illness. *Journal of Transpersonal Psychology*, 17(2), 123–153.
- Lukoff, D., Lu, F., & Turner, R. (1992). Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and psychospiritual problems. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(11), 673–682. <https://doi.org/10.1097/00005053-199211000-00001>
- Lukoff, D., Lu, F., & Turner, R. (1998). From spiritual emergency to spiritual problem: The transpersonal roots of the new DSM-IV category. *Journal of Humanistic Psychology*, 38(2), 21–50. <https://doi.org/10.1177/00221678980382003>
- Lužný, D. (1997). *Nová náboženská hnutí*. Masarykova univerzita.
- Málek, T. (2008). *Psychoterapie a spiritualita. Integrace duchovní dimenze do terapie* [Diplomová práce, Univerzita Karlova].
<https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/17516>
- Marler, P. L., & Hadaway, C. K. (2002). “Being religious” or “being spiritual” in America: A zero-sum proposition? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41(2), 289–300. <https://doi.org/10.1111/1468-5906.00117>
- Masters, K. S. (2010a). The role of religion in therapy: Time for psychologists to have a little faith? *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(4), 393–400.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.11.003>
- Masters, R. A. (2010b). *Spiritual bypassing: When spirituality disconnects us from what really matters*. North Atlantic Books.
- Mather, R. (2008). Hegel, Dostoyevsky and Carl Rogers: Between humanism and spirit. *History of the Human Sciences*, 21(1), 33–48.
<https://doi.org/10.1177/0952695107086151>

- May, G. G. (2009). *The dark night of the soul: A psychiatrist explores the connection between darkness and spiritual growth*. Zondervan.
- Maykov, V. V. (2016). Heroism as psychotherapy: Therapeutic games of pop culture media spaces. *Psychology and Psychotechnics*, 5, 427–435. <https://doi.org/10.7256/2070-8955.2016.5.19682>
- Merritt, F., & Clark, J. R. (2016). *Metaphor in counsellor training: Using myth, narrative and the hero's journey to facilitate reflection, insight and transformation*. Oxford University Press. <https://rune.une.edu.au/web/handle/1959.11/18625>
- Mijares, S. G., & Khalsa, G. S. (2005). *The psychospiritual clinician's handbook: Alternative methods for understanding and treating mental disorders*. Routledge.
- Moore, T. (2009). *Temné noci duše: Průvodce na cestě těžkými životními zkouškami*. Portál.
- Moreira-Almeida, A., & Cardeña, E. (2011). Differential diagnosis between non-pathological psychotic and spiritual experiences and mental disorders: A contribution from Latin American studies to the ICD-11. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 33, s21–s28.
- Motl, J. (2011). Kritická analýza konceptu psychospirituální krize. *Československá psychologie*, 55(6), 546–555.
- Motl, J. (2016). *Spiritualita a duševní nemoc: Role spirituality v životě lidí se zkušeností s psychotickým onemocněním* [Dizertační práce]. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta.
- Muroňová, J. (2015). *Obraz psychospirituální krize pohledem odborníků na duševní zdraví* [Diplomová práce]. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta.
- Naismith, S., Center, U. Z., & Order, P. M. (2010). *Spiritual emergency—A crisis of psychospiritual transformation: What a chaplain needs to know. part I of II*.
- Otto, R. (1998). *Posvátno: Iracionalita v ideji božství a její poměr k racionalitě*. Vyšehrad.

- Parsons, W. B. (2011). *Teaching Mysticism*. Oxford University Press, USA.
- Pechová, O. (2011). *Psychologie náboženství*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Picciotto, G., & Fox, J. (2018). Exploring experts' perspectives on spiritual bypass: A conventional content analysis. *Pastoral Psychology*, 67(1), 65–84.
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal*, 20(1), 7–14.
- Plháková, A. (2006). *Dějiny psychologie*. Grada.
- Pringle, J., Drummond, J., McLafferty, E., & Hendry, C. (2011). Interpretative phenomenological analysis: A discussion and critique. *Nurse Researcher*, 18(3), 20–24. <https://doi.org/10.7748/nr2011.04.18.3.20.c8459>
- Psychospirituální krize | Opava*. (b.r.). Holos Centrum. Získáno 13. listopad 2021, z <https://www.holos.cz/psychospiritualni-krize>
- Rogers Jr, E. (2017). *The peril and promise of spiritual emergency* [Thesis, Sofia University]. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25800.75522>
- Říčan, P. (2006). Spiritualita jako klíč k osobnosti a lidským vztahům. *Československá psychologie*, 50(2), 119–137.
- Říčan, P. (2007). *Psychologie náboženství a spirituality*. Portál.
- Říčan, P. (2012). K pojmu psychospirituální krize. *Československá psychologie*, 56(2), 194–196.
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textu: Čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
- Scott, S., Garver, S., Richards, J., & Hathaway, W. (2003). Religious issues in diagnosis: The V-Code and beyond. *Mental Health, Religion & Culture*, 6, 161–173. <https://doi.org/10.1080/1367467021000038200>

- Shafranske, E. P., & Malony, H. N. (1990). Clinical psychologists' religious and spiritual orientations and their practice of psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27(1), 72–78. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.27.1.72>
- Shinebourne, P. (2011). The theoretical underpinnings of interpretative phenomenological analysis (IPA). *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 22(1).
- Schneider, H. J. (2006). William James and Ludwig Wittgenstein: A philosophical approach to spirituality. *Spirituality and Counselling: Experiential and Theoretical Perspectives, Ross-on-Wye*, 50–64.
- Slater, W., Hall, T. W., & Edwards, K. J. (2001). Measuring religion and spirituality: Where are we and where are we going? *Journal of Psychology and Theology*, 29(1), 4–21. <https://doi.org/10.1177/009164710102900102>
- Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1(1), 39–54. <https://doi.org/10.1191/1478088704qp004oa>
- Smith, J. A., & Shinebourne, P. (2012). *Interpretative phenomenological analysis*. American Psychological Association.
- Spezzano, C., & Gargiulo, G. J. (Ed.). (2003). *Soul on the couch: Spirituality, religion, and morality in contemporary psychoanalysis*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203767382>
- Spittles, B. (2020). Better understanding psychosis: Psychospiritual considerations in clinical settings. *Journal of Humanistic Psychology*. <https://doi.org/10.1177/0022167820904622>
- Storm, L., & Goretzki, M. (2016). A defense of the spiritual emergency scale: Emergency vs. emergence. *Journal of Transpersonal Psychology*, 48(2), 190–209.

- Špatenková, N. (2017). *Krize a krizová intervence*. Grada.
- Teater, B. (2019). *An introduction to applying social work theories and methods 3e*. McGraw-Hill Education (UK).
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- Turner, D., & Balog, L. (2021). *Quirkos (2.4.2) [Linux]*. Quirkos Software. <https://www.quirkos.com/>
- Underhill, E. (2004). *Mystika: Podstata a cesta duchovního vědomí*. Dybbuk.
- Vančura, M. (2020). Psychospirituální krize. In D. Vodáčková (Ed.), *Krizová intervence* (s. 329–357). Portál.
- Viggiano, D. B., & Krippner, S. (2010). The Grofs' model of spiritual emergency in retrospect: Has it stood the test of time. *International Journal of Transpersonal Studies*, 29(1), 118–127.
- Vodáčková, D. (2020). *Krizová intervence*. Portál.
- Waaajman, K. (2002). *Spirituality: Forms, foundations, methods*. Peeters.
- Wasan, A. D. (2021). Wei-ji: Every crisis is an opportunity. *Pain Medicine*, 22(4), 774–775. <https://doi.org/10.1093/pm/pnab080>
- Welwood, J. (2002). *Toward a psychology of awakening: Buddhism, psychotherapy, and the path of personal and spiritual transformation*. Shambhala Publications.
- West, W. (2000). *Psychotherapy & spirituality: Crossing the line between therapy and religion*. Sage.
- White, V. (1982). *God and the unconscious*. Spring Publications.
- Wilber, K. (1993). Paths beyond ego in the coming decade. *ReVision*, 15(4), 188.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. McGraw-Hill Education (UK).

Yeager, K., & Roberts, A. (2015). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*. Oxford University Press.

Zinnbauer, B. J., & Pargament, K. I. (2005). Religiousness and spirituality. *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, 21–42.

PŘÍLOHY

1. Abstrakt českém a anglickém jazyce
2. E-mail účastníkům s informacemi o výzkumu a žádostí o účast
3. Seznam otázek pro polostrukturované interview

Abstrakt diplomové práce

Název práce: Současné trendy v intervencích psychospirituálních krizí

Autor práce: Igor Štefanko

Vedoucí práce: PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 65 stran, 124 276 znaků

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 119

Cílem této práce je prozkoumat, analyzovat a interpretovat žitou zkušenost terapeutů, kteří se ve své praxi věnují provázení psychospirituálních krizí. Práce zkoumá, jak terapeuté rozumějí této zkušenosti svých klientů, jací jsou tito klienti, jakým způsobem se terapeuté vztahují ke spiritualitě vlastní i klientově a jaká další témata v procesu provázení vyvstávají. Výzkum je proveden prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se třemi terapeuty. Přepsané rozhovory jsou analyzovány a interpretovány prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Z této analýzy vyvstává šest tematických okruhů, ke kterým se terapeuté vztahují: Klient (Trpím, tedy jsem), normalita vs nenormalita (Dva světy), osobnost terapeuta (Vyztužovatel křehkosti), vztah k psychiatrii (Lege artis), spiritualita (S nohama na zemi), proces (Mezi Skyllou a Charibdou).

Klíčová slova: psychospirituální krize, psychoterapie, spiritualita, IPA

Abstract of thesis

Title: Contemporary trends in interventions of psychospiritual emergencies

Author: Igor Štefanko

Supervisor: PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

Number of pages and characters: 65 pages, 124 276 characters

Number of appendices: 3

Number of references: 119

The goal of the thesis is to explore, analyse and interpret lived experience of therapists working with clients undergoing psychospiritual emergency or emergence. The thesis explores how the therapists understand experience of their clients, what the clients are like, how the therapists relate to their own spirituality and of their clients, and what other themes emerge during the course of the therapeutic process. The research is conducted using semistructured interviews with three therapists. Transcribed interviews are analyzed and interpreted using interpretative phenomenologic analysis (IPA). Result of the analysis consists of six thematic topics the therapists relate to: Client (I suffer, thus I am), normality vs abnormality (Two worlds), personality of therapist (Reinforcer of fragility), relationship to psychiatry (Lege artis), spirituality (Legs on the ground), process (Between Scylla and Charibdis).

Key words: psychospiritual emergency, psychotherapy, spirituality, IPA

E-mail účastníkům s informacemi o výzkumu a žádostí o účast

Vážený pane xxx.

*Jmenuji se Igor Štefanko a jsem studentem 2. ročníku kombinovaného bakalářského studia psychologie na katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s prosbou o pomoc s výzkumem pro mou bakalářskou práci. Název práce a současně její hlavní téma je **“Současné trendy v intervencích psychospirituálních krizí”**. Cílem této kvalitativně orientované práce je zmapovat problematiku psychospirituálních krizí v České republice z pohledu terapeutů, kteří se této problematice profesně věnují.*

Rád bych Vás poprosil o osobní setkání, během kterého bychom spolu hovořili o tématech, které s psychospirituální krizí souvisejí. Rozhovor by se uskutečnil na místě dle Vašeho výběru a trval by přibližně 60-90min. Poskytnuté informace budou použity výhradně pro účely mé bakalářské práce v souladu s etikou výzkumu. Samozřejmostí je zachování anonymity a v případě zájmu poskytnutí přepisu rozhovoru k dodatečné obsahové korekci případně za účelem další anonymizace údajů. Respektuji také Vaše případné rozhodnutí na jakoukoliv otázku během rozhovoru neodpovědět nebo rozhovor kdykoliv ukončit.

V případě Vašeho zájmu o účast v tomto výzkumu se budu těšit na Vaši odpověď na tomto e-mailu nebo telefonním čísle xxx xxx xxx, kde rád vysvětlím další podrobnosti případně bychom dohodli termín našeho setkání.

*Děkuji, s přátelským pozdravem,
Igor Štefanko*

Seznam otázek pro polostrukturované interview

1. Jak dlouho se věnujete provázení PSK a co vás přivedlo k této problematice?

Jak se vás osobně dotýká problematika PSK?

2. Kolik klientů, kteří splňovali definici PSK, jste ve své praxi odhadem provázel/a?

3. Jaká je vaše osobní definice PSK?

4. Jaký typ klientů vyhledává nejčastěji vaši pomoc? (“průměrný” klient, ví o tom?)

V jaké životní situaci se dle vašich zkušeností člověk v PSK nachází?

5. Jaké jsou dle vaší zkušenosti nejčastější spouštěče PSK? (vliv historie klienta?)

Holotropní dýchání jako spouštěč?

Jak byste popsal typický průběh PSK např. trvání, projevy?

6. Jak byste popsal vaši roli během provázení klienta?

Jaké terapeutické techniky či metody se vám v praxi osvědčily?

S jakými problémy se během provázení potýkáte?

7. Jakou roli v terapii dle vašich zkušeností hraje nejbližší okolí člověka v PSK? (rodina, přátelé)

8. Co je podle vás měřítko úspěchu terapie klienta v PSK?

Jak se po odeznění PSK mění život klienta?

9. Jak se mění klientův postoj ke spiritualitě nebo religiozitě po odeznění PSK?

10. Jakým vývojem prošla dle vašeho názoru problematika PSK v ČR za dobu, po kterou se jí věnujete?