

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

PSYCHOSPIRITUÁLNÍ KRIZE
Z BIO-PSYCHO-SOCIO-
SPIRITUÁLNÍHO POHLEDU

PSYCHOSPiritUAL EMERGENCY FROM
BIO-PSYCHO-SOCIAL-SPIRITUAL PERSPECTIVE



Bakalářská práce

Autor: **Mgr. Lenka Šimková**

Vedoucí práce: **Mgr. Tereza Rumlerová, Ph.D.**

Olomouc

2023

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Tereze Rumlerové, Ph.D. za její vstřícnost, trpělivý přístup a cenné rady. Velmi si vážím toho, že projevila vřelý zájem o dané téma a podpořila mě ve jeho zkoumání.

Výzkum by se neobešel bez důvěry a otevřenosti všech účastníků výzkumu, kterým za jejich spolupráci taktéž děkuji.

Poděkování patří i mým rodičům za jejich tichou, avšak silnou a nepochybnou podporu po celou dobu studia, i ve všech mých životních rozhodnutích.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Psychospirituální krize z bio-psycho-socio-spirituálního pohledu vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 30.3.2023

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	4
	ÚVOD	5
	TEORETICKÁ ČÁST	6
1	Fenomén psychospirituální krize	7
1.1	Spiritualita a spirituální prožitky	7
1.2	Na pomezí psychologie a spirituality	8
1.3	Vymezení pojmu psychospirituální krize	10
1.3.1	Jednotlivé obrazy psychospirituální krize	12
1.3.2	Spouštěcí mechanismy psychospirituální krize a její prevalence ve společnosti	22
2	Diagnostika	24
2.1	DSM (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch)	28
2.2	ICD-11 (International Classification of Diseases)	28
3	Intervence a terapeutické postupy	29
3.1	Krizová intervence.....	29
3.2	Terapeutické provázení	30
3.3	Farmakoterapie	31
3.4	Transpersonální techniky.....	32
	VÝZKUMNÁ ČÁST	34
4	Výzkumný problém	35
4.1	Výzkumný cíl	36
4.2	Výzkumné otázky	36
5	Výzkumná metoda	37
6	Výzkumný soubor a sběr dat	38
6.1	Etika výzkumu a ochrana soukromí	39
7	Práce s daty a interpretace	40
7.1	Výsledky analýzy	42
7.2	Odpovědi na výzkumné otázky	57
8	Diskuse	64
9	Závěr	71
10	Souhrn	72
	LITERATURA	75
	PŘÍLOHY	81

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je psychospirituální krize a zkoumání podobností v životních zkušenostech jedinců, kteří tímto procesem prošli, se zaměřením na biologické, psychické, sociální a spirituální faktory. Psychospirituální krize je náročný stav hluboké psychologické transformace, která zasahuje celou bytost, včetně spirituální dimenze člověka. Nutno podotknout, že i přes rostoucí zájem a povědomí o toto téma, se jedná o sporný fenomén a psychospirituální krize stále není odborně ukotvena v aktuální Mezinárodní klasifikaci nemoci 11. revize, kterou se řídí i Česká republika. Psychospirituální krize je prozatím zavedena pouze v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch 5. revize, který je platný v USA.

Jedním z důvodů volby tématu je moje subjektivní vnímání a postoj ke spiritualitě, neboť právě spiritualita je pro mě jeden z důležitých zdrojů, o který se mohu opřít. Skrze vlastní zkušenost vnímám, že se jedná o vnitřní potřebu, kterou je třeba pečovat a kultivovat, stejně tak jako potřeby biologické, psychické a sociální. Současně jsem však strážlivá v uvědomění, že duchovno se snadno může stát únikem před realitou a obranným mechanismem spíše než copingovou strategií. Z toho vychází i další důvod, proč jsem chtěla blíže prozkoumat toto téma. Výzkumy se převážně zabývají samotným průběhem psychospirituální krize, případně zkoumají bezprostředně předcházející spouštěcí faktory, se kterými se však v průběhu života setká mnoho lidí a u většiny nenásleduje spuštění psychospirituální krize. Proto mě zajímalo, zda existují podobnosti v hlubší historii životů jedinců, kteří procesem prošli. Do úvah jsem zahrнула i otázku, zda psychospirituální krize, jež obvykle propuká v dospělém věku, může mít souvislost s ranými traumatizujícími událostmi, které mohou mít za následek disociační poruchy, odpojení se od reality, současně také rozvoj vnímání právě ve spirituální dimenzi. Inspirací mi byli konkrétní osoby z mého života, kteří žijí bohatý duchovní život, avšak i přes svou současnou životní stabilitu pochází z poměrně náročné rodinné konstelace a ve zvýšené míře prožívali strachy, agrese či odmítnutí od blízkých a pečujících osob.

I před kontroverzí tématu vnímám aktuálnost tématu a myslím si, že její prozkoumání může být přínosné.

TEORETICKÁ ČÁST

1 FENOMÉN PSYCHOSPIRITUÁLNÍ KRIZE

Přestože spiritualita je stará jako lidstvo samo, na poli odborné psychologie a psychiatrie se po dlouhá léta jednalo o tabu a duchovní prožitky byly mnohdy považovány za patologické, což Grof (1999) připisuje nástupu vědecké a průmyslové revoluce, kdy racionalita plně nahradila duchovno a víru.

Teoretická část práce poskytuje tematickou analýzu fenoménu psychospirituální krize a s ní souvisejících témat, jež se pozvolna stává častěji skloňovaným termínem nejen mezi odborníky, ale i v některých kruzích laické společnosti, a to i díky vynořujícímu se společenskému zájmu. Avšak i přes rostoucí zájem a vědecké bádání zůstává fenomén psychospirituální značně neukotveným, neboť ani v současné odborné veřejnosti nepanuje shoda, zda vůbec psychospirituální krize existuje a pokud ano, jak ji diagnostikovat a jak k ní přistupovat.

1.1 Spiritualita a spirituální prožitky

Spiritualita pochází z latinského *spiritualis* (= duchovní), odvozeného od *spirare* které znamená dýchat. Přestože pojem spiritualita není nezbytně spojována s teistickou skutečností, mnoho autorů ji považuje za něco pojícího se s náboženstvím. William James (2003) ve svém přelomovém díle *Druhy náboženské zkušenosti* používá pojmů religiozita i spiritualita ve stejném kontextu. Dle Řičana (2007) je v naší kultuře pojem spiritualita považována za něco neoddelitelně spojeného s náboženstvím. Zinnbauer (1999) říká, že spiritualita je širší pojem, který zahrnuje i náboženství a existuje i nenáboženská spiritualita. Oproti tomu dle Pegramenta (1999) je náboženství širší pojem a zahrnuje i spiritualitu. Fiores (1999) definuje spiritualitu jako souhrn myšlenek a vnitřních přesvědčení, které vedou křesťany v jejich vztahu s Bohem, který se zdrojem kontemplace a pobídkou k dokonalosti.

Více z psychologického hlediska uchopil spiritualitu Jung, který se zabýval spiritualitou a dle kterého spirituální prožitky mají potenci dodat našemu životu numinozní (posvátnou, k božskému se vztahující) kvalitu, kdy numinozní zážitek současně povyšuje a ponizuje (Jung, 2000, 2018), Řičan (2007) dodává, že kvalitní spirituální prožitek by měl

jedince ovládnout a duchovně i fyzicky pozvedávat. Přičemž těžištěm spirituálních zážitků je kontemplace, meditace, modlitba, mystická zkušenost a prožití vrcholného zážitku.

1.2 Na pomezí psychologie a spirituality

Za praotce transpersonální psychologie lze považovat Jamese (1842–1910) a jeho významné dílo *Druhy náboženské zkušenosti* (1. vyd. 1902). S přesahujícím principem pracoval i Carl Gustav Jung (1875–1961), který byl patrně prvním psychiatrem, který se pokusil legitimizovat duchovní přístup v rámci hlubinné psychologie. Jung sám prodělal psychospirituální krizi trvající přibližně šest let a kterou lze vysledovat v jeho monografii *Vzpomínky / Sny / Myšlenky C. G. Junga* (1961) a v osobním díle *Červená kniha* (2010). Jung zavedl princip důvěry ve vlastní psychologický proces s tím, že vědomí má v sobě vlastní tendence k růstu a evoluci. Tento předpoklad má hluboké důsledky pro klinickou praxi. Kromě toho Jung navrhl, že psychologický vývoj se směřuje tak, aby postupoval do vyšších stavů vědomí a může pokračovat po celý život, spíše než aby se zastavil v momentě dospělého zrání ega a racionální kompetence. Také navrhl, že transcendentní zkušenost se skrývá uvnitř každého jedince a jako taková je přístupná každému. Kromě toho byl Jung mezi prvními, kdo zkoumal duchovní zkušenost napříč kulturami, a jeho studie východního mysticismu, afrického šamanismu a indiánského náboženství pomohla definovat univerzalitu lidské duchovní zkušenosti a její význam pro psychické zdraví. Maslow, pokračoval v tomto tématu svou studií osob, které považoval za „sebeaktualizované“. Našel pozoruhodně konzistentní popisy charakteristik osvícených lidí napříč kulturami a došel k závěru, že lidské bytosti mají instinktivní, biologicky založenou snahu k duchovní seberealizaci, kterou charakterizoval jako stav hlubokého altruismu, periodické mystické vrcholné zážitky produkující smysl pro jednotu a svobodu od podmíněného myšlení a chování. Na základě této studie Maslow rozvinul svou dnes již známou teorii osobnosti a hierarchii potřeb a motivací (Kaspro & Scotton, 1999).

Transpersonální psychologie jakožto samostatný obor vznikla koncem 60. let v USA. O jejím vzniku se zasloužil především již mnohokrát zmíněný český psychiatr Stanislav Grof (nar. 1931). Grof transpersonální psychologii definuje jako „*novou disciplínu spojující vědu s duchovními tradicemi*“ (Grof & Grof, 1999a, s. 10). Ve své době měla ambice stát se tzv. čtvrtou silou v psychologii (jako nástupce psychoanalýzy, behaviorismu a humanistické psychologie), nicméně ne všemi byla uznána. Z ryze vědeckého hlediska transpersonální

psychologie není dostatečně podložena empirickými důkazy. Někteří autoři ji dokonce pokládají za svérázné novodobé náboženství (Plháková, 2006).

Transpersonální psychologie zkoumá zážitky rozšířeného nebo zesíleného vědomí. Oproti jiným psychologickým směrům ve své koncepci zahrnuje stavy vědomí, které jsou popisovány jako mystické, transcendentální, ego-přesahující (Lukoff, 1998; Vančura, 2016). Grof (2004) definuje transpersonální zážitky jako stavy, při kterých pocit vlastního já překračuje hranice těla a ega i hranice trojrozměrného prostoru a lineárního času. Autor dělí transpersonální zážitky následovně:

1. Rozšíření vědomí v rámci časoprostoru a konsenzuální reality.
 - transcendence hranic a prostoru (ztotožnění se s druhými osobami, se skupinou, živočichy či rostlinami, prožitek jednoty se životem a veškerým stvořením, planetární vědomí aj.),
 - transcendence hranic času (embryonální a fetální prožitky, prožitky předků, rasové a kolektivní prožitky, prožitky minulých životů, fylogenetické prožitky, prožitky planetárního vývoje aj.),
 - transcendence zkoumání mikrosvěta (vědomí tkání a orgánů, buněčné vědomí, zážitky genetických informací DNA, zážitky atomů a subjaderných částic, .).
2. Překročení hranic časoprostoru a konsenzuální reality (např.: spiritistické a mediální zážitky, energetické fenomény v jemnohmotném těle, setkání s duchovními vůdci a zvířecími duchy, zážitky universálních archetypů atp.).
3. Transpersonální zážitky psychoidní povahy.
 - synchronicity,
 - spontánní psychogenní jevy (mimořádné tělesné výkony, spiritistické jevy),
 - záměrná psychokineze (např.: laboratorní psychokineze, léčitelství).

Transpersonální (též mimořádné) stavy vědomí se vyznačují deseti typickými faktory:

- 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,
- hypersuggestibilita (Vančura, 2020, s. 333).

Transpersonální přístupy vznikly jako reakce na stále rostoucí počet duchovních procesů. Do té doby mainstreamové psychotherapeutické systémy do značné míry ignorovaly lidské duchovní a náboženské zkušenosti. Transpersonální přístupy nepropagují žádný konkrétní systém víry, ale spíše uznávají, že duchovní zážitky a transcendentní stavy charakterizované altruismem, kreativitou a hlubokými pocity propojenosti jsou univerzálními lidskými zkušenostmi široce uváděnými napříč kulturami, a proto si zaslouží hlubší vědecké bádání. Nepozornost vůči těmto zážitkům a roli, kterou hrají jak v psychopatologii, tak v léčení, představuje běžné omezení v konvenční psychotherapeutické praxi a výzkumu. Konečným cílem není pouze odstranit psychopatologii, ale podpořit vyšší lidský rozvoj. Pojem vyššího lidského rozvoje je v různých transpersonálních systémech definován poněkud odlišně, ale většina jej charakterizuje tak, že zahrnuje prohloubení a integraci vlastního pocitu propojenosti, ať už se sebou, se společenstvím, přírodou nebo celým vesmírem. Tento proces prohlubování prožitku spojení obvykle plodí nejvyšší lidské kvality, jako je kreativita, soucit, nezištnost a moudrost, ale pro nepřipraveného jedince mohou zkušenosti hlubokého propojení roztržít nezbytné hranice ega a způsobit chaos, hrůzu a zmatek. Možná kvůli této možnosti psychotherapeutická komunita běžně pohlíží na mystické a duchovní zážitky s podezřením, nebo si je plete s patologickými psychotickými stavy (Kasprow & Scotton, 1999).

1.3 Vymezení pojmu psychospirituální krize

Pojem spirituální krize (taktéž krize duchovního vývoje) zavedli manželé Grofovi. V americké literatuře se můžeme setkat s dvojitými pojmy *spiritual emergence*, tj. spirituální zážitky vedoucí duchovnímu probuzení a *spiritual emergency*, a to v případech, kdy překročen určitý limit a proces přechází do krize. Oba pojmy emergence a emergency vychází z latinského slova *emergere*, tj. vynořit se na povrch, vystoupit či jít vpřed (Vančura, 2020). Grofovi (1999) rozlišovali emergency a emergence především na základě intenzity a trvání psychospirituální krize. Emergency lze definovat jako krizi zahrnující náboženské,

transpersonální a/nebo duchovní problémy, které poskytují příležitosti k růstu. Vedle toho emergence zahrnuje jemnější transformaci (Viggiano & Krippner, 2010). Psychospirituální krizí se významně zabýval i Lukoff (1998), který též rozlišoval mezi emergence a emergency, kdy při emergence dochází k postupnému rozvinutí duchovního potenciálu bez narušení sociálního, pracovního a psychologického fungování. Oproti tomu při emergency dochází k výraznému narušení fungování v životě člověka. Rozdíly mezi emergence a emergency shrnuje *tabulka 1* (Grof, 1999, s. 43-45).

Tabulka 1: Rozdíly mezi emergence a emergency

Probuzení (Emergence)	PSK (Emergency)
Vnitřní prožitky jsou proměnlivé, mírné, lze je integrovat.	Vnitřní prožitky jsou dynamické, nárazové a je obtížné je integrovat.
Nové duchovní vhledy jsou vítané, žádoucí a široké.	Nové duchovní vhledy mohou být někdy filozoficky podnětné i hroživé.
Postupné přelévání myšlenek a vhlédů do skutečného života.	Omračující příval prožitků a vhlédů.
Snadné rozlišení mezi vnitřními a vnějšími prožitky.	Někdy obtížně rozlišitelné vnitřní a vnější prožitky, nebo se objevují simultánně.
Snadné začlenění mimořádných stavů vědomí do každodenního života.	Vnitřní prožitky narušují každodenní život.
Pomalá a postupná změna v uvědomování si sebe a vnějšího světa.	Náhlý a rychlý posun ve vnímání sebe a vnějšího světa.
Nadšení z vnitřních prožitků, ochota a schopnost s nimi spolupracovat.	Rozpolcenost vůči vnitřním prožitkům nicméně ochota a schopnost s nimi pod vedením spolupracovat.
Přijetí změny.	Odpor ke změně.
Ochota vzdát se sebekontroly.	Potřeba sebekontroly.
Víra v probíhající proces.	Antipatie a nedůvěra v probíhající proces.
Náročné prožitky jsou považovány za příležitost ke změně.	Náročné prožitky jsou ničivé, často nevítané.
Pozitivní prožitky jsou považovány za dar.	Pozitivní prožitky obtížně akceptovatelné, zdají se být nezasloužené a mohou být bolestné.
Méně častá potřeba mluvit o prožitcích.	Častá a naléhavá potřeba mluvit o prožitcích.

Vybírá si kdy, jak a s kým bude o procesu mluvit.	Nevybírá si kdy, jak a s kým bude o procesu mluvit.
---	---

Grof (1999, 2004) popisuje psychospirituální krizi jako kritický a náročný stav hluboké psychologické transformace, která zasáhne celou bytost člověka. Bývá provázena epizodami neobvyklých stavů vědomí, zahrnující intenzivní emoční prožívání, vize a další smyslové změny a neobvyklé myšlenky. Objevují se i nejrůznější fyzické projevy. Tyto prožitky se často týkají duchovní tematiky. Zahrnují obrazy psychologické smrti a znovuzrození, zážitky, které se jeví jako vzpomínky na minulé životy, prožitky jednoty s vesmírem, setkávání s mytologickými bytostmi a další. I přes svou dramatickosti jsou tyto prožitky přirozenými fázemi procesu duchovního otevírání se a za příznivých okolností mohou působit pozitivně. Aktivace psyché, která takovou krizi charakterizuje, s sebou přináší radikální očištění od starých traumatických vzpomínek a zážitků. Dle autora zde tyto stavy byly přítomny vždy, což dokládají starobylé a náboženské texty a dodává, že nepochopení těchto stavů pramení z nástupu vědecké a průmyslové revoluce, kdy racionalita plně nahradila duchovno a víru.

Vančura (2020) definuje duchovní krizi jako epizody neobvyklých zkušeností, zahrnující změny vědomí a změny percepčních, emocionálních, poznávacích a psychosomatických funkcí, ve kterých je patrný přesah obvyklých hranic definice vlastního Já, tj. posun k transpersonálním zážitkům. Člověk má schopnost nahlížet na tento stav jako na vnitřní psychologický proces a je schopen k němu jako takovému přistupovat. Kapacita k formování adekvátních terapeuticko-pracovních vztahů a duševní spolupráce je zachována.

Autoři se shodují, že proces psychospirituální krize intenzivně zasahuje celou bytost, způsobuje změny na úrovni vědomí a ovlivňuje percepční, kognitivní, emoční a psychosomatické funkce.

1.3.1 Jednotlivé obrazy psychospirituální krize

V této části se budeme blíže zabývat dělením a popisem jednotlivých forem psychospirituální krize. Každá forma má své obecné fyzikální, duševní a emoční komponenty, avšak v praxi se jednotlivé formy psychospirituální krize vzájemně překrývají a v takzvané čisté formě se s nimi téměř nesetkáme. Kategorizace je tedy spíše nezbytným pokusem o utřídění, popis a lepší orientaci (Vančura, 2020, citováno ve Vodáčková, 2020).

Většina publikací vychází z Grofovy typologie a který dělí psychospirituální krizi do deseti kategorií:

1. Probuzení Kundaliní.
2. Šamanská krize.
3. Zážitek jednoty s něčím, co nás přesahuje (Peak experience, vrcholné zážitky).
4. Aktivace centrálního archetypu.
5. Otevření mimosmyslového vnímání.
6. Zážitky z minulých životů (Karmické vzorce).
7. Stavby posedlosti.
8. Zážitek blízkosti smrti (Near death experience).
9. Zážitky setkání s UFO.
10. Channelling, tj. slyšení hlasů, které však nenaplnují kritéria halucinací (Grof, 1999).

SEN (Spiritual Emergency Network) institut působící v USA rozšiřuje na základě výsledků novějších výzkumů o další formy:

11. Odvykání závislosti.
12. Existenciální krize.
13. Ztráta nebo změna víry.
14. Spirituální bypass a další (Viggiano & Krippner, 2010).

Probuzení energie Kundaliní

Jedná se o nejčastější projev psychospirituální krize a některými autory je považována za sjednocující fenomén ostatních forem duchovní krize (Vančura, 2020, citováno ve Vodáčková, 2020). Dle staroindických spisů je Kundaliní základní silou, tvořivou kosmickou energií prvotním vědomím vesmíru. Východní koncepty uvádí, že Kundaliní je aktivována skrze energetické dráhy v jemnohmotném těle. Poté co energie vstoupí do plodu a aktivuje tím žití, zbylá energie se stočí kolem páteře a přejde do klidového stavu. Tato latentní energie lze opět aktivovat vlivem meditací, jógové praxe, zásahem duchovního učitele, ale i dalších emočních a tělesných vlivů či z neznámých důvodů. Probuzení Kundaliní je vnímán jako léčivý proces, neboť dojde k pročištění stop traumatických zážitků (Greenwell, 2003; Grof, 2004; Jung, 2018). Grof (2004) upozorňuje na stoupající počet jedinců, kterým se tato energie začala spontánně i vlivem terapeutické a duchovní praxe opět probouzet a odhaduje, že jde o několik tisíc případů v poslední dekádě.

Proces probouzení Kundalini může trvat měsíce i roky a projevuje se na mnoha úrovních, které Greenwell (2003) dělí do sedmi základních kategorií. Pro lepší představu a ilustraci budou k některým kategoriím uvedeny příklady, které autorka uvádí:

1. Pránická aktivita – Projevují se jako intenzivní a nedobrovolné pohyby těla, chvění, vibrace, trhavé pochyby, pocity elektřiny v těle, brnění.
„Mé tělo, zvláště pravá část, často dělalo křečovitě pohyby, které jsem nemohl nikterak korigovat“ (Greenwell, 2003, s. 43).
2. Fyziologické příznaky – Vynoření skryté nemoci či pseudonemoci. Pocity horka, návalů nevolnosti, pálení, hyperaktivita, letargie, extrémní sexuální touha atp.
3. Jógické fenomény – Nedobrovolné zaujímání jógových pozic, tj. asán a pozic rukou, tj. mudrá.
„Mé tělo se nepřestávalo ohýbat dozadu, obličej se téměř dotýkal podlahy“ (Greenwell, 2003, s. 49).
4. Psychologické vzednutí – Zintenzivnění nevyřešených psychologických problémů, strach ze smrti, z šílenství, kolísání nálad, vlny úzkosti, hněvu, pocitů viny, deprese. Nebo naopak pocit všeobjímající lásky a hlubokého soucitu.
„Začal jsem mít nekontrolovatelné záchvaty pláče. Záchvat vznikl ve stavu obrovské bolesti. Nařikal jsem a nekontrolovatelně vzlykal tím nejpatetičtější způsobem. Pak jsem přišel k sobě“ (Greenwell, 2003, s. 54).
5. Mimosmyslové zkušenosti – Vnímání netypických zrakových, sluchových, čichových vjemů atp.
„Probudila jsem se uprostřed noci ve stavu extáze a hlas řekl: Toto je opravdu Kundalini, jenom s tím na tebe jdeme velmi pomalu“ (Greenwell, 2003, s. 63).
6. Věštecké a parapsychologické zkušenosti – Jasnozřivost, prožívání synchronicit, léčebné schopnosti.
„Při práci s klienty vidím a slyším bytosti, které mi radí, jak bych měla daného pacienta léčit. Jednou jsem během meditace ucítila kubánský doutník a zvedla zrak k postavě velikého drsného Angličana. Diktoval něco pro svou ženu... ona přesně věděla, o čem mluvím“ (Greenwell, 2003, s. 75).
7. Zkušenosti samádhi nebo satori – Nadvědomý stav, pocity sjednocení s bohem, pocity hlubokého klidu a míru.

„*Toto je stav přesahující všechny vědomé či nadvědomé roviny – stav úplného znehybnění všech myšlenek, emocí a aktivit tělesných i mentálních – stav, který transcenduje všechny nižší fáze života*“ (Greenwell, 2003, s. 78).

Šamanská krize

Procesem šamanské krize (též iniciace) prochází na počátku své kariéry mnoho šamanů přírodních národů. Bývá započata tzv. šamanskou nemocí, která je spojena s výskytem dramatických epizod změněných stavů vědomí, kdy se potenciální šaman obvykle fyzicky i psychicky stahuje z okolního světa a prochází intenzivními holotropními zážitky (Grof, 1999, 2004). Během holotropních stavů dochází ke kvalitativní, hluboké a fundamentální změně vědomí, které však není hrubě porušeno jako je tomu u organických psychóz nebo delirií (Grof, 2007). Tyto holotropní stavy bývají v současném výskytu s reálnou fyzickou chorobou, která bývá bolestivá a může vést až ke smrti (Grof, 1999, 2004). Závažné fyzické onemocnění nebo zranění spojené se silným utrpením působí jako očištný proces, a to na fyzické, psychické i duchovní úrovni člověka (Holger, 2005).

Šamanská iniciace nemusí být spuštěna pouze šamanskou nemocí za přítomnosti drastické nemoci. Může se tak stát i po prožití nečekané život ohrožující události při které mohl být jedinec vážně zraněn. V některých případech se šamanská nemoc projevuje postupnou změnou chování, kdy jedinec začne být přemýšlivý, samotářský, hodně spí, působí nepřítomným dojmem, má prorocké sny a v některých případech záchvaty. Přičemž existují přírodní národy, kde se jedinci sami dobrovolně vrhají do život ohrožujících situací a způsobují si zranění, aby tak docílili mystických prožitků (Eliade, 1997).

Ze symbolického hlediska jedince prochází fázemi *odloučení* a cestou do podsvětí, kde je vystavován nesmírně těžkým zkouškám a mukám, následuje fáze *iniciace*, již vrcholí zážitkem smrti a rozčtvrcení, po kterém následuje *návrat* a znovuzrození (Campbell, 2008). Iniciace může přinést hluboké vhledy a pochopení o příčinách i možné léčbě nejrůznějších onemocnění. U přírodních národů se adept na šamana po úspěšném završení iniciace navrácí se ke své komunitě a přebírá uznávanou roli a úlohu kněze, šamana, kouzelníka i léčitele (Gennep, 2018).

Zážitky sjednocujícího vědomí

Tyto zážitky zkoumal americký psycholog a zakladatel humanistické psychologie Abraham Maslow, který je nazval „*peak experience*“ (vrcholné zážitky). Maslow (2014) jejich prožívání popsal jako stav pocitu celistvosti, jednoty, soudržnosti, nenucenosti, kdy se

jedinec cítí zcela sám sebou, bez vnitřních obav, zábran, překážek. Jsou doprovázeny pocity čiré radosti, úcty, obdivu, prozření a pochopení universa, pocity sjednocení, duchovního probuzení, prohloubení soucitu, naplnění neosobní láskou, rozpuštění strachu ze smrti, touhu pomoci druhým a během kterých je jedinec dezorientován v čase a prostoru. Grof (1999, 2004) uvádí, že člověk vnímá, jako by se rozpadaly hranice jeho osobnosti, a poté dochází ke sjednocení s druhými lidmi, s přírodou či s celým universem a člověk zažívá pocit nekonečnosti. Pocity hlubokého klidu, míru a vděčnosti se mohou pojit a přerůst až do bujaré radosti a extáze.

Walter Pahnke (1966), vycházejíc z práce A. Maslowa a W.T. Staceho, uvádí osm základních charakteristik vrcholného zážitku:

- 1) Pocit jednoty (vnitřní i vnější).
- 2) Výrazně pozitivní emoce.
- 3) Transcendence, překročení hranic prostoru a času.
- 4) Vnímání posvátnosti (numinozity) světa a okamžiku.
- 5) Paradoxní povaha - Zážitek, jakoby ego zmizelo, ale současně obsahuje celý vesmír. Grof jej definuje jako „*bezobsažné a současně všeobsahující, tj. bez jakéhokoli konkrétního obsahu, ale v potenciální formě obsahující vše*“ (Grof, 2004, s. 159).
- 6) Proměna objektivity a reálnosti vzhledů, pocit probuzení ze snu.
- 7) Nemožnost slovního popisu.
- 8) Pozitivní důsledky – Pocit hlubokého klidu a míru.

Maslow (2014) se jejich popsáním ve své době ostře vymezil tradičnímu postoji tehdejší psychiatrie, která považovala mystické prožitky za příznaky duševního onemocnění. Maslow dokázal, že, že vrcholné zážitky se často vyskytují u normálních vyrovnaných osob. Dokázal také, že pokud je jedincům umožněno proces dokončit, významně se zlepší kvalita jejich života a častěji u nich dochází k projevení jejich tvůrčího potenciálu, tzv. sebeaktualizaci (Grof, 1999). Dle Grofa (2007) se i v současné psychiatrii můžeme setkat s hospitalizací a utlumující léčbou procesů peak experience, což je důsledek stále nedostatečné informovanosti převládající v naší západní kultuře.

Aktivace centrálního archetypu

Tímto procesem se zabýval význačný psychiatr a analytik John Weir Perry, který se tímto procesem zabýval, jej nazval *renewal process* (obrodný proces, proces psychologické obnovy). Jedná se o významnou formu psychospirituální krize, jejíž průběh bývá natolik

silný a hluboký, že bývá často zaměňován za reálnou duševní poruchu. Proces je obvykle započat mimořádným změněným stavem vědomí. Jedinec má pocit, že se ocitl v centru událostí, které jsou důležité pro budoucí vývoj světa a lidstva. Duševní svět lidí se odehrává na bojišti kosmické bitvy mezi dobrem a zlem, světlem a tmou. Jedinec je fascinován zmíněnými protiklady a protiklady všeobecně (mj. i mužským a ženským principem). Dále je plně zaujat motivy smrti (rituály obětování, mučednictví, posmrtným životem) a znovuzrozením. Daný prožívá vizionářské stavy, vlivem kterých je často jeho pozornost směřována zpět do minulosti (do vlastní biografie, do dějin lidstva či dokonce až k okamžiku stvoření světa a původnímu ideálnímu stavu ráje). Člověk se ocitá v jakémisi světě mýtů, jeho prožívání je odlišné od prožívání druhých, cítí se izolován a nepochopen (Perry, 1974).

Proces vrcholí prožitkem tzv. *posvátného sňatku* (hieros gamos), mytologickým obrazem svatby boha a bohyně, případně člověka a boha, známého ze starověkého Východu a antického Řecka a Říma (Wehr, 2005). Při této formě PSK je partnerem buď imaginární archetypální bytost, či zidealizovaná osoba z reálného života dotyčného. Posvátný sňatek s největší pravděpodobností symbolizuje znovunabývající rovnováhu mezi mužským a ženským principem prožívajícího. Ve fázi ukončování procesu bývají časté vize ukazující ideální budoucnost světa, kde převládá spravedlnost a láska. Jak intenzita procesu mírní, člověk si uvědomuje, že vše byl pouze proces vnitřní psychické transformace, nikoli vnějšího světa. Ač zážitky bývají zpočátku nepříjemné svou intenzitou i hloubkou, po nějaké době směřují k řešení. Perry (1976) prokázal, že při podporujícím a přijímajícím přístupu mají takto dramatické prožitky sebeozdravný potenciál. Obrodný proces lze vnímat jako příležitost počátku cesty osobního rozvoje, dle Junga (2021) individuace jehož výsledkem je plné uchopení a uplatnění vlastního životního potenciálu.

Otevření mimosmyslového vnímání (Psychic Opening)

Jak jsme již zmiňovali výše, projevy jednotlivých profilů psychospirituální krize se vzájemně překrývají. A především zvýšený výskyt intuitivních schopností a různých paranormálních jevů je příznačný pro všechny profily psychospirituální krize. Avšak pokud se příval informací stane natolik zahlcující, mohutný a chaotický, že představuje hlavní problém, mluvíme o krizi z otevření mimosmyslového vnímání. Mezi nejdramatičtější zážitky patří tzv. *mimotělní zážitky*, kdy se vědomí odděluje od těla a cestuje po okolí, že informace, které jedinec v tomto stavu získá se často po ověření shodují s konsensuální realitou. Jedinec může prožít tyto stavy i uprostřed běžného života, spontánně a bez zjevné zevní příčiny (Grof 1999, 2004). Zvýšený výskyt tohoto typu mimosmyslového vnímání je

zaznamenán během zážitků blízkých smrti (Ring & Valarino, 2006). Dalším projevem otevření mimosmyslového vnímání je *projevení telepatických nebo jasnovideckých schopností*. Projevuje se vnímáním situací a informací, od kterých je jedinec vzdálen prostorem či časem. Dalším typem jsou tzv. *médiijní zážitky*, kdy jedinec zažívá pocit ztráty své vlastní identity a získává identitu někoho jiného. Zpravidla přijímá i postoj těla, gesta, výraz obličeje, a dokonce i pocity a myšlenkové pochody druhého (Armstrongová, 1989, citováno v Grof, 1999).

Otevření mimosmyslového vnímání je spojováno i s jevem, který C. G. Jung nazval *synchronicita*. Dle Junga (2018) se jedná se o časový a smysluplný paralelismus, psychických a psychofyzických událostí. Grof (1999, 2004) uvádí, že synchronicity jsou naprosto autentické jevy, které nelze ignorovat ani bagatelizovat jako nahodilé shody okolností a doplňuje, že je statisticky vyloučeno, aby se jednalo o pouhé shody okolností a neměl by být odbýván jako projev bludného myšlení.

Zážitky minulých životů (karmické vzorce)

K profilům a projevům psychospirituální krize jsou řazeny i vzpomínky na minulé životy, které můžeme nalézt i pod pojmenováním karmické vzorce. Jedná se o barvitě a emočně prožívané epizody mimořádných stavů vědomí, kdy má jedinec pocit, že se mu vynořují vzpomínky na minulé životy, přičemž je schopen detailně popsat osoby, okolnosti i historické prostředí. Typickým doprovodným jevem je intenzivní pocit již prožitého a viděného. Grof poukazuje na léčivý potenciál tohoto procesu, neboť mohou vysvětlit mnohé doposud nepochopitelné sklony v jedincově vnímání, myšlení, chování a prožívání, ale třeba i v souvislosti s psychosomatickým symptomem. Tyto projevy obvykle vymizí v momentě, kdy dojde k vynoření a vědomého prožití zážitku. Znovuprožití bývá spojeno se silnými emocemi a vizemi. Současně doplňuje, že zážitky se mohou jevit zcela iracionální a znepokojivé. Zvláště pak, když je jedinec racionálně ukotven v tradičním a vědeckém pohledu na svět. Současně prožitky bývají natolik intenzivní a přesvědčivé, že je člověk obvykle přijme za své (Grof, 1999, 2004).

Stavy posedlosti

Jedinec, který prochází tímto typem psychospirituální krize má pocit, že jeho duši a tělo ovládá cizí entita. Tuto entitu vnímá jako zlou bytost či energii zvenčí, jenž má osobnostní rysy a která vstoupila do jeho osobnosti. Člověk může mít pocit, že jeho mimika, gestika a hlas nepatří jemu, někdy se obličej dotýčeného dostává do křeče a působí, jakoby

měl masku. Stavy posedlosti se projevují v mnoha typech a stupních. Mohou být doprovázeny patologickým chováním, antisociálním chováním a protizákonným chováním, jako je promiskuita, deviace, abúzus alkoholu a drog či sebe-destructivní chování. Zážitky mohou být velmi náročné, kdy dotyčného vyděsí a cítí se hluboce osamocen, neboť bývá za své projevy zatracen. Dle Grofa (1999) se nejedná zcela jasně o PSK, ale spíše o tzv. prahový fenomén, srovnatelný s úlohou odstrašujících strážců bran orientálních chrámů, který brání přístup k hlubší duchovní skutečnosti, která se obvykle vynoří po úspěšném překonání stavu posedlosti. Proces v sobě nese hluboce léčebný a transformační potenciál (Grof, 1999, 2004). Janečková (2008) uvádí, že stavy posedlosti jsou výsledkem prožití bolestivých a traumatických zkušeností, nejčastěji zneužití v dětství, přičemž samotný proces stavu posedlosti považuje za určitou formu vyrovnání se s náročnou situací. Rýzl (2001) uvádí, že jedinec se ve stavu posedlosti ocitá v určitém hypnotickém stavu. Prožívá noční můru, ve které se proměnil ve zlého ducha či démona, který se mu vstoupil do těla a nyní ho kontroluje a ovládá. Dotyčný se chová tak, jakou má představu o zlém duchovi. Vhodnou léčbu přirovnává k hypnotickým sugescím, ve kterých spatřuje i princip středověkého exorcismu.

Fenomény na prahu smrti (near death experience, NDE)

Zážitky blízké smrti mohou potencovat spuštění psychospirituální krize, neboť drasticky mění dosavadní představy o realitě. Vypovídá o nich asi třetina jedinců, kteří se ocitli v blízkosti smrti (Grof, 1999, 2004). NDE může vzniknout v momentě, když se jedinec nachází ve stavu klinické smrti, kdy dochází k oddělení mysli od těla a mysl v tom okamžiku přechází do jiné existence. Značnou zásluhu na všeobecném rozšíření povědomí o NDE měl americký lékař Raymond Moody, autor knihy *Život po životě* (1. vydání 1975), ve které popisuje svědectví sto padesáti lidí, kteří prožili přímý zážitek setkání se smrtí. Moody během svého zkoumání zjistil, že žádný z prožitků není ve svém popisu zcela stejný, avšak vyzoroval několik společných atributů, které se pravidelně opakují. Na základě pozorování a vyprávění jedinců sestavil model popisující průběh smrti a umírání (Moody, 1991):

1. Nevyjádřitelnost prožitku.
2. Slyšet o své smrti – Prožívající slyšel konstatovat někoho druhého, že je mrtev. Zážitek byl v souladu s realitou, jak si ji pamatoval lékař a další přítomní lidé.
3. Pocit míru a klidu – Možno doprovázené pocity vznášení, prožitek tepla, úlevy atp.

4. Zvukové vjemy – V některých případech popisovány jako nepříjemné (např. bzučení vycházející z uvnitř hlavy, bouchání atp.), někdy příjemné (majestátní hudba atp.)
5. Tmavý tunel – Lidé mají pocit, že jsou taženi tmavým prostorem (jeskyní, studnou, tunelem, korytem atp.)
6. Výstup z těla – Jedinec se stává pozorovatelem v místnosti, kdy na své tělo nahlíží z vnějšku. Grof (1999, 2004) doplňuje, že mimotělní zážitky jsou ověřitelné a pozdější popis přesně odpovídá reálnému sledu událostí, osob, rozhovorů atp.
7. Setkání s ostatními – Setkání s duchovními bytostmi či zemřelí známí či příbuzní.
8. Světelná bytost – Setkání se Světelnou bytostí nepozemského jasu, vyzařující čistou lásku a teplo, která s nimi skrze myšlenky komunikovala. Údajně má na člověka nejhlubší vliv. Ač se jedná o univerzální jev, její identifikace je ovlivněna náboženskou výchovou, a tak křesťané vidí Krista, židé jej nazvali andělem.
9. Ohlédnutí – Vzpomínky byly velmi živé a obrazy jasné a vnímaným cílem bylo zamyšlení nad dosavadním životem. Z většiny vyprávění vyplývalo, že celé toto ohlédnutí zdůrazňovalo dvě hlavní témata: naučit se milovat a získávat vědomosti.
10. Hranice nebo mez – Někteří lidé popsali přiblížení se k určité hranici v podobě vody, mlhy, dveří atp.
11. Návrat – V první fázi jedinec obvykle prožívá lítost nad svou smrtí a chce se vrátit zpět do těla. Po určité chvíli dochází ke změně a dotyčný už se naopak nechce vrátit. Nejčastěji k tomu dochází po setkání se Světelnou bytostí popsanou výše. Výjimky tvořily obvykle matky, které ucítily silnou povinnost ke svým dětem. V některých popisovaných případech lidé netušili, proč se vrátili, v jiných případech uváděli, že bylo vyhověno jejich prosbě. Dále někteří jedinci měli pocit, že je navrátila modlitba a láska lidí v jejich okolí a jiní uváděli, že zde ve světě mají ještě poslání.

Na Moodyho svým bádáním navázal americký profesor psychologie Ken Ring (2006), který uskutečnil výzkum o výzkumném vzorku 102 osob, které prožili NDE. Ring svými výsledky potvrdil Moodyho dosavadní závěry a vytvořil pětistupňový model nazvaný „jádro prožitku“. Model obsahuje tyto položky: 1. pocit míru, 2. oddělenost od těla, 3. vstup

do tmy, 4. spatření Světla, 5. vzestup do nadzemské oblasti. Stejně jako Moody, i Ring uvádí, že jen málokdy projeví všech pět stupňů.

Člověk, který NDE prožil nemá pochybnosti o skutečnosti a významnosti tohoto prožitku v jeho životě. Jeho život získává hlubší a plnější rozměry. Získává nový pohled na život a na svět, tříbí se hodnoty i životní cíle. Výsledkem je osobnostní transformace charakteristická pro všechny zdárně završené psychospirituální krize. Významně se též mění postoj člověka ke smrti. Téměř každý z dotázaných uvedl, že se již smrti nebojí. Mění se životní plány a přístup k přítomnosti, budoucnosti i minulosti (Grof, 1999, 2004).

Zážitek setkání s UFO

Fenomén prožitku setkání se s objektem připomínající mimozemskou kosmickou loď, mimozemskou bytost nebo dokonce zážitek únosu touto bytostí může vyvolat vážnou emoční a intelektuální krizi, která má svými projevy mnoho společného se stavy duchovní krize. Zážitek setkání s UFO možno interpretovat několika pohledy (Grof, 1999, 2004):

1. Reálná návštěva UFO.
2. Podvod, výmysl.
3. Iluzorní záměna přírodního úkazu a pozemských objektů.
4. Projev psychotické halucinace.
5. Mylný výklad znovuprožívání porodního traumatu (dle teorie A. Lawsona).
6. Archetypální vize vycházející z kolektivního nevědomí lidstva (dle teorie C. G. Junga).

Se zajímavým vysvětlením přišel Jung, který se fenoménem zážitků setkání s UFO věnoval ve své knize *Tajemno na obzoru*. Jung (1999) byl ve svých úvahách fascinován četností tohoto fenoménu, který nepovažoval za náhodu, ale hledal jeho původ ve všeobecně přítomné psychologické situaci. Jung vnímá smysl fámy fenoménu UFO jako psychologickou kompenzaci kolektivní úzkosti. Autor říká, že je lidstvu na Zemi velmi těсно a chtělo by uniknout, a to nejen z důvodu rostoucího přelidnění, ale i z důvodu hrozících katastrof, a proto lidstvo hledá záchranu v mimozemských oblastí.

Channeling

S pojmem „chanelling“ jsme se setkali již v kapitole věnované šamanské krizi, kde se komunikace s duchovními průvodci může objevit jeden z projevů tohoto typu krize. V průběhu prožívání transpersonálních stavů se někteří lidé mohou setkat s bytostmi, které vnímají jako učitele, průvodce, ochránce nebo čistý zdroj informací. Lidé je popisují jako

bytosti bez těla, zdroj světla, nadlidská stvoření, božstva, vyšší úrovně vědomí, oplývající hlubokou moudrostí. Někdy se jedinci vidí, jindy pouze cítí jejich přítomnost. Chanelling je forma extatického prožitku, který bývá vnímán jako přímý osobní prožitek vnitřního provázení. Během channelingu jedinec přijímá informace či poselství z vnějšího zdroje. Sdělení přicházejí k příjemci obvykle formou hlasů, přímým přenosem myšlenek, či jinými mimosmyslovými prostředky. Člověk se v tu chvíli nachází v transu, používá automatické psaní nebo opakuje přijaté myšlenky. Přijaté informace mohou mít různou kvalitu – od tlachání až po velmi důležitá sdělení (Grof, 2004, 1999).

Channeling hraje významnou roli v celé historii lidstva, jelikož tímto způsobem bylo sepsáno mnoho duchovních nauk, jako jsou staroindické vědy, Korán či Kniha Mormon. Mezi současné zdroje napsané formou channelingu je kniha *Kurz zázraků* (A Course In Miracles) sepsanou americkou psycholožkou Helen Schucman. Ve značném množství případů jedná o kvalitní a validní informace, které se do vědomí daného člověka nemohly dostat žádným jiným adekvátním způsobem. Avšak negativní stránkou tohoto fenoménu je, že zážitky channelingu mohou spouštět silné strachy a jedinec svůj stav může interpretovat jako počínající projev psychického onemocnění, neboť slyšení hlasů, je známý symptom schizofrenie. Druhým nebezpečím, které prožívajícímu hrozí, je tzv. inflace ega, kdy jedinec nabude dojmu, že je vyvolený a prožitky považuje za důkaz své výjimečnosti (Grof, 1999, 2004).

1.3.2 Spouštěcí mechanismy psychospirituální krize a její prevalence ve společnosti

V některých případech byly popsány události, tj spouštěcí mechanismy, které svou intenzitou mohou spustit proces duchovní krize, který je u jedince již připraven. Samotný charakter spouštěče pak nemusí mít s podobou krize nic společného (Vančura, 2020, citováno ve Vodáčková, 2020):

1. Spontánní objevení příznaků z vnitřních zdrojů.
2. Ohrožení života (např. závažná nemoc, nehoda, operace).
3. Extrémní fyzická zátěž, spánková deprivace.
4. Perinatální události (např. porod, spontánní potrat, interrupce).
5. Silné sexuální zážitky.
6. Silné emoční prožitky, traumata (např. ztráta blízké osoby).
7. Série životních nezdarů.

8. Intenzivní meditační a duchovní praxe.
9. Užití psychedelických látek a nerespektování dobrého „setu a settingu“.
10. Náhlá ztráta obvyklé struktury a nemožnost nahradit ji něčím jiným.
11. Kombinace výše uvedených faktorů (Vančura 2020, citováno ve Vodáčková, 2020, s. 339).

Khouzam (2007) rozšiřuje výčet možných spouštěcích událostí o odtržení se od spirituálního vůdce a nemoc vnímanou jako trest.

Dle Vančury (2020) se proces psychospirituální krize týká přibližně 15 % psychotických pacientů, kteří se dostávají do psychiatrických léčeben a ambulancí. Vančura současně dodává, že jen velmi těžko odhadnout skutečné procentu populace procházející si PSK. Částečné vysvětlení obtížnosti odhadu je, že samotný proces nemusí dosahovat úrovně krize či z nevědomí, na koho se v případě obtíží obrátit. Sdružení Holos, které se věnuje mimořádnými stavy vědomí a psychospirituální krizí uvádějí dokonce 20-25 % (Psychospirituální krize, Opava). Vedoucí terapeutického a výzkumného týmu centra Holos MUDr. Milan Hrabánek dodává, že v posledních letech dochází k nárustu diagnostiky PSK, což vnímá jako důsledek eskalace napětí ve společnosti (film).

2 DIAGNOSTIKA

Jednou z hlavních problematik současného vědeckého uchopení PSK je její diagnostika a co nejeфекtivnější rozlišení od maligních psychóz. Problematické však není pouze prolínání jednotlivých symptomů, ale současně i přístup jednotlivých odborníků k problematice PSK. Wain (2005) poukazuje na nadbytečnou patologizaci PSK mainstreamovou psychiatrií a zdůrazňuje důležitost jejího odlišování od maligních psychotických stavů. Fukuyama a Sevig (1999) zmiňují, že *„psychologové jsou ponořeni v západním vědeckém racionalismu a je obtížné tyto zkušenosti vysvětlit, protože jsou mimo pět smyslů a logiku a tradičně byly zařazeny do kategorie duševních chorob“* (Fukuyama a Sevig, 1999, str. 98).

Transpersonální psychologové zdůrazňují význam rozlišení mimořádných duchovních prožitků od psychotických epizod, protože správná diagnóza pomáhá zajistit nejlepší možný výsledek pro jednotlivce. Mystické zkušenosti psychologické povahy nelze zaměňovat za duševní poruchy, které mají (na rozdíl od PSK) biologický základ a vyžadují lékařskou péči (Grof, 1999). Současně stanovení diferenciální diagnózy a rozlišení mezi PSK a maligní psychózou může být obtížné, protože se u obou stavů mohou objevit neobvyklé zážitky či chování, vizuální, sluchové, čichové nebo kinestetické vjemy (Lukoff, 1998, Viggiano & Krippner, 2010). V některých případech PSK může psychotická produkce chybět a probíhající epizody PSK se projevují spíše jako deprese nebo úzkostná porucha (Harris et al., 2020). Greenberg & Witztum (1991) uvádějí, že ve srovnání s duchovní krizí bývají epizody psychóz mnohem intenzivnější, zážitky bývají často děsivé a ruminační, jsou spojeny se zhoršováním sociálního života a osobní hygieny a často obsahují vzkazy od náboženských postav.

Jungiáncky zaměřený psychoterapeut Pjer La Šéz (2017, citováno v Poltikovič, 2017), který si prošel psychospirituální krizí, vnímá rozdíl mezi psychospirituální krizí a psychózou v tom, že psychospirituální krize přichází bez předchozího vývoje jako výbušný stav, který změní vše, čemu člověk doposud věřil, avšak osobnost zůstává relativně nenarušena. Zatímco schizofrenii vnímá jako plíživý proces, během kterého se nenápadně a tiše rozpadá osobnost a člověk unášen proudem nevědomí.

Ač se psychospirituální krize v naší společnosti stává stále více skloňovaným pojmem, ne všichni autoři se shodují, zda si tento fenomén zaslouží zvýšenou pozornost. „*Popravdě řečeno, v každodenní psychiatrické ambulanci (má podle mě důležitost) minimální*“ (Zajíc, 2006, citován v Johanová, 2006, s. 19). V podobném duchu se vyjadřuje i Csémy (2006, citováno v Johanová, 2006, s. 19), kdy udává, že „*z hlediska klinické psychologie má (termín psychospirituální krize) význam pro omezenou část klientů, u nichž jsou akcentovány existencionální otázky*“. Höschl považuje psychospirituální krizi za „*intelektuálním žvanění... dobré k seznámení se studentkou 5. ročníku psychologie*“ (Höschl, 2006, citováno v Johanová, 2006, s. 19).

Lukoff (1985) navrhuje tři základní kritéria pro rozlišování duchovních zážitků s psychotickými příznaky od psychotického onemocnění. Duchovní zážitky s psychotickým obsahem se na rozdíl od psychotické ataky projevují následovně:

1. Přesahová zkušenost mystického zážitku – projevuje se jako extatická nálada, chápání smyslu, změny v percepci, jako jsou počítky a halucinace. Pokud se objevují bludy, pak se odehrávají v archetypálním nebo mytologickém kontextu. Lukoff současně dodává, že myšlení je jasné a organizované. Zde narážíme na limity diagnostiky, neboť bludy spadají pod poruchy myšlení (Orel, 2020).
2. Pravděpodobný pozitivní výsledek procesu souvisí:
 - s dobrým premorbidním fungováním před epizodou,
 - s rychlým nástupem příznaků vyskytující se během několika dnů, maximálně tří měsíců,
 - stresujícím zážitkem, spouštěčem (např. nehoda, úmrtí blízké osoby, rozvod atp.), či krizové vývojové období (přechod do dospělosti),
 - pozitivním přístupem k zážitku.
3. Nízké riziko nebezpečného nebo sebevražedného chování. Dokonce se zdá, že duchovní zážitky snižují riziko sebevraždy mezi některými jedinci se sebevražednými tendencemi.

Nelson (1994, citováno ve Vodáčková, 2020) uvádí následujících jedenáct charakteristik, které mohou pomoci rozlišit psychospirituální krizi od psychóz. Psychospirituální krize se vyznačuje znaky:

1. Na počátku je silný stresující zážitek nebo intenzivní spirituální praxe,
2. Extatické ladění, ale též může být přítomna úzkost,

3. Pouze mírně dezorganizované myšlení,
4. Halucinace „vyššího řádu“ (např. transcendentální hlasy),
5. Testování reality je zachováno,
6. Dobré sociální fungování před propuknutím,
7. Vhled, že něco uvnitř se změnilo,
8. Absence paranoidního myšlení, ačkoli může být přítomný strach,
9. Pozitivní postoj a chuť zkoumat probíhající proces,
10. Omezené trvání změněného stavu vědomí,
11. Zlepšení sociální a osobní fungování po epizodě.

Dle Grofa (1999a) je důležitým ukazatelem úrovně kognitivních schopností. Při psychospirituální krizi se intelekt a paměť kvalitativně mění, ale kvantitativně zůstávají nedotčeny. Vědomí je obvykle jasné a existuje dobrá základní orientace.

Následující *tabulka 2* nabízí parametry, dle kterých lze odlišit krátké psychotické poruchy, schizofrenii a psychospirituální krizi (Bragdon, 1988, citováno ve Vančura, 2020, s. 338).

Tabulka 2: Srovnání příznaků psychózy a psychospirituální krize

Akutní a přechodné psychotické poruchy viz MKN-10. Krátká psychotická porucha viz DSM-V.	Schizofrenie	Psychospirituální krize
Psychotické symptomy se objevují ihned po působení rozpoznatelného psychosociálního stresoru.	Psychotické příznaky se objevují buď náhle, nebo (častěji) po nespecifických prodromálních potížích, které mohou trvat týdny až měsíce. Již před nástupem potíží může být snížena úroveň sociálního fungování.	Fenomény obvykle následují po působení rozpoznatelného psychosociálního stresoru; bezproblémové fungování před epizodou.
Emoční zmatek a jeden z následujících příznaků: 1. Inkoherence nebo rozvolnění asociací 2. Bludy 3. Halucinace	Symptomatika schizofrenie se skládá z pozitivních a negativních příznaků. Pozitivní příznaky: Halucinace, bludy nebo katatonie.	Všechny následující příznaky: 1. Extatická nálada 2. Pocit nově získaných znalostí 3. Změny vnímání

4. Hrubě dezorganizované nebo katatonní chování	Negativní příznaky: oploštění emotivity, snížení výpravnosti řeči a myšlení, apatie a útlum vůle, sociální stažení.	4. Bludy se tematicky týkají mytologie 5. Nenarušené konceptuální myšlení 6. Pozitivní, explorativní zájem o probíhající zkušenost a její význam 7. Schopnost vytvořit adekvátní terapeutický vztah
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 nástup symptomů během tří měsíců nebo méně.
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.
Působení psycho-sociálního stresoru nepředchází zvýšená psychopatologie.	Působení psycho-sociálního stresoru často předchází zvýšená psychopatologie.	Působení psycho-sociálního stresoru nepředchází zvýšená psychopatologie.
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.

Pro stanovení diferenciální diagnózy je důležité lékařské vyšetření a spolupráce s lékařem. Je důležité vyloučit, jestli změny vnímání, emocí, kognitivních a somatických funkcí nejsou způsobné infekcí, nádorem, kardiovaskulárním onemocněním, degenerativním poškozením mozku, diabetem, či toxickými látkami (Grof, 2015, Vančura, 2020).

2.1 DSM (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch)

Psychospirituální krize byla poprvé evidována v roce 1994 v americkém Diagnostickém a statistickém manuálu IV. revize pod názvem *Náboženské a spirituální problémy V 62.89 (Z65.8)*. K uznání nové kategorie vedla postupná cesta jakožto reakce na rostoucí prevalenci náboženských a spirituálních problémů v populaci. Přední zásluhu na klasifikaci má David Lukoff, který ve spolupráci s dalšími transpersonálními psychology z asociace SEN navrhl roce 1985 novou kategorii *Mystical Experience with Psychotic Features*. Ta byla v roce 1991 předložena APA pod novým názvem *Psychospiritual Conflict*. Návrh byl přijat v roce 1993 pod pojmenování *Religious or Spiritual Problem*. Zařazení této nepatologické kategorie mělo za cíl diagnosticky rozlišovat:

- čistě náboženské a duchovní problémy,
- duševní poruchy s náboženským nebo duchovním obsahem,
- psychoreligiózní nebo psychospirituální problémy, které nesplňují kritéria duševních poruch (Lukoff, 1992).

V současné době je platná DSM 5. revize, přičemž kategorie Náboženské a spirituální problémy „...může být použita, pokud je hlavním centrem klinické pozornosti náboženský nebo duchovní problém. Příklady takových problémů zahrnují stresující zážitky spojené se ztrátou víry nebo pochybnostmi o ní, problémy spojené s konverzí k nové víře či pochybování nad duchovními hodnotami, které nemusí nutně souviset s konkrétní církevní organizací nebo náboženskou institucí“ (American Psychiatric Association, 2019, s. 765).

2.2 ICD-11 (International Classification of Diseases)

Ačkoli existovaly snahy o zařazení psychospirituální krize do nové 11. revize ICD (pro Českou republiku MNK – Mezinárodní klasifikace nemocí), která vyšla v roce 2022 (Moreira-Almeida & Cardeña, 2011), nestalo se tak a ICD-11 neobsahuje žádnou sekci, která by rozlišovala psychotické náboženské prožívání od toho nepychotického (Cook, & Powell, 2022). A tak přijetí v platnost MKN-11 pro ČR bohužel neznamená hodnotnou diagnostickou změnu pro tyto případy.

3 INTERVENCE A TERAPEUTICKÉ POSTUPY

Ne každý duchovní zážitek musí znamenat problém a vyžadovat terapeutickou léčbu. Některé duchovní procesy a konflikty však vedou lidi k tomu, aby vyhledali terapii. Na úvod je potřeba říci, že léčebné je již šíření osvěty o PSK. Je velmi důležité, aby lidé, kteří prochází procesem PSK věděli, kam se mohou obrátit a zbytečně tak neprocházeli náročným obdobím sami či se strachem z odsouzení či patologizací, kdyby se svěřili svému okolí nebo do rukou nezasvěceného odborníka. V ČR existují dvě významné odborné instituce se zaměřením na PSK. První nich je Diabasis se sídlem v Praze. Druhou je Holos sídlící v Opavě. Obě instituce se nabízí terapeutickou pomoc pro osoby s psychospirituální krizí, šíří osvětu v oblasti duševního zdraví a poskytují i další vzdělávání pro odborníky a veřejnost. V institucích najedeme mnoho odborníků, kteří jsou kompetentní pro práci s klienty a také jsou otevření k tématu a procesu psychospirituální krize. Dle Vančury (2020) je právě role terapeuta a jeho vnímání a reakce jedna ze zásadních proměnných, které mají vliv na (ne)vytvoření obranných mechanismů, pocit důvěry a z toho se odvíjející budoucí práci a proces klienta.

Jak již bylo zmíněno, psychospirituální krize je považována za proces, který má svou vlastní dynamiku a nese v sobě potenciál zlepšení života jedince. Proto je potřeba jeho správná diagnostika a správný léčebný přístup. Stále je to transpersonální psychologie a transpersonální psychoterapeutické přístupy v čele s výsledky celoživotní práce Stanislava Grofa, ze kterých vychází většina modelů intervence psychospirituální krize.

3.1 Krizová intervence

Krizová intervence je metoda, která se hodně využívá u nás i ve světě nejen v případě probíhající psychospirituální krize. Velmi důležitý je prvotní kontakt, a to ať už telefonickou či osobní formou. V rámci krizové intervence by mělo být vytvořeno bezpečné a podpůrné prostředí, kde jsou využívány přiměřené terapeutické metody. V rámci prvních kroků usilujeme o odvrácení klienta z oblasti nekontrolované psychospirituální krize do kontrolované oblasti psychospirituálních zážitků. Ať už se projevy zdají jakékoli, je vhodné vyhnout se předčasné diagnostice. Nabízí se terapeutická technika přerámování zážitku, kde

je možné vnímat proces jako příležitost hlubokého procesu sebepoznání a nahlédnutí reality z jiného úhlu pohledu. Tím se zmírňuje klientova nejistota. Přístup a otevřenost terapeuta je zásadní. Platí, že čím více je obran ať už na straně klienta, nebo terapeuta a okolí, tím je proces bouřlivější. „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“ (Vančura, 2020, s. 348).

3.2 Terapeutické provázení

Provázení není oddělným specifickým přístupem k psychospirituální krizi, ale je spíše vhodným všeprostupujícím terapeutickým laděním napříč všemi psychologickými přístupy při práci s klientem s PSK. Je však natolik důležité, že mu věnujeme samostatný oddíl.

Důležité je vnímat PSK jako proces, který je třeba jen facilitovat, nikoli násilně kontrolovat. Pokud je k procesu přistupováno ze strany průvodce empaticky, otevřeně a cíleně, snižuje se riziko zastavení procesu, a naopak duchovní zrání bude pokračovat. Cílem není léčit „poruchu“, ale prohlednutí za projevy – co je to za poselství, které klient dostává skrze příznaky? Provázení v případě PSK můžeme vnímat jako tzv. homeopatický přístup, kdy jsou podporovány dočasné příznaky tak, aby klienta dovedly k nalezení toho, co mu je předkládáno. Důležitá je podpora klienta k nalezení a uvěření ve vlastní životní sílu. Vančura (2020) uvádí několik zásad provázení procesu psychospirituální krize:

1. Vyloučení jiných zdravotních komplikací.
2. Zvážení indikace farmakoterapie.
3. Vytvoření bezpečného rámce pro prožitky tak, aby mohly volně probíhat.
4. Nalezení společníků, důležitost empatie a znalost procesu mimořádného stavu vědomí.
5. Edukace, vysvětlení klientovi, co se děje a poskytnout spirituální a pozitivní rámec.
6. Pomoc s uzemněním, centrováním a katarzí.
7. Udržování citlivého a přiměřeného kontaktu.
8. Vlastní otevřenost a pravdivost.
9. Zůstávání v přítomnosti, pomáhat být v kontaktu s tělem a s bezprostředním okolím.
10. Potvrzení hranic a osobního prostoru.

11. Doporučení koupelí v roztoku mořské soli, potírání těla mořskou solí v průběhu sprchování.
12. Podpora tvořivého ztvárnění.
13. Podpora důležitosti kontaktu s lidmi s podobnou zkušeností.
14. Podpora prožitku *být součástí celku přírody*.
15. Uzemňující strava.
16. Provádění jednoduchých rytmických aktivit.
17. Uzemňující vizualizace.
18. Doporučení četba.
19. Nalezení rituálů, práce s pozorností – např. pozorování plamene.
20. Nalezení přiměřené formy dalšího pokračování pomoci.

Ne ve všech případech je vhodná facilitace procesu. Ve chvíli, kdy se jedinec v současném období nemůže více zaměřit na svůj proces, nebo kdy jsou zážitky příliš silné a zahlcující, je vhodnější zpomalení procesu, kdy jedinec neinvestuje více energie a pozornosti do těch oblastí, zdrojů a činností, které proces podporují.

V dostupných podmínkách se nejčastěji uskutečňuje **ambulantní pomoc**. Avšak ne s každým jedincem, procházející PSK lze pracovat ambulantně či mimo zdravotnické zařízení. V případě nutnosti se uskutečňuje **rezidenční pobyt** s dvaceti čtyř hodinovou péčí. Úskalím je, že v ČR je takových zařízení velmi málo (patří mezi ně např. již zmiňované Diabasis). Možným řešením je i **hospitalizace** v psychiatrickém zařízení. Zůstává otázkou, zda je hospitalizace a umístění mezi další psychotické pacienty vhodným přístupem pro jedince s probíhající psychospirituální krizí. Otázkou též zůstává, zda by přístup všech psychiatrických pracovníků opravdu respektoval proces jako PSK. Nelze však zpochybnit, že v některých případech jsou projevy PSK natolik dramatické, že hospitalizace a případně farmakologická léčba jsou na místě.

3.3 Farmakoterapie

Přestože je psychospirituální krize sama o sobě považována za benigní a ve své podstatě léčivý proces, nevylučuje se v některých případech s užíváním psychofarmak. Vančura (2020) zmiňuje kategorii neuroleptik, Kaspro a Scotton (1999) dodávají kategorii antidepresiv, stabilizátorů nálady, sedativ, a dokonce i antipsychotik.

Je třeba mít na paměti, že psychofarmaka lze použít pouze ke zmírnění, ale nikdy ne k potlačení symptomů. Vančura (2020) uvádí následující příklady, kdy je vhodné zvolit farmakoterapii:

- klient je nebezpečný sobě nebo okolí,
- když převládajícími obranami jsou paranoidní vnímání, projektivní mechanismus,
- když je klient ve stavu extrémního rozrušení, cítí se neschopen situaci zvládnout a žádá úlevu,
- když je emoční zkušenost příliš silná a znemožňuje určitou míru odstupu, který je považován za nutný (Vančura, 2020, s. 354).

Všeobecně však platí, že psychofarmaka by se měla používat jen minimálně, protože medikace inhibuje přirozený proces a možnost integrace zážitků psychospirituální krize.

3.4 Transpersonální techniky

Většina odborníků využívá běžné konvenční metody, jako je psychoterapie (případně v možné kombinaci s farmakoterapií). Někteří však využívají i terapeutické metody, při kterých dochází ke změněnému stavu vědomí. Využívání změněných stavů vědomí patří k nejstarším léčebným technikám. Změněné stavy vědomí lze navodit „přirozeně“ způsoby, které nalézáme v tradičních kulturách již po tisíciletí: půst, tanec, sexuální a rituální praktiky anebo drogy. Dále je můžeme navodit i běžnými klinickými metodami, které lze využít při práci s jedinci prochází psychospirituální krizí. Mezi tyto klinické metody patří kupř.: řízená imaginace, hypnóza, meditace a řízené techniky dýchání (Kasprow & Scotton, 1999).

Změněnými stavy vědomí se zabýval i mnohokrát zmiňovaný Stanislav Grof, autor metody holotropního dýchání. Holotropní dýchání je prožitková metoda a psychoterapie, která vyvolává změněné stavy vědomí skrze kombinaci zrychleného dýchání, evokující intenzivní hudby a techniky práce s tělem (Grof, 2007). Úvodní fáze hyperventilace navodí tělesné pocity a emoce, které jsou podporovány intenzivní hudbou. Tým odborníků pomáhá facilitovat proces tím, že podporují a zesilují vznikající tělesné pocity pomocí terapeutické práce s tělem. Jedním z důležitých úkolů terapeuta je zajistit, aby se zážitky prožily v plné síle a byly vnitřně dokončovány (Kratochvíl, 2007).

Technika holotropního dýchání není vhodná pro každého a v každé fázi procesu PSK. Je tedy třeba ji vhodně zvážit dle klientovi anamnézy. Nese v sobě však potenciál silné

a hluboké facilitace procesu, katarze, emočního uvolnění a pocitu vnitřního dokončení psychického procesu a u některých klientů tak může vhodně uzavírat období procesu PSK.

Ať už se jedná o jakoukoli metodu, která je s klientem procházena, **klíčové stále zůstává role a přístup terapeuta**. Dle Grofa (1999) se role terapeuta pracující s mimořádnými stavy vědomí významně liší od tradiční psychoterapie. Terapeut zde není aktivním činitelem, který zde způsobuje změny pomocí konkrétních zásahů, ale je to člověk, který inteligentně spolupracuje s vnitřními léčebnými silami klienta. Toto chápání role terapeuta naplňuje původní význam řeckého slova *therapeutes*, tedy osoba, která pomáhá při léčebném procesu. Shoduje se také s přístupem J. G. Junga, dle kterého je úkolem terapeuta zprostředkovat klientovi kontakt a komunikaci s jeho *vnitřním Já*, který pak řídí proces přeměny a individuace. Velmi důležitá je zde terapeutova plná důvěra v proces, jeho dynamiku a moudrost, i když on sám jej rozumově nechápe.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

V posledních letech se objevily nové akademické práce zaměřené na výzkum psychospirituální krize. Některé z prací zkoumají fenomenologický prožitek jedinců, kteří psychospirituální krizí prošli (Johanová, 2006; Johnová, 2007), jiné zkoumají zkušenosti a postoje odborníků k fenoménu (Janečková, 2007; Muroňová, 2015; Štefanko, 2022). Řada odborné literatury popisuje obrazy psychospirituální krize a její konkrétní spouštěče. Nenašla jsem však žádný zdroj, který by se věnoval psychospirituální krizi z pohledu hlubší analýzy historie jedinců, kteří si procesem prošli.

Inspirací pro volbu tématu pro mě byla absence výzkumu na toto téma a také konkrétní lidé, kteří prošli či prochází mým životem a jejichž spirituální vnímání je velmi bohaté. Při setkání s těmito lidmi jsem si uvědomila, že některé z nich pojí jeden společný faktor. A tím je náročná rodinná konstelace či prožité trauma. Setkala s výzkumem (Bob, 2006) zabývajícím se traumatem a jeho vlivu k disociačním poruchám. Také existují výzkumy, které dokládají, že spiritualita je běžnou součástí lidské reakce na trauma a jeho zvládání (Pargament, 2006). Vnitřně jsem si tedy kladla otázku, zda náročné rodinné prostředí pramenící k „odpojení se od vnější reality a těla“ může nějak souviset s procesem psychospirituální krize. V rámci výzkumu jsem se nezaměřila pouze na psychosociální faktory, ale i na historii jedinců z celostního pohledu a hledala možné souvislosti, na kterých by se dalo případně stavět další vědecké zkoumání.

Výzkumná část se zabývá psychospirituální krizí z pohledu bio-psycho-socio-spirituálního modelu člověka. **Výzkumným problémem je zkoumání podobností v životních zkušenostech jedinců, kteří prošli psychospirituální krizí se zaměřením na biologické, psychologické, sociální a spirituální faktory.** Samotný průběh krize již popisují jiní autoři, proto je tato práce zaměřena na podobnosti v období před propuknutím krize. Zvýšený zájem je věnován sociálním faktorům, jako je rodová historie jedince, rodinný systém a rodinné poměry, vztahy a další významné sociální zkušenosti, které mohly mít vliv na jedince.

4.1 Výzkumný cíl

Výzkumný cíl vychází z výzkumného problému. **Cílem práce je zjistit, zda existují podobnosti v životní historii jedinců, kteří prošli psychospirituální krizí z bio-psycho-socio-spirituálního pohledu na člověka a jejich popis.**

4.2 Výzkumné otázky

Celkově jsme se stanovili čtyři výzkumné otázky, jejich zodpovězením naplníme cíle výzkumu.

VO1: Jaké existují podobnosti mezi respondenty v biologické rovině před PSK?

VO2: Jaké existují podobnosti mezi respondenty v psychologické rovině před PSK?

VO3: Jaké existují podobnosti mezi respondenty v sociální rovině před PSK?

VO4: Jaké existují podobnosti mezi respondenty ve spirituální rovině před PSK?

5 VÝZKUMNÁ METODA

Vzhledem k povaze tématu práce a výzkumných otázek jsme zvolili kvalitativní typ výzkumu. Současně jsme zvolili metodu **interpretativní fenomenologické analýzy** (dále jen IPA), která pomáhá detailně zkoumat žitou zkušenost v životě člověka (Smith, Flowers, Larkin, 2009). IPA je za přístup, který nám poskytne více prostoru pro kreativitu a svobodu během výzkumného procesu než jiné kvalitativní přístupy (Willig, 2001).

Svoji teoretickou pozici IPA zakotvuje ve třech zdrojích – fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu. Žitá zkušenost je v IPA klíčovým termínem, který má původ v Husserlově fenomenologii (Smith, 2004). Obecně se **fenomenologie** snaží prozkoumávat individuální a jedinečnou zkušenost člověka, kdy IPA je metodou fenomenologického popisu, jež je úzce spojena s interpretací (Shinebourne, 2011). Ve výzkumu, především pak pro metodu IPA hraje důležitou roli také výzkumníkova zkušenost, jeho pohled na svět a jeho interakce mezi ním a participantem (Smith, 2004), což je v pořádku, neboť to jsou nezbytné faktory k porozumění žité zkušenosti jiného člověka (Fade, 2004).

Součástí výzkumného procesu IPA je práce s tzv. **dvojitou hermeneutikou**, kdy se respondent se během rozhovoru snaží popsat a porozumět své žité zkušenosti (Smith, 2004). Během těchto rozhovorů jsem se současně snažila o pochopení každého z respondentů, kdy a jak k tomu respondent dospěl. To, co na začátku tvořilo jeden celek, se skrze analýzu stávalo částmi, které se na konci opět spojily v nový celek.

Idiografický přístup spočívá v zaměření se na specifické jedince se specifickou žitou zkušeností. Je detailně prozkoumáván každý jeden případ odděleně až do té doby, než je dosaženo uspokojivého stupně porozumění a teprve poté je vhodné přejít k analýze dalšího případu (Smith, 2004).

6 VÝZKUMNÝ SOUBOR A SBĚR DAT

V souladu s povahou výzkumného problému jsme vybírali respondenty, kteří dobře reprezentují daný fenomén, tedy prošli procesem psychospirituální krize. Byli vyřazeni všichni uchazeči, kteří prodělali psychospirituální krizi před méně než třemi lety, mají v současné době přidělenou jakoukoli psychiatrickou diagnózu, cítí se nestabilizovaní méně než rok, užívají jakékoli psychiatrické léky, nemají se v případě relapsu na koho obrátit, prochází náročným životním obdobím a ti, kteří se mi z mého osobního pohledu zdáli nedostatečně stabilizovaní a ukotvení. Do užšího výběru byli zařazeni jedinci, kteří nesplňovali žádné z výše zmíněných bodů, dále v průběhu psychospirituální krize či poté byli ve spolupráci s organizací Diabasis či kompetentním odborníkem, který stav vyhodnotil jako psychospirituální krizi, cítí se v současné době dobře a v případě potíží či otevření tématu se mají na koho obrátit.

Volba respondentů měla povahu záměrného výběru a probíhala za spolupráci se sdružením Diabasis, která poskytuje nejen odborné psychoterapeutické služby pro jedince procházející psychospirituální krizí, ale též šíří osvětu daného tématu a sdružuje (bývalé) klienty a další zainteresované osoby. Organizace Diabasis byla oslovena v roce 2021, abychom si potvrdili budoucí spolupráci. Následně jim byl zaslán informativní leták (viz. Příloha 3) v elektronické podobě, který byl skrze účet organizace nasdílen na platformě Facebook. Leták informoval o povaze a účelu výzkumu, kritériích účasti, časové náročnosti a zajištění anonymity. Celkově se ozvalo čtyřicet dva jedinců, kteří dle svého názoru prodělali psychospirituální krizi. Poté probíhaly krátké informativní telefonické pohovory se zájemci o účast ve výzkumu. Tím došlo k redukci na šest vhodných respondentů.

Pro metodu IPA platí, bohatost dat jednotlivých případů má přednost před jasně stanoveným počtem respondentů (Smith a Osborn, 2003), nicméně Flowers a Larkin (2009) doporučují pro studentské typy prací, mezi které patří i tato, vzorek o třech až šesti respondentů. S ohledem na cíl výzkumu, který není pouze popis žité zkušenosti, ale i vzájemné porovnání a zjišťování případných analogií v žité zkušenosti jedinců jsme si stanovili horní hranici doporučovaných respondentů, tedy šest.

Respondenti si mohli vybrat, zda se chtějí sejít osobně, či online skrze platformu dle jejich výběru. Čtyři respondenti zvolili osobní setkání, dva online. Rozhovory byly

nahrávány na externí diktafon a taktéž do počítačového programu, abychom co nejvíce předešli riziku ztráty dat. S jedním z respondentů jsem se na jeho přání sešla v jeho pracovně, se zbylými třemi jsem poskytla soukromé prostory terapeutické pracovny, kde byl zajištěn klid a bezpečí.

Dle doporučení byl pro sběr dat zvolen polostrukturovaný rozhovor, který poskytoval 15 otázek (viz. Příloha 4), které pokrývaly výzkumný problém. Otázky byly otevřené, aby poskytovaly respondentovi dostatek volnosti pro vlastní rozvíjení tématu. Dle metodologického doporučení byl nejprve proveden a přepsán první rozhovor a poté byl proveden rozhovor další (Smith, Flowers a Larkin, 2009). Rozhovory trvaly v průměru hodinu a dvacet minut. Nejkratší rozhovor trval hodinu a nejdelší hodinu čtyřicet minut. Během domluvy byl jeden z respondentů z důvodu nemoci vyřazen, proto finální počet respondentů je pět, což je počet, který stále naplňuje standardy kvalitativního výzkumu metody IPA.

6.1 Etika výzkumu a ochrana soukromí

Po celou dobu jsme si byli vědomi choulostivosti povahy výzkumu a citlivosti zkoumaných otázek zahrnující možné náročné zkušenosti a traumata, a proto jsme se snažili vybrat pro výzkum pouze jedince, u kterých je naprosto minimální riziko relapsu duševního stavu. Z toho důvodu jsme i přes poměrně vysoký zájem o výzkum uskutečnili se všemi zájemci krátké telefonní rozhovory, které měly nejen oboustranně informativní charakter, ale jejich účelem bylo také vyřazení všech participantů, u kterých hrozí jakékoli riziko zhoršení psychického stavu. Proto byla stanovena časová kritéria, která znamenala vyřazení všech jedinců, kteří prodělali psychospirituální krizi před méně než třemi lety. Dále byli vyřazení jedinci, kteří se v současné době cítí nestabilizovaní, prochází náročnou životní událostí, nebo mají pocit, že se v případě potíží nemají na koho obrátit. Kritériem byl i osobní pocit z rozhovoru, zda se jedinec zdál stabilní, ukotvený v realitě a měl přiměřenou reaktivitu a obsah odpovědí. Všichni zájemci byli znovu informováni o povaze a účelu výzkumu, o časové náročnosti a ujištění o anonymitě dat. Vhodní kandidáti byli informováni o nutnosti rozhovor nahrávat a také o možnosti kdykoli z výzkumu odejít.

Nahrávky byly pojmenovány pod unikátními kódy skládající se z čísla specifikující pořadí pohovoru, písmene M nebo F identifikující pohlaví a druhé písmeno iniciálu klienta. Účastnice, jejíž rozhovor je uveden v příloze, poskytla písemný souhlas se zveřejněním přepisu (viz. Příloha 5).

7 PRÁCE S DATY A INTERPRETACE

Všechny uskutečněné rozhovory, které byly nahrány na externí diktafon i počítačový program, byly doslovně přepsány do textového souboru a zálohovány. Jejich přepsání vyžadovalo několik dní a z hlediska času i obsahu se jednalo o jednu z nejnáročnějších částí práce. Do textu byly zaznamenány používané jazykové zvláštnosti a významné pauzy.

Ačkoli neexistuje správný ani špatný způsob vedení analýzy, pro lepší pocit ukotvení se jsme vycházeli z obecného analytického postupu IPA dle Řiháčka (2013), která je uchopena a psaná z pohledu výzkumníka.

1. Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu.

Mou motivací pro bližší zkoumání téma psychospirituální krize byla především zvědavost a touha poznat blíže fenomén, který se nachází na pomezí psychologie a spirituality, budí emoce a je pro mnohé odborníky provokativní či dokonce absurdní.

Inspirací mi byli především konkrétní lidé, kteří prošli či prochází mým životem a jejichž spirituální vnímání a prožitky jsou velmi bohaté. Někteří s nich v minulosti hledali útočiště u odborníků v oblasti klinické psychologie a tradiční psychoterapie, kde však nenacházeli úlevu a pochopení. Některým z nich pomohl až terapeutický přístup, který zahrnoval i dimenzi spirituality. Jiní si svou cestu nacházeli sami, často skrze filozofii pramenící z východních nauk.

Při setkání s těmito lidmi jsem si uvědomila, že je pojí jeden společný faktor. A tím je náročná rodinná konstelace, kde byla přítomna fyzická či psychická agrese a pocity odmítnutí. V průběhu let jsem se setkala s několika výzkumy, které dokládaly, že prožité trauma v dětství může vést a disociačním poruchám. Vnitřně jsem si tedy kladla otázku, zda náročné rodinné prostředí pramenící k „odpojení se od reality a těla“ může vést až k propuknutí psychospirituální krize a zda se tedy u jedinců, kteří si procesem prošli, objevuje zvýšený výskyt těchto náročných událostí, případně jiných faktorů

S upřímností musím říct, že se nepovažuji za zcela neutrální osobu, která by přistupovala k fenoménu psychospirituální krize absolutně nezaujatě. Již od dětství je pro mě spirituální oblast a potřeba smyslu velmi důležitá a kdykoli jsem tuto svou oblast potřeb přestala vnímat a sytit, po nějaké době jsem velmi silně pocítila psychický úpadek a pokles

emočního ladění, který bych vlastními slovy popsala jako odpojení se. Přesto se však považuji za osobu „na zemi pevně stojící“ se schopností nadhledu a sebereflexe, a jako taková jsem i přistupovala k celé bakalářské práci a výzkumu.

2. Čtení a opakované čtení

Textový dokument byl upraven dle doporučení tak, aby obsahoval širší okraje z obou stran pro budoucí poznámky. Rozhovory byly vytištěny. Text jsem četla opakovaně a opakovaně jsem se k němu v průběhu dnů vracela. Vyzkoušela jsem kombinaci opětovného pouštění audio nahrávky, čtení potichu i nahlas. Nejvíce se osvědčilo čtení potichu. Skrze opětovné čtení jsem postupně začala vnímat vystupující prvky.

3. Počáteční poznámky a komentáře

Do vytištěného dokumentu jsem nejprve do levého okraje začala zapisovat počáteční poznámky a komentáře. Vnímala jsem, že vystupující části se silně odvíjely od dříve stanoveného cíle výzkumu a výzkumných otázek, ale i od individuálního nastavení participanta. Vědomě jsem rozšiřovala svou otevřenost vůči textu, abych vnímala roviny deskriptivní, lingvistické, i konceptuální. Avšak i s ohledem na cíl výzkumu jsem se nejvíce zaměřovala na deskriptivní komentáře.

4. Rozvíjení vznikajících témat

Již v průběhu zapisování komentářů a podtrhování klíčových slov jsem vnímala opakující se témata, které jsem zapisovala do pravé části dokumentu.

5. Hledání souvislostí napříč tématy

I přes fenomenologickou povahu výzkumu byla témata spjata s bio-psycho-socio-spirituálním pohledem na člověka a zužovaly se tedy do nadřazených témat spojených s biologickými, psychickými, sociálními a spirituálními faktory, které jsem zaznamenávala do levé části dokumentu.

6. Analýza dalšího případu

Po každém hotovém analyzovaném případě jsem přestoupila k rozhovoru s dalším respondentem a celý proces jsem zopakovala.

7. Hledání vzorců napříč případy

Výzkum je zaměřen na hledání podobností napříč případy, proto jsem tomuto bodu věnovala vysokou pozornost. Hledala a mapovala jsem souvislosti napříč bio-psycho-socio-spirituálními faktory člověka.

7.1 Výsledky analýzy

V následující části se zaměříme na výsledky analýzy a její interpretaci. Protože cílem výzkumu je hledání podobností napříč bio-psycho-socio-spirituálním modelem člověka, rozhodli jsme se analýzu uchopit z pohledu biologické, psychologické, sociální a spirituální roviny každého z respondentů.

Participant 1: Žena, 34 let.

- **Biologická dimenze**

Během **prenatálního období** byla těhotná matka **fyzicky napadena** otcem participantky. Obdobná situace se odehrála i během **kojení** participantky. Participantka neprodělala **typické dětské nemoci** v dětství, jako třeba neštovice, spalničky, příušnice, ale bývala pravidelně nemocná s onemocněním průdušek. Léčila se s **alergiemi**. Neštovice prodělala, když ji bylo 20 let, s čímž se pojila **izolace, pocit osamocení, selhání a zoufalství**. Začala mít **problémy se spánkem**. Poté se u ní rozvinuly **problémy v zažívacím traktu**, syndrom dráždivého tračníku a silné bolesti žaludku, **bez zjistitelné fyziologické příčiny**. Byla nucena ukončit studium na VŠ a po několik let **zůstala doma**. **Psychiatrickou medikaci** (antidepresiva, anxiolytika) brala mezi 17 a 23 rokem, „*protože jsem měla pocit, že jsem nějaká divná*“.

V rodině se objevují **gynekologické potíže, rakovina ledvin, nálezy v trávicím traktu**. Ve své rodině byla **první osobou**, která vyhledala **psychiatrickou pomoc** a v rodině se tedy neobjevoval nikdo, kdo by měl přidělenou **psychiatrickou diagnózu**.

Zkušenosti s alkoholem má participantka „**moravské**“. Byla pravidelnou **každodenní** uživatelkou **marihuany** po několik let a sama užívání vnímá jako samoléčbu žaludečních potíží, se kterými ji běžná konvenční medicína neuměla pomoci. Využívala „*zejména teda takové ty odrůdy, které mírní bolest. Mně to pomáhalo s bolestmi břicha a byla jsem postupně díky tomu schopná jakoby trošku víc fungovat*“. Lysohlávky zkusila jednou.

- **Psychická dimenze**

Jako dítě měla dle svých slov **bujnou fantazii** a vystačila si dost **sama**, kde využívala svou **kreativitu a tvořivost**. „*Já jsem si kreslila příběhy. Psala jsem povídky. Později jsem začala hrát na kytaru*“. K jejím **archetypálním** postavám patřila i vlivem četby **čarodějka**. „*Vždycky jsem si přála být čarodějka... bylo by to bylo strašně super být čarodějka*“. Před krizí se cítila dobře a býti **součástí v přírodě**.

Psychospirituální krizi respondentka prodělala ve svých **dvaceti osmi letech**, ač ona vnímá celý **proces jako dlouhodobý**. V minulosti před propuknutím se pokusila o **sebevraždu**, se kterým souviselo období **izolace**, ale také započeti snahy řešit problémy jinak **než útekem**. „*To bych řekla, že tam ten proces tak nějak započal, kdy nebylo jasné, že si budu muset začít hledat trošku jinou cestu než útek*.“

Mezi často kladené otázky patřilo, zda je vůbec možné si s někým na světě **rozumět**, se kterým souvisel pocit **osamocení**, který sílil po svatbě. S tím se pojila **nenávist k životu**, otázky, kde udělala **špatné rozhodnutí** a snaha najít cestu **jak z toho ven**.

Před propuknutím **neměla pocit smyslu** života a ani si takovou otázku nepokládala., Respondentka si nepamatuje, že by měla nějaká očekávání od života, ale již od dětství toužila po **lepší komunikaci** ve svém okolí: „*Já jsem chtěla, aby se ti lidi byli schopní domluvit... mě na ničem jiném nezáleželo*“. Během psychospirituální krize si uvědomila, že jejím **posláním** zde na Zemi je **naučit se mít ráda** a být **překladatel** a „*vnímat ty zprávy a snažit se je předat té druhé straně nebo komukoli, kdo je, kdo potřebuje tuto informaci je předat jazykem srozumitelným jemu*“.

Participantka vnímá **velikou změnu** ve své osobnosti před a po prodělání psychospirituální krize. Samu sebe před propuknutím jako „*velmi introvertní, velmi depresivní, velmi klidnou a nápomocnou*“. Současně dodává, že po prodělání psychospirituální krize měla dojem, že se stala více **sobeckou**, neboť se začala více **zaměřovat na sebe**. **Změnu** vnímá i v uchopení své **zodpovědnosti**, kdy dodává: *Jsem zodpovědná. Ne že bych předtím nebyla, ale předtím jsem měla dojem, že jsem zodpovědná, ale neměla jsem nástroje, jak se chovat zodpovědně sama k sobě*“.

Na otázku, jaký důvod spatřuje v prodělání psychospirituální krize odpovídá, že tak **dostala šanci najít ty kousky sebe**, které ztratila, aby se poznala, dokázala se **přijmout**, najít k sobě **soucit a pochopení**. Dodává: „*Ani jsem si to nedokázala představit, že by to vůbec bylo možné, že bych já mohla cokoli na sobě mít ráda*“.

- **Sociální dimenze**

Participantka se narodila rodičům, kteří již měli děti z předchozích vztahů. Její **rodiče se rozešli** velmi krátce po jejím narození. Participantka byla **plánované dítě** ze strany matky, otec si dítě **nepřál**. Mezi rodiči byla **agrese ze strany otce**, i během období v těhotenství. **Matka** byla **agresivní** též, formami **fyzického afektu i psychických trestů**. „*Nikdy jsem se z těch 2 nedokázala vybrat, který z nich byl horší*“. **Matka** byla **umělkyně**, s čím souvisel snadný přístup k **tvorivým aktivitám**. Svou **matku** participantka popisuje jako **silnou, velice uzavřenou, nečitelnou**, s kterou bylo **obtížné** navázat **blíže vztah**. Doma byl častý **křik**, matky se **bála** a snažila se **odezírat atmosféru**. **Emoce** byly doma **zakázané**. V sedmnácti letech se v participantce „něco zlomilo“ a odešla z domova. „*Cítila jsem, že pokud mám přežít, tak tam to nebude. A to bylo velice těžké období*“. V **matčině linii** se objevuje přísná výchova a **sexuálně nevhodné** chování mužů. V **otcově linii** se objevuje **alkoholismus** u mužů.

Participantka chodila do **školky**, kam **nechtěla**, zvykla si, ale se v **kolektivu dětí** se **ne cítila dobře** a měla jen jednu až dvě blízké kamarádky. Obdobně to měla na základní škole, gymnáziu, i v práci. Často se cítila **nepřijatá a neviděna**. Setkala se se **šikanou**. K navazování vztahů dodává, že „*když navážu kamarádský vztah, tak ho navážu velmi snadno, ale navazuji ho s absolutním minimem lidí*“.

Svůj první milostný vztah popisuje jako **děsivý**, ve kterém ona byla **naivní**. Participantka byla jednou **vdaná za muže**, kterého popisuje jako **uzavřeného**, kde se **nedařila komunikace**. **Rozvod** následoval po krátké době po svatbě a celá situace byla **součástí období procesu psychospirituální krize**.

- **Spirituální dimenze**

Spirituální vnímání s začíná v rodině uvolňovat v současné době. Prarodiče z otcovi strany chodili do kostela, ale nikdo nebyl silně praktikující křesťan, „*ale vím, že vím, že babička měla nějakou silnou víru, která byla její soukromá. Do toho nikomu nic nebylo*“. Z matčiny strany byli **veselí jihomoravští pohané**, především pak **matka**.

První **otázky** spojené s **křesťanstvím** začala pokládat v šesti letech a v **osmi letech** „*jsem už věděla, že mě toto zajímá, že mám nějaký kontakt*“, což prožívala se spolkem Liga lesní moudrostí „*a velice se mi to líbilo, jakým způsobem ta kultura vnímala přírodu. A dávalo mi to všechno tak nějak smysl. Všechno mi to zapadlo na mou potřebu. Nějakého*

kontaktu s bohem, protože křesťanský Bůh mi byl teda jako doma zakázán. To jsem zkoušela už v osmi letech a to maminka nerozhodila, takže indiány rozhodila“: Svou spiritualitu a pocity přijetí prožívala především v přírodě ta nějak automaticky, jako ztišení, cítila se součástí. Oproti domovu, kde se vůbec necítila součástí.

Ve svých devíti letech během nočního či denního snění získala zprávu, že „až mi bude šestadvacet, tak to bude lepší, až mu bude šestadvacet, tak budu vysvobozená. A bylo pro mě dost složité tomu věřit. A bývala jsem taková jako hodně beznadějná, že jsem vlastně jako vážně? To se musím dožít šestadvaceti?“ Ve dvaceti šesti letech potkala blízkého kamaráda psychologa, se kterým se cítila vnímaná, slyšená a přijímaná. „A od té doby už tak nějak jako od té doby se začaly věci poměrně dít uvnitř. A začala jsem asi mít potřebu zjistit, kdo teda jsem“. O dva roky později propukla PSK. V předvoji a během PSK respondentka začala vnímat synchronicity, které „byly nepopiratelné“, kdy například zaslechla píseň v rádiu a texty písní nasedly na to, co zrovna v tu chvíli prožívala „a říkala jsem si aha, tak jo, tak tohle jsem potřebovala teď slyšet. Respondentka též měla pocit, že tvoří realitu, kdy stačilo na něco pomyslet a ono se to za chvíli stalo, například počasí.

Participantka se před propuknutím nevěnovala duchovní praxi, ani nečetla duchovní literaturu. Text bych ráda zakončila respondentčíným vnímáním smyslu života, který se vykrytalizoval po integraci krize. „Vnímám život jako příležitost podílet se na stvoření. Že co se tady děje, každý organismus, každá bytost má svoji, svůj pohled, svoji perspektivu, svoje prožívání a tím, v mém vnímání se podílí na rozvoji vědomí celého vesmíru. A já jsem součástí vnímání tohoto vesmíru a to, co já vnímám pro tento vesmír, je důležité, stejně jako co vnímá kdokoliv jiný a cokoliv jiného“.

Z našeho rozhovoru vnímám, že prodělaní psychospirituální krize participantka vnímá jako příležitost od života, který jí poskytlo nový pohled na sebe, na lidi kolem sebe a na život jako takový. Mám pocit, že nedostatečná či dokonce škodlivá komunikace, která panovala v její primární rodině se odrazila ve formě psychospirituální krize, kdy v propuknutí přijímala velké množství informací, které jí pomohly pochopit a uchopit její život a přijmout za něj plnou odpovědnost. Velmi silným bodem pro mě bylo od participantky slyšet, že se poté začala mít poprvé v životě ráda a spatřila ve svém životě i životě obecně smysl.

Participant 2: Muž, 44 let.

- **Biologická dimenze**

Participantovo **početí** bylo **plánované** ze stran obou rodičů. Předtím byla jeho matka jednou těhotná, ale těhotenství skončilo **potratem**. Participant má pocit, že tato zkušenost se odrazila ve **zvýšeném strachu** o něj. Participant od základní školy vnímá, že nemůže pořádně **dýchat** a **nadechnout se**. Dle lékařských vyšetření je úplně **zdravý**. **Děda** měl z **války tuberkulózu**, „*tak možná něco ještě dodýchávám já za něj*“. Jednou prodělal zánět středního ucha a několikrát měl rozbitou hlavu. Od dětství prožívá během **horeček** pocit **dosednutí** do svého těla, kdy **vnímal** všechno a měl úplně vyčištěnou hlavu, **radost** ze života a **rád sám sebe**, tudíž **i všechny ostatní**. „*Vím, že už jako malej, když jsem takhle tu horečku měl třeba celou noc, takže jsem jenom koukal a vnímal tu přítomnost a bylo mi v tom hodně dobře*“.

Na střední škole pil hodně **piva** a kouřil **marihuanu**. Jednou zkusil **LSD**. Nikdy neužíval **psychiatrickou medikaci**.

- **Psychická dimenze**

Participant prodělal psychospirituální krizi ve svých **třiceti třech letech**, současně to vnímá jako **dlouhodobý proces**, se kterým je **dodnes v kontaktu**. Zpětně se hodnotí jako úplně **normální dítě**, kdy si dokázal **hrát sám, ale i s kamarády**. Za důležitý aspekt od dětství považuje **tvorivost, malování, hudba, i tvorba hudby**. „*Baví mě něco vymyšlet něco, co tady ještě není třeba, podívat se na nějaký předmět nebo na nějaký zařízení a vylepšovat ho*“. Byl **nesmělý** a udává, že měl **strach z nepřijetí** ostatními, **přesto že byl přijímaný**. Vždy pro něj byla důležitá **příroda**. Mezi vynořující se archetypální postavy patřil **hrdina**. „*koukal jsem na nějaký bojový filmy, na jaký kung-fu a takový věci, tak jsem si jako často představoval, jak někde někoho zachraňuji, nebo někde podám nějaký výkon a kdo je obdivovaný*“. Není jistý, že třeba jeho kamarádi zaznamenali **změnu** v jeho osobnosti po krizi. Ale on sám vnímá **proměnu** v hlubším **pochopení** a větším **respektu a uznávání** druhých. Současně vnímá, že dříve měl **více energie**.

- **Sociální dimenze**

Participant se narodil svým rodičům jako **první dítě** a poté se narodila ještě jeho **sestra**. Svou rodinu má **velmi rád**, vždy v ní bylo přítomno mnoho **vzájemné péče**. Zpětně vnímá, že jako rodina byli sociálně **uzavřenější**. Rodiče se jsou dodnes spolu, občas se **pohádali**, ale uměli se **udobřit**. Ze strany otce jsou prarodiče rozvedení. Ani z jedné strany rodové linie není známo agresivní či nevhodné chování. **Matka** byla vždy **pečující**, za péči byla schovaná **kontrola**. **Tátu** popisuje jako velmi **dominantního**, nastaveného na **vysoký**

výkon, nadšence do života, **pábitel**e a velkou **renesanční osobnost, vynikající** v mnoha oborech, což považoval za **standard**. **Zlom** ve vztahu s otcem nastal kolem patnáctého roku, kdy „*táta najednou začal mít pocit, asi že se má věnovat výchově, že si má vzít toho svého syna jako na starost. A z ničeho nic po mě začal mít požadavky. A docela vysoký*“. Ze strany otce participant vnímal **nepřijetí a nepochopení** a situaci vnímal jako **střet**. Fyzická **agrese** v rodině přítomna nebyla až na jednu **vypjatou situaci**, kdy **otec** dal jednou respondentovi „*herdu do zad*“. Participant to v té době za **konflikt** nepovažoval a jiné **konflikty** vnímá, že byly o ničem, že byly **vykonstruované**. Když se otci **svěřit** s duchovními prožitky, otcem téma shodil, řekl mu, že heká. „*Já jsem pro tátu měl pochopení už od malička, že jako dítě jsem chápal, jako proč a co dělá a proč je třeba nervózní. A vlastně jsme pořád v sobě omlouval, vlastně jsem ho ochraňoval... táta je pro toho syna vždycky nějak nějak jakoby důležitý pilíř*“. Respondent stále **hledal cestu pro vyřikání si a vzájemné pochopení**, k čemuž i v dospělém věku došlo.

Participantovi se do **školky nechtělo**, „*ani jsem nechtěl věřit tomu, že se to stane, hodně silně jsem to odmítal a myslím si, že to bylo právě tou péčí mámy*“. V kolektivu byl vždy **oblíbený**, první **nepřijetí** zažil až na střední škole, kde to bylo „*úplně jiný svět*“. Sice se stal v kolektivu **oblíbeným**, ale on sám se **cítil nepřijatý**. Ostatní již měli holku a on sám měl pocit, že „*ještě nebyl vyspělý... neměl sociální dovednosti*“. Se šikanou se setkal pouze jako pozorovatel. „*Já jsem si, já jsem se jakoby navnímal, jestli bych to já ustál a věděl jsem, že ne, a to samotný mě bolelo jako ten fakt, že já bych to teda asi neustál*“. Navazovat přátelské vztahy je pro participanta **velmi snadné**, vztahy považuje za **krásné a opravdové**.

Dle svých slov **komunikaci s ženami** navazoval snadno, vždy **navnímal**, s kým pasuje a byla v tom **absolutní jistota**. Ale pak přišel nějaký **spouštěč**, že se stane **něco špatného** a **lekl se**. Tak to bylo až do propuknutí psychospirituální krize a po integraci procesu přišel, kde to bylo překonatelné. Participant vnímal, že krize se mimo jiné týkala také **tématu žen** a strachu z toho mít s nimi vztah.

- **Spirituální dimenze**

Participant se s **duchovními zážitky** potýkal **už před** propuknutím krize., Zabýval se **seberozvojem a meditacemi**. Prožíval **lucidní sny**, které byly hodně **symbolické**, některé ho **léčily**, některé ho **učily, jak se nebát**. V předvoji psychospirituální krize prožil asi sedmkrát stavy **samádhi**, kdy úplně **odešel strach** a objevovalo se mnoho **synchronicit**. Zažíval **pocity propojení se vším** a **spontánně se otevíral v přírodě**, „*takže ta moje cesta*

byla jako jasná, že tím směrem chci jít, protože jakmile to člověk jednou prožije, tak vlastně mu to dává velkej smysl a touží vlastně v tom bejt furt, což je velký úskalí, protože člověk potom tak moc žene, že si vlastně něco může udělat jo, uhnat jako nějakou tu krizi.

Rodina byla určitému **přesahu nakloněna**, ač měli **uzavřený vztah** ke **slovu Bůh** či konkrétnímu **náboženství**. V rodině si vyprávěli, co se komu zdálo, či se zabývali otázkami proč jsme tady. I přesto **otec nebyl otevřený** k participantovu sdělení o svých zážitcích a **odmítl** jej. Participantova **sestra** měla též **duchovní prožitky**. Teta z otcovy strany „*je čekala už na zastávce, i když třeba nedali vědět, jaký den přijedou, tak ona už prostě na ně čekala, tak nějak to věděla*“.

Prodělání psychospirituální krize vnímá jako **evoluční krok**, kterým dříve nebo později projde každý. Participant to vnímá jako **volbu duše**, nikoli procesem, který by určovaly okolnosti. Psychospirituální krizi vnímá jako **analogii** ke vztahu s otcem, kde v „*průběhu krize měl střet s bohem, což je vlastně taky otec*“ a kde se musel **postavit za sebe**. **Poslání** člověka vnímá v tom, že „*když se ten člověk něco naučí, tak to může používat pro pomoc ostatním*.“

Z vyprávění jsem měla pocit, že participant mnohdy zažíval vnitřní konflikt a pocit nutnosti volby. Silně pro mě vystupovalo téma vztahů, lásky a strachu z blízkosti. Jakoby zažíval ambivalenci pocitů přijímání okolí a současně pocit nezapadání, snadné navazování vztahů s ženami a současně strach navázat s nimi plnohodnotný vztah. Přijde mi, že participant vnímá prodělání psychospirituální krize jako svou důležitou a silnou stránku osobnosti.

Participant 3: Muž, 46 let.

- **Biologická dimenze**

V rodině participanta se neobjevuje žádná **psychiatrická zátěž**. Z otcovi strany se opakují **infarkty a plicní obstrukce**, především pak u mužského pokolení. Ze strany matky se vyskytuje **rakovina žaludku**. Participant býval jako malý **často nemocný**. Během nemoci prožíval vysoké **horečky**, během kterých se objevovaly **halucinace**. Dále měl opakující se problémy se **žaludkem bez zjištěné příčiny**.

Participant občas pil **alkohol**, zkusil **pervitin, lysohlávky a opium**. Dále před propuknutím i poté zkusil **opakovaně LSD, MDMA**. První zážitek s **LSD** považuje za zásadní, neboť během prožil stav **rozšířeného vědomí a propojení**, což vedlo k **úlevě**.

Prožil, „že jsem nějakým způsobem **napojenej**, jako vlastně **propojený** s lidma, že nejsem **vytržený** ze světa a ze společnosti a že nějak jako **souvisím** se společností, že **mám svoje místo**, že **mám místo i sám v sobě**. A tak to bylo to bylo fakt fakt jako hodně **hodně dobrý**“:

V období druhé vlny psychospirituální krize měl období, kdy bral **antidepresiva**, v současné době již po mnoho let žádné léky neužívá.

- **Psychická dimenze**

Participant prodělal psychospirituální krizi ve dvou fázích. První fáze byla kolem 19 roku života, druhá fáze začala **po 31 roce** života. Participant již před první fází navštěvoval psychoterapeuta, neboť měl **problémy ve škole**. Participant vnímal již před propuknutím, že má **zásadní problém se ukotvit ve vnějším světě**. Nerozuměl tomu, **proč lidé přemýšlí** tak, jak **přemýšlí**, a tak „**proč přemýšlím tak, jak přemýšlím, proč cítím věci, který cítím takhle**“. Většinou zažíval **pocit**, že nikdo není **na jeho straně**, že je vždy **v protikladu**, což v něj vzbuzovalo **pocity izolace**. „**Já jsem já vám o sobě pocit, že jsem třeba empatický člověk nějakým způsobem, ale dostal jsem zpětnou vazbu, že jsem naprosto neempatický**“, což vedlo k **obrovské nejistotě**. Míval **pocit**, že ostatní jsou **chytřejší** a on **musí** naslouchat.

Mezi často kladené otázky směrem k sobě patřilo, **zda je normální** a zda to, co řeší a cítí, řeší a cítí i ostatní. Participantův zájem byl **kreativního** zaměření. Dobře **zpíval**, jezdil se **sborem**, hrál na **klavír** a rád hrál **počítačové hry**. Velmi často si jako dítě **hrál sám**, hrával si **v lese**. Často se nořil do **denního snění**. „*To si pamatuju, ne nejenom přes den, ale i večer, prostě před spaním a strašně mě bavilo se propadat do těch stavů a že opravdu to byly takový úplně, jakože to tělo fakt jako zmizí, to si pamatuju. To mě strašně bavilo*“:

- **Sociální dimenze**

Participant pochází z úplné rodiny, jeho rodiče jsou stále spolu. Otec má děti z předchozího vztahu, ale o jejich existenci se participant dozvěděl až kolem devatenáctého roku. Vztahy s rodiči a mezi rodiči popisuje jako **komplikované**, participant je přesvědčen, že ho rodiče **mají rádi**, ale vnímá i **nedostatky**. **Matku** popisuje jako **věčně nespokojenou**. **Otec** reagoval vždy **hněvem a stažením**. Otce popisuje jako **chladného, odříznutého**, nepřipouštějící si určitě věci a **více dominantního** než matku. Když byl malý, **dostával na zadek** vařečkou, řemenem za lhaní, či podvádění ve škole, „*což bylo absurdní, protože jsem měl moje rodiče za učitele. Oni mě učili a já jsem zatloukal známky, jo, schovával jsem nějaké věci od jiných kantorů, oni to museli vědět, ale prosím, byl jsem malej a blbej a tak*“:

Babička s dědou z otcovi strany nebyli spolu. Mezi otcem participanta a jeho dědou **nebyly dobré vztahy**, „*jeho táta byl komunistický funkcionář a táta ho nesnášel*“. S babičkou měl **dobré vztahy**. Byli velmi **materialističtí**. Babička s dědou z máminy strany byli spolu, a byli velmi **náboženská rodina**. Avšak neměli dobré vztahy s otcem participanta, protože on byl **ateista**, „*až militantní*“.

Ve školce se mu docela líbilo, **pocity přijetí v té době neřešil**. Jiné to bylo na základní škole, kde měl **matku za třídní učitelku a otec ho též učil**. Znamky měl dobré, ale **vnímal konflikty** pramenící z toho, že jeho rodiče jsou učitelé a že mu nadržují. Konflikty byly ze stran spolužáků i učitelů. Ke konci základní školy vnímal **odlišnost svého zájmu** a zaměření oproti spolužákům. **Pocity nepřijetí** se zvyrazňovaly mimo školní prostředí. V sedmnácti letech se s rodinou **přestěhovali** a **zpřetrhaly** se veškeré **sociální vazby**.

První zamilování prožil na gymnáziu, kde jeho zájem dívka neopětovala. Dívka ho „**odmítala a pohrdala**“ jím. Poté se začal **sebepoškozovat**. První „**normální vztah**“ zažil ve dvaceti letech, kde prožíval **pochyby** o tom, zda je **dobrý partner** a vztah se rozpadl. Byl jednou **ženatý**, ale **vztah se rozpadl**. Z tohoto vztahu má patnáctiletou dceru. Rozpad vztahu a rozvod by **součástí procesu psychospirituální krize**.

- **Spirituální dimenze**

Babička a děda ze strany matky byli **křesťané a chodili do kostela**. Matka se na křesťanství dívala spíše s **despektem** a otec, stejně jako celá jeho strana, **náboženství odmítal** a díval se na něj s **výsměchem**. Ze strany participanta se snahy o pochopení náboženských otázek objevovaly. „*Takže moje snahy o poznávání těchto oblastí vůbec to nechápali vlastně. Myslím, že to bylo pro ně úplně úplně cizí téma, i když jsem se jim svěřoval*“.

V období kolem sedmnáctého roku prožíval **zvláštní stavy vnímání**. „*Měl jsem pocit, že procházím světem, nebo jako konkrétně situací a jsem jako mimo sebe a koukám se na sebe v kontextu třeba okolí, ale že vlastně já jsem zároveň ve svém těle, ale to je jako moje tělo a zároveň to moje já jako vědomí je někde mimo a dívám se na interpretaci jako v rámci toho těla. Vlastně to bylo hodně hezký stav, ale zároveň jsem byl dost vyžděšený, protože jsem si nebyl jistý, jestli jestli mě jako fakt neruplo v hlavě*“.

V předvoji propuknutí hledal v **náboženství, duchovních technikách, naukách a meditacích** výklad toho, co se děje uvnitř něj, i ve vnějším světě, osobní spokojenost a radost, ale v nich to nenacházel. Prožíval **konflikt**, zda je **špatně** nauka, či je **chyba** v něm.

Z vyprávění cítím téma vnitřního konfliktu a nepochopení pramenící z přísného a nepřijímajícího prostředí v primární rodině. Případá mi, že participant ve spiritualitě hledal odpovědi na své existenciální otázky, a toto hledání souviselo i s užíváním psychoaktivních látek, které provázaly průběh krize.

Participant 4: Žena, 44 let.

- **Biologická dimenze**

Participantka se narodila jako **neplánované dítě**. V rodině se neobjevují žádné **psychiatrické diagnózy**. V rodině se objevily nemoci jako **diabetes a infarkt**. Participantka v dětství prodělala běžné **dětské nemoci, spálu a angíny a léčí se se štítnou žlázou**. Když byla v dětství nemocná, zažívala „*zajímavé stavy při horečkách, když se mi vlastně zmenšoval prostor, anebo zvětšoval, a já jsem se zmenšovala v tom prostoru... taky něco jako šepot, našeptávač v hlavě, který by mi tak nějak jako vzadu zrychleně něco šuškal... to nepříjemné a nedokázala jsem to zastavit*“. Tyto stavy zažívala pak **i mimo horečky**.

Participantka je od svých 16 let **pravidelnou uživatelkou marihuany**. O víkendech a na akcích pila **alkohol**. Zkusila **MDMA, pervitin, kokain**. První psychiatrické léky ji byly předepsány při vrcholu psychospirituální krize, ale krátce nato je přestala brát a nebere je přes deset let.

- **Psychická dimenze**

Participantka prodělala psychospirituální krizi ve svých **třiceti třech letech**. I ona však udává, že se jednalo o dlouhodobější stav a proces. Popisuje se, že od dětství byla **otevřená a vnímavá**, „*snová výtvarnice*“, které neustále něco **tvořila, kreslila a vymýšlela**. Vždy byla **komunikativní**, ale dokázala být **ráda sama**, „*tak jsem si z nějakého závěsu udělala, sukni princezny Fantazie a teď jsem z toho tvořila. A taky mi hodně zamíchal hlavu film E.T. – Mimoszemšťan, vlastně i v té době, protože to mi bylo já nevím šest, takže to jsem nevěděla, nebo jestli to je jako fakt*“. Často si pokládala otázky, proč jsou války, bezpráví. „*Cítila jsem se jako mimoszemšťan tady vysazený, jako něco mi tady jako trošku nehrálo*“. Také od dětství vnímala pocity **samoty a ztracenosti** v tomto světě, **smysl bytí**. Oblíbená témata a filmy souvisely s **mimoszemskými civilizacemi**. „*Vždycky mě*

fascinovaly jiné planety, vesmír, čumět do nebe, úplně se nořit v té nekonečnosti jako dítě. Takže vždycky ty hvězdy, vesmír, sci-fi, lodě. Toto mě jako fascinovalo. Tam byla ta fascinace a tím pádem zabývání se toho, jestli je někdo někde dál a že já se možná odjinud a tak. Takže toto bych jako zmínila, že bylo takové hlavní téma mé od dětství“.

Matka ji popisovala jako **statečnou a nebojovou**. Vždy měla ráda **humor a srandu**. V **kolektivech** se cítila **dobře** a dobře zapadala. Současně dodává, že se **snažila** zapadnout, **aby ji měli ostatní rádi**. Zpětně vnímá, že byla vždy **introvert**, který to **zakrývá** svoji **extravertností**. Od dětství **mluvila často nahlas sama**, když v místnosti nikdo nebyl.

- **Sociální dimenze**

Participantka pochází z rodiny dělnické třídy. Rodiče jsou stále spolu a má o deset měsíců mladšího bratra, „*máme velké **napojení na sebe, skoro jako dvojčata**“.* Vztahy participantka popsuje jako **pěkné** a současně udává, že pěknými se stávají i vlivem času. **Komunikace** v rodině panovala vždy **otevřená**, „*u nás nikdy nebyla tabu **ohledně sexu, drog, čehokoliv**“.*

V rodině byly přítomny **fyzické tresty** od obou rodičů, které participantka popisuje jako „*v **normě**“.* Otec byl často **služebně pryč** a máma zůstávala **na děti sama**. Participantka popisuje sebe a bratra jako „***kreativní děti**“* a chápe, že pak „*mámě **normálně** stríkly nervy a **normálně** nám naflákala na zadek, protože to byli fakt zásadní věci*“.

Matka byla **uzavřenější, tvrdší a ráznější**, což participantka dává do kontextu toho, že se stala matkou jako **velmi mladá**. „*Určitě tam bylo, že mě mohla být tulit a mazlit, že **jsem byla taková tulivá**“.* Oba rodiče byli vždy **dominantní**, ale matka „*možná **trošičku** převyšuje... taková živá žena... i babička... takže **my se těm chlapům jen tak nedáme**“.* S bratrem měla vždy dobré vztahy, ale vnímala, že jako starší musela „*tu cestu razit*“. Bratr byl „*výborný **logik**“* a ona „*snová **výtvarnice**“* a cítila jako malá preferenci toho logického, ale byla to „***zdravá rivalita**“*, „*malilinko*“ a „*v **normě**“*

Participantka si dlouhá léta myslela, že byla **nechtěné dítě** „*tím, jak ta mamka mě měla v těch 20... **tak trošku jsem cítila, že jsem jí tam přišla jako přes čáru**“.* Poté od matky slyšela, že byla **nečekaná, ne nechtěná**. „*Já jsem tam měla nějaký pocit a možná, že jsem se v tom **prenatálu cítila nečekaná**, tak já jsem se vždycky **tak chtěla trošku zalíbit**, aby mě měli jako rádi*“.

Otec ze strany matky byl „**tyran, chlastal, mámu bil**“. Matka ze strany matky byla „**superžena, dokázala vše přežít, byla velmi inspirativní pro mě... za ní jsem jezdila tvořit... byly jsme takové napojené na sebe**“. Rodiče z otcovi strany byli „**takový normální, milí**“. Oba rody byli **umělecky zaměřeni**. Z matčiny strany tam se **tvořilo**, byli **vizuálně inspirativní**, z otcovi strany byla **muzikantská rodina**.

Do kolektivu zapadala vždy dobře, nikdy se nesečkala se šikanou, ani vyloučením. Jedenkrát měla **konflikt** s jinou dívkou na základní škole, ale té se postavila, „**takže jsem zvítězila**“. Byla „**výraznější tvor**“ ve třídě, taková „**ne vyloučená, ne šikanovaná, taková neutrální**“, byla za takového **baviče a šaška**.

První láska nebyla „*ne moc láska*“. Participantka ho ráda měla, on ji moc ne. „*Já jsem totiž byla vlastně blondýna dlouhovlasá s velkými ňadry a mě se spíš muži báli*“. V 19 potkala svého manžela, se kterým se po prodělání psychospirituální krize rozvedla. Vzdalovat se začali již nějakou dobu předtím, kdy on pracoval na kariéře a ona se začala zajímat o **seberozvoj**. Participantka má dvě děti a udává, že první porod byl jedním ze spouštěčů psychospirituální krize. „*To bylo to napojení na to děťátko, komunikace vlastně s vlastním miminkem, už prenatál a už i po narození, že vlastně spolu komunikujeme beze slov, že prostě se vzbudíte ve 3 ráno těsně předtím, než ona začne plakat. Začaly takové synchronicity a tam už to tak, jako začalo to napojení s tím miminkem začalo nabírat takové grády*“

- **Spirituální dimenze**

Rodina nebyla nikdy nějak spirituálně zaměřena. Participantka prožívala od dětství svou **vyšokou vnímavost**, vnímavá byla i ve **snech**. „*Pak, jako když někdo umřel, třeba děda, tak mi mrtví chodili do snů to taky. Ale to jsem brala jako úplně normálně, v pohodě*“. **Sny** prožívala **archetypální**, kde cestuje **do minulosti a do budoucnosti** a prožívá „*takové jako širší vnímání sebe sama v tom čase... vlastně, že ještě něco víc než tohle, jak to vnímám, že je ještě něco dál*“. Od dětství prožívá **lucidní snění**, kterému se před propuknutím i více věnovala.

Silným momentem pro ni byl **porod** její první dcery, kde ještě více sílila její **vnímavost** a „**napojení na děťátko**“. Zajímala se o **duchovní literaturu**. Dělala věci **intuitivně dopředu**. Ještě před propuknutím začaly sílit **synchronicity**, kterých si začalo všimnat i okolí, včetně manžela. „*Naštval mě (manžel), prostě jsem seděla na gauči a namířila jsem ovladačem na televizi a něco se mu jako odpověděla. Vypnula televize, tím*

vypadla jako elektřina v celém bytě, ale my jsme měli výhled z okna na celé město a v tu chvíli padala v celém městě“. Důvod, proč prodělala PSK vnímá v tom, že „**moje duše byla v kleci, byla ve zlaté kleci**“.

Setkání s participantkou probíhalo ve velmi pozitivní atmosféře a pozitivní byl i obsah jejího vyprávění. Připadá mi, že se snaží brát život vždy z pozitivní stránky, a tak přistupovala i k nepříjemným zážitkům. Vnímám, že z jejího pohledu vše, co se kdy stalo, bylo tak v pořádku a v normě, a to včetně fyzických trestů. Z vyprávění současně vystupuje téma strachu z odmítnutí a pocitu jinakosti, související se zaujetím o mimozemské civilizace. To považuji za důležitý bod v jejím vyprávění. Prodělání psychospirituální krize ji patrně pomohlo integrovat mnoho zážitků.

Participant 5: Žena, 45 let.

- **Biologická dimenze**

Ze **strany otce** se objevují velmi **předčasné rychlé infarkty** u mužů. V rodině nebylo diagnostikováno **psychiatrické onemocnění**, ale **matka otce** brala po mnoho let **antidepresiva**. Participantka dodává, že je možné že kdyby její **matka** došla do **veřejného zdravotnictví** popsat některé její **spirituální zážitky**, že je možné, že by ji dali **nálepku schizofrenik**. V rodině se objevila **rakovina mozku**.

Participantka byla vždy velmi **zdravé dítě** a měla „*na vysvědčení těch **nula zameškaných hodin***“. Na konci vysoké se ji objevila **alergie na antibiotika**. Nikdy neměla nic zlomeného a „byla celkem **fyzicky zdatná**“. Před propuknutím prodělala **IVF**, které se však nezdařilo, přesto má v současné době dvě děti.

Alkohol užívala **pravidelně**, což bylo i vlivem vinařského prostředí, kde vyrůstala. Zkoušela **marihuanu, hašiš** a jednou **lysohlávky a LSD**. „*Netoužila jsem to vyhledávat, neboť ty stavy nebyly tolik odlišné od toho, co jsem v některých těch svých životních jako fázích nebo okamžicích **prožívala i bez nich**. Jo, já, když jsem si třeba vzala ten trip, tak jsem si říkala **jé, tohle znám**, půlku z toho už zažívám někdy. Pro někoho to bylo ultra zážitek a pro mě to bylo jenom **posunutí nějakých hranic, který jsem měla já běžně***“.

- **Psychická dimenze**

Participantka prodělala psychospirituální krizi kolem **33 roku**, a i ona udává, že se jednalo o dlouhodobější proces, který odstartoval **milenecký vztah**, jehož **sexuální stránka**

byla „**velmi vysoko**“, dále **porod a smrt otce**. Vždy byla velmi **sdílná, stmelovací a komunikativní typ**. „*Já se musím až krotit. Já jako nemám vůbec problém, jestli je člověku 15 nebo 80, jestli je to muž nebo žena. Jakéhokoliv sociálního statusu, mně jde strašně rychle načíst vlny, na kterých ten člověk jede, frekvence a naladit se na něho*“. Současně dodává, že dříve byla více **neklidná a extravertní**. I přes svou vysokou **vnímavost** byla před propuknutím mnohem více **exaktní typ**. Dosahovala **velmi dobrých výsledků** a byla **talentovaná** v mnoha oborech. Studovala **matematiku**, od dětství hrála na **klavír, zpívala, měla blízko k přírodě**. „*Já jsem vždycky patřila k těm hodně šikovným. Já jsem pro to nemusela jako nic dělat... když matematika, když skvělý, když hraní na klavír, tak skvělý*“.

- **Sociální dimenze**

Participantka pochází z **úplné rodiny**, ale její otec před pár lety **zemřel. Smrt otce** zmiňuje jako jeden ze **spouštěčů PSK**. Rodiče z otcovi strany měli **nepříjemnosti** s komunistickým režimem, dědeček participantky zemřel v mladém věku, a tak otec respondentky zůstal v jednom roce **bez otce**, pouze s matkou a bez majetku. Babička situaci **těžce snášela**, nejedla, brala **celoživotně antidepresiva** a po zbylých 43 let žila **osaměle**, což **přenášela** svým chováním i na otce participantky i na ni a další vnoučata. Matka participantky pocházela z **úplné učitelské rodiny** a se svým potomkům a vnoučatům se **velmi věnovali**. Otec matky byl „**specifický typ osobnosti**“. Z matčiny strany přes jejího otce i matky plyne **vysoká otevřenost ke spiritualitě**. Participantka má dva sourozence, o rok starší **sestru**, „*my jsme vždycky byli jako dvojčata v podstatě*“ a mladšího bratra. Participantka **má manžela a dvě děti**, dceru a mladšího syna.

Matka participantky se svým dětem **velmi věnovala**, ale byly na ni kladeny **velmi vysoké nároky**, musela hodně **pracovat** a hodně **hrát na klavír**. „*Cítila jsem se hodně pod tlakem, protože zase na té dědině, kde máte tu učitelskou rodinu, tak jste pořád vidět a každý od vás jako očekává, že budete pořád to nejlepší a že budete všechno dělat správně a tohle je velký tlak... takže tohle úplně příjemné třeba nebylo, ale už je to pryč*“. Otec participantky měl **vysoký post** v práci, byl velmi **dominantní, nesmlouvavý až cholerický**, v některých případech a matka se mu musela hodně **podřizovat**, ale matka byla také hodně **dominantní**. **Nejbližší vztah** měla k **dědečkovi**, otci matky.

Fyzické tresty v rodině **nebyly přítomny**, až na **jednu výjimku** od otce a jednu od matky. „*Pamatuji si jako od mamky jedinou facku za celý život, když jsem se zatnutýma zubama jako nechtěla hrát etudy na klavír... Jednou od tatky, jako když mě plácl po zádech,*

protože jsme si sestrou napsali něco škaredého na plakáty na zdi, které se tehdy ještě vylepovali, ale to byly prostě výjimky, ale fyzické tresty, určitě ne“. Od otce bylo snadnější **dostat pochvalu** za „za **splnění** nějakého jednorázového úkolu“. Matce bylo těžší se zavděčit, ta dávala více kritiky. „Oni (máma a babička) vás v podstatě **kritizují** proto, aby vás motivovaly k **vyššímu výkonu**, ale oni vám nikdy neřeknou nahlas v 98 % jsi **výborná**, už jenom vytáhneme ty 2 %. Oni řeknou, ty 2 % jsou **špatně**.... Takže já jsem jako strašně stála o tu **pozornost toho otce**“. **Fyzické tresty** patrně nebyly přítomny ani u prarodičů, ale **matka otce** dokázala být velmi sprostá, nepříjemná a měla **neadekvátní reakce**.

Participantka chodila do **školky**, kde byla **oddělena** od své sestry, a tak zpočátku **velmi trpěla**. Ve školce byla jedna učitelka, na kterou vzpomíná ráda a druhá byla „**strašná kráva jedovatá**“, kterou **neměla ráda**. Mezi dětmi **vynikala**, protože byla šikovná a byla **dobře přijímaná kolektivem** od školky až po další vzdělávací stupně i pracovní kolektivy. „**Jako cítila jsem se vždycky dobře**, já jsem byla takovej typ, že za mnou chodili děvčata i kluci, kterým ta škola tak třeba nešla, tak oni za mnou chodili a já jsem jim i při hodinách napočítala druhou skupinu matematické písemky, **pomáhala jsem jim**... **Já jsem měla vždycky funkce** jako předsedkyně třídy... a když se někdo cítil být sociální jako lůzr, tak **jsem se vždycky snažila**, ať ti ostatní si ho vtáhnou, jako jo že jsem byla **stmelovač** vždycky“. Se šikanou se nikdy nesetkala.

- **Spirituální dimenze**

Otevřenost ke spiritualitě a **vysoká vnímavost** pramenila již ze strany matky participantky. Především otec participantky matky měl **silný vztah k Bohu**. Matka participantky má velmi **otevřený vztah ke spiritualitě**, nevztahující se k žádnému **konkrétnímu náboženství**. „*Ona (matka) se mi svěřuje s tím, že to od dětství prožívala v nějaké formě taky tyhle typy zážitku, kdy se **spojujete s něčím**, co vás **přesahuje a komunikujete s tím a pomáhá vám to***“. Matka studovala i duchovní literaturu, ale bála se, **aby tomu nepropadla**, a tak od těchto zdrojů dlouho držela i participantku.

Participantka od dětství zažívala **zvláštní stavy vnímání**, které nebyly podmíněné horečkou ani ničím jiným. „*Jakmile se utlumila ta aktivita toho dne a toho slunce, že jsem prožívala **neskutečně někdy horory, setkání s různými bytostmi a hady**. A to o mě teda všichni věděli... a furt jsem měla **pocit, že za mnou někdo stojí***“. Současně ji **zajímaly otázky týkající se křesťanství**, na které se ptala své **nejlepší kamarádky křesťanky**. „*Já jsem si furt o tom přála bavit. **Mě to strašně zajímalo***“. Také ji zajímaly otázky **smyslu**

existence, ale **ne** našla **odpověď** v žádném konkrétním náboženství. Svou odpověď našla až po prodělání psychospirituální krize. „*Myslím si, že každý, kdo se narodí, tady má nějaké poslání, minimálně pro nějakou další bytost dát mu možnost, aby ho posunula a zase oni dávají možnost mě, bych já se posunula. Myslím si, že o tom vztahy jsou, abychom se jako duše dokázali vyvinout ještě výš, proto si myslím, že tady procházíme různými zkušenostmi*“.

Participantka se domnívá, že psychospirituální krizi prožívají spíše lidé, kteří jsou **hypersenzitivní** a mají k tomu predispozice a jejich **duše je k tomu již předurčená**. „*Myslím si, že je to psáno v duši, že ona už je tak vyspělá, že se jí to může stát a ona si to uvědomí, že se jí to stalo a nebojí se toho*“.

Mám pocit, že přestože forma psychospirituální krize, kterou participantka procházela, byla velmi silná a zahrnovala hluboké stavy rozšířeného vědomí a otevření Kundalíní, ona sama ji vnímá velmi přirozeně a neulpívá na své zkušenosti. Spíše jako by vše vnímala jako životní zkušenost, která ji jen rozšířila pole vnímání a pochopení. Vnímám, že k tomuto postoji ji patrně pomohla i její matka, která podobnými slabšími prožitky též procházela a tím se v rodině vytvořila určitá normalizace

7.2 Odpovědi na výzkumné otázky

V následující části se vrátíme k výzkumným otázkám, které jsme si stanovili na počátku výzkumu a odpovíme na ně pomocí výsledků analýzy. Jednotlivé výzkumné otázky odpovídají jednotlivým dimenzím modelu člověka, avšak v některých částech se překrývají, neboť jednu dimenzi nelze striktně oddělit od druhé.

VO1: Jaké existují podobnosti mezi respondenty v biologické rovině před PSK?

V biologické rovině jsme se zaměřili na biologické determinanty v rodové linii zahrnující psychické i fyzické onemocnění a traumata. Dále prenatalní faktory, prodělaná onemocnění participantů, užívané léky a zkušenosti s drogami. Data jsou vždy přehledně ukázána v *tabulce 3*, níže jsou uvedeny komentáře ke zjištěným datům.

Tabulka 3: Podobnosti v biologické rovině

	Psychiatr. zátěž v rodové linii	Prenatální faktory – možné negativní vlivy	Chronická onemocnění – jedinec	Chronická onemocnění – rodina	Změny vnímání během horeček	Psych. medikace – před propuknutím	Drogy a alkohol – před propuknutím
P1		X	X	X		X	X

P2		X	X	X	X		X
P3			X	X	X	X	X
P4		X		X	X		X
P5				X			X

U žádného z participantů se v rodové historii *neobjevila stanovená psychiatrická diagnóza*. P5 však dodává, že její matka běžně zažívala spirituální prožitky, které by ve své době mohly být psychiatry považovány za symptomy duševní nemoci. U P3, P4 a P5 se v rodině vyskytují infarkty, především u mužů. U P1, P3 a P5 se vyskytla rakovina, vždy jiného druhu.

Možné *negativní vlivy v prenatálním období* se vyskytly u P1, P2 a P4. P1 byla plánované dítě pouze ze strany matky, otec si těhotenství nepřál a matku během těhotenství napadal. P2 byl plánované dítě, ale předtím byla jeho matka těhotná, těhotenství skončilo potratem a on sám vnímal určitou úzkost a strach o něj se stran rodičů. P4 byla nečekané dítě a dlouho chápala samu sebe jako možnou přítěž pro matku.

Participantů prodělali *běžné dětské nemoci*, až na P1, která neprodělala v dětství žádnou z typických dětských nemocí. P1 a P3 od dětství trpěli na žaludeční potíže a bolesti bez zjištěné příčiny. U obou participantů bylo z analýzy zřejmé, že pro ně rodinná atmosféra byla mnohdy náročná. U P2 se objevily problémy s dýcháním bez zjištěné příčiny. Dá se tedy říci, P1, P2, P3 patrně trpěli *psychosomatickým onemocněním*.

V rodinách participantů se vyskytovala *chronická onemocnění*. U P1, P3 a P5 rakovina, vždy jiného druhu. V rodinách P3, P4, P5 se vyskytly onemocnění srdce a infarkty a zdá se, že pouze u mužů. U P1 se některé ženy léčily s gynekologickými potížemi.

Zajímavá data přineslo zkoumání prožívání stavů během *horeček*, během kterých participantů prožívali zvláštní stavy vnímání. P2 měl pocity úplného dosednutí do těla, prožíval pocity radosti a přítomnosti, P3 zažil halucinace a děsy a P4 prožívala zmenšování a zvětšování prostoru a našeptávání. P2 a P3 zažívali podobné stavy i mimo horečky a stavy odráží prožívaný profil PSK.

P1 a P3 užívali po nějakou dobu *psychiatrickou medikaci*, v současné době jej neužívají již po mnoho let. P4 užívala psychiatrickou medikaci po hospitalizaci s psychospirituální krizí, ale medikaci brala jen několik týdnů a poté medikaci vysadila. P2

a P5 nikdy nebrali psychiatrickou medikaci. Všichni respondenti mají spíše negativní postoj k psychiatrické medikaci.

Všichni participanti mají zkušenosti s *alkoholem a drogami*. Všichni participanti měli období, kdy pili alkohol rekreačně či pravidelně. P1, P3, P5 zkusili *lysohlávky* minimálně jednou. P1 a P3 zkusili *MDMA* minimálně dvakrát. P2, P3 a P5 zkusili *LSD*, přičemž každý svou zkušenost popisuje zcela jinak. P2 prožil nepříjemný stav a zážitek mu nepřipomínal psychospirituální krizi. P3 užíval *LSD* pravidelně a jeho zkušenost byla velmi pozitivní, až léčebná. P5 neměla potřebu *LSD* užívat nadále, protože podobné stavy zažívala běžně. Všichni participanti užívali *marihuanu* po nějaký čas rekreačně či pravidelně. P1 užívala *marihuanu* po dlouhá léta pravidelně, což ji významně pomáhalo s bolestmi žaludku, se kterými ji lékaři nedokázali pomoci. P4 je celoživotní uživatelkou *marihuany* od adolescence do dnes a dle jejích slov ji pomáhá s integrací psychiky.

VO2: Jaké existují podobnosti mezi respondenty v psychologické rovině před PSK?

U této výzkumné otázky bylo zkoumáno, v jakém věku a životním období participant prodělal psychospirituální krizi. Dále jsme zkoumali povahu zájmů participantů a jejich zdroje vedoucí k psychické pohodě. Z rozhovorů samovolně vyplynula kreativní tvořivost a příroda (více detailně rozepsáno níže). Významným vynořeným fenoménem byl pocit osamocení, odmítnutí, vyloučení a jinakosti. Uvědomuji si, že se tato část výrazně překrývá se sociální dimenzí, ale protože se jedná o individuální prožitek, rozhodli jsme se jej zařadit do psychické dimenze.

Tabulka 4: Podobnosti v psychologické rovině

	Věk vrcholu PSK	Kreativita/ aktivní tvorba – jedinec	Pocity propojení v přírodě	Pocity osamocení, jinakosti/ zvýšený strach z vyloučení, odmítnutí	Téma konfliktu	Identifikace s archetypální postavou na úrovni představ
P1	28	X	X	X		X
P2	33	X		X	X	X
P3	19, 31	X	X	X	X	
P4	33	X		X		X
P5	33	X				

P2, P4 a P5 prožili psychospirituální krizi ve *třiceti třech letech*. P1 ve 28 a P3 jej datoval do dvou fází, a to devatenáct a třicet jedna let. Je zajímavé, že u P2, P4, P5, kteří prodělali krizi v „*kristových letech*“, příznaky PSK doslova kopírovaly projevy z odborné literatury a jednalo se spíše o „jeden veliký úder“, který měl předvoj v řádu měsíců plný synchronicit, ale bez předchozích psychických obtíží. P1 a P2 se před propuknutím potýkali s psychickými potížemi ve formě úzkostí a depresivních nálad a brali po nějaký čas psychiatrickou medikaci. K věku, ve kterém probíhaly krize je třeba říci, že je pro jedince jednalo o významná či náročná období. Dvě ženy (P4, P5), u kterých byla spuštěna psychospirituální krize ve třiceti třech letech, bezprostředně předtím porodily své první dítě a obě situaci označily za hlavní spouštěč. Žena P1 procházela dlouhodobě těžkým vztahovým obdobím. P3 procházel náročnou rodinnou situací a rozpadem vztahu. A u P2 nebyl zjištěn hlavní spouštěč, ale výzkum nebyl tímto směrem ani cílen.

Je velmi zajímavé, že u všech participantů se významně objevovala *kreativita a tvořivost*. P1 kreslila, tvořila příběhy a hrála na kytaru. Pro P2 byla tvořivost, malování, hudba a tvorba hudby jedním z hlavních činností v dětství. P3 rád zpíval, navštěvoval sbor a hrál na klavír. P4 je umělkyní do dnes a tvorba všeho druhu ji velmi úzce provází již od dětství. P5 hraje od dětství na klavír, kterému se věnovala každodenně. Kreativita a tvorba se zvýšeně objevovala i u rodičů a prarodičů participantů. Matka P1 je umělkyně a matka P5 je učitelka hudby. Babička a děda u P4 byli oba umělci. Všichni participanté uvedli kreativitu a tvořivost jako jeden nejdůležitějších zájmů, pilířů a zdrojů v jejich dětství i poté. P1, P2 a P3 také uvedli či *pocit propojení nacházeli v přírodě*. Pro P1 pak byla příroda a klub, který se odehrával v přírodě jediným místem, kde se cítila součástí. P2 v přírodě prožíval psychické otevření. Významné propojení tam prožíval i P3.

U participantů se často objevovaly *pocity samoty, vyloučení, osamocení, nezapadání či odmítnutí*, avšak u každého v jiné formě. P1 a P2 zažívali pocity *silného osamocení a nepochopení v rodině* od obou rodičů, potažmo i v dalších vztazích. Jedná se o stejné participanty, kteří trpěli na bolesti žaludku bez zjistitelné příčiny. P2 prožíval pocity *odmítání a ze strany otce*. Dále zmiňuje, že se vždy *bál odmítnutí*, přestože se celoživotně v kolektivech setkává s přijímáním. Jedná se o participanta, který trpí na dýchací obtíže bez zjistitelné příčiny. P3 prožíval pocity *osamocení a nepochopení od okolí* v mnoha oblastech života, od rodičů i dalších osob. P4 prožívala *pocity nechtěnosti* plynoucí z toho, že byla nečekané dítě a také prožívala osamocení vyplývající z pocitu, *jako by nepatřila sem na Zemi*, jako by byla zde vysazený mimozemšťan. Dle svých slov se cítila přijímána, hlubší rozhovor

současně poukázal ne to, že se mnohdy snažila chovat tak, aby přijímána byla, neboť se *bála velmi odmítnutí*. Pouze P5 neuvedla pocity vyloučení a osamocení.

U P2 a P3, tedy u obou mužů se často objevovalo *téma konfliktu*. U P2 měl konflikt povahu volby a také konfliktu s otcem, který chápe jako analogii ke střetu s Bohem a potřebu postavit se za sebe. U P2 se objevuje konflikt mezi vnitřním a vnějším světem a snahou odpovědět na to, co je správně a co je špatně. U P1, P2 a P4 se v průběhu dětství a dospívání objevily přání a identifikace s archetypální postavou. P1 si přála být čarodějkou, U P2 se objevovaly představy o hrdinných činech a výkonech a P4 si často připadala jako mimozemšťanka vysazená zde na Zemi.

VO3: Jaké existují podobnosti mezi respondenty v sociální rovině před PSK?

V sociální dimenzi jsme se zaměřili na rodinné prostředí, styl výchovy a zda se v rodině objevovala agrese či fyzické tresty. Dále porovnáváme snadnost a schopnost adaptace do kolektivů a partnerství.

Tabulka 5: Podobnosti v sociální rovině

	Rozvod/ rozpad původní rodiny	Agrese/ fyzické tresty od rodičů (jako běžný výchovný prostředek)	Vysoké nároky od rodičů	Nesnadná adaptace do kolektivů	Problematické partnerské vztahy před propuknutím
P1	X	X		X	X
P2			X		X
P3		X	X	X	X
P4		X			X
P5			X		X

P1 pochází k rodiny, kde se její rodiče rozešli krátce po jejím narození. P2, P3, P4, P5 pochází z úplné rodiny.

Všichni participanti se setkali agresí a *fyzickým trestem alespoň jedenkrát*, přičemž v rodině P1, P3 a P4 se *fyzické tresty objevovaly běžně*. P1 se setkala i s psychickým trestáním a sexuálně nevhodným chováním. P4 bere míru užívaných fyzických trestů jako přiměřenou a v současné době má se svými rodiči velmi dobrý vztah. O *velmi vysokých*

náročích hovořili především P2, který jej zažíval od otce, P3 od obou rodičů a P5, která je zažívala především od matky.

Jako sociálně psychickou zátěž vnímali vstup do školy P1, P2, P3 a P5. Do kolektivu se hůře adaptovali P1 a P3. P1, P3 a P4 *měli partnery*, když prodělávali krizi a jejich vztahy se v průběhu krize či krátce nato *rozpadly*, avšak určitá předzvěst rozpadu byla zřejmá již nějakou dobu před. Všichni uvedli, že rozpad či nefunkčnost vztahu ovlivnil proces krize. P2 uvedl, že před proděláním psychospirituální krize pro něj bylo *těžké navázat hlubší trvalý vztah* a závazek. P5 uvedla, že *paralelní vztah* byl významným spouštěcím faktorem psychospirituální krize.

VO4: Jaké existují podobnosti mezi respondenty ve spirituální rovině před PSK?

Spirituální dimenze odpovídá na otázky, zda jedinci pochází z rodiny nábožensky či jinak spirituálně zaměřené, zda se participanti zajímali o náboženství či spiritualitu zajímali v období dětství a dospívání. Zvýšený zájem byl věnován části, zda se u jedinců objevovaly spirituální prožitky již v dětství, avšak uvědomuji si, že zde narážíme na limity toho, co lze považovat za spirituální zážitek. Proto je tato část uchopena z pohledu participantů a toho, co oni sami zpětně vnímají jako spirituální prožitek. Blíže jsou popsány pod tabulkou, a především pak v kapitole 7.1. *Výsledky analýzy*.

Tabulka 6: Podobnosti ve spirituální rovině

	Zájem o náboženství/ spiritualitu	Spirituální zážitky – jedinec	Synchronicity	Lucidní sny/ archetypální sny	Spirituální zážitky – rodina	Duchovní praxe před propuknutím
P1	X	X	X			
P2	X	X	X	X	X	X
P3	X	X				X
P4	X	X	X	X		X
P5	X	X		X	X	

Všichni participanti se nějakým způsobem zajímali o náboženství či spiritualitu již před propuknutím a všichni participanti prožily určitý *spirituální prožitek* již v průběhu dětství či dospívání. P1 inklinovala k náboženství od dětství a jako dítě „*obdržela zprávu*“, že se její život zlepší, až ji bude dvacet šest let. V tom věku potkala člověka, který ji pomohl s procesem psychospirituální krize a kde se poprvé v životě cítila přijímaná. Je zajímavé, že

obraz jejího procesu psychospirituální krize měl také formu přijímání informací, kterou literární zdroje nazývají *channeling*. P2 měl spirituální prožitky již před prokopnutím. První z nich prožil patrně již na střední škole, kdy zažíval stavy *samádhi* a měl stavy *psychického otevření*, především v přírodě, což jsou stavy, které později intenzivně zažíval během plného propuknutí. P3 zažíval stavy, kde měl pocit, že se dívá na *interpretaci sebe sama*. P4 měla velmi zajímavé prožitky od dětství, které však ona sama vnímá zcela jako zcela normální – *zemřelí ji navštěvovali* ve snech, a také zažívala pocity, že má za sebou „*našeptávače*“. I P5 měla velmi zvláštní zážitky od dětství. Měla pocity *setkávání se s různými bytostmi*, mívala pocit, že s ní někdo komunikuje a podobně jako P4 měla pocit, že *za ni někdo stojí*. U P1, P2 a P4 se již nějaký čas před propuknutím objevoval zvýšený výskyt synchronicit. Nicméně tento fenomén řadíme na časové pomezí před propuknutím a průběh psychospirituální krize.

P2 a P4 prožívali ještě před propuknutím *lucidní snění*. P2 vnímal lucidní sny jako léčivé či učící. P4 během lucidních a archetypálních snů prožívala bezčasí a cestování časem a dimenzemi. P5 zažívala od dětství *archetypální sny* o hadech. Je zajímavé, že psychospirituální krize u této ženy měla povahu probuzení Kundaliní, která je též označována jako hadí síla. *Duchovní praxi či meditacím* se věnoval P2, P3 a P4. P4 se významně zabývala duchovní literaturou. U P2 a P5 se objevují *rodinní příslušníci*, kteří měli či mají také obdobné spirituální prožitky, stejně jako participanti.

8 DISKUSE

Cílem této práce bylo zjistit, zda existují podobnosti v životní historii jedinců, kteří prošli psychospirituální krizí z bio-psycho-socio-spirituálního pohledu. Výzkumu přecházelo setkání a rozhovory s několika lidmi, kteří žijí bohatý spirituální život a u kterých jsem vnímala podobná témata a životní zkušenosti, především pak náročnou rodinou konstelaci, ze které vychází, kde zvýšeně prožívali stres, strach, odmítání či přímo opuštění. V této kapitole se budeme zabývat výsledky výzkumu v kontextu dalších zdrojů a popíšeme limity a možný přínos práce. Poté se pokusíme určit směr, kterým by se mohl vydat navazující výzkum.

Nutno podotknout, že gró odborné literatury již několik desetiletí tvoří primárně celoživotní práce Stanislava Grofa (Grof & Grof 1999b, 1999a; Grof, 2000, 2006), jeho přímých následovníků (Lukoff et al., 1992, 1998) a další autoři vychází primárně z něj (Vančura, 2020). Existuje sice celá řada další literatury o psychospirituální krizi, však mnohdy postrádá vědecky-kritický pohled k celé problematice. Odborná literatura se hodně zabývá průběhem a typologií psychospirituální krize, jejich bezprostředními spouštěči (Grof & Grof 1999b, 1999a; Lukoff 1992, 1998), z čehož vychází i současné akademické výzkumy zabývající se fenomenologickou zkušeností jedinců, kteří procesem prošli (Johanová, 2006; Johnová, 2007). Další zajímavé práce jsou pak uchopovány z pohledu odborníků se zaměřením na jejich zkušenosti a postoje s fenoménem (Janečková, 2007; Muroňová, 2015; Štefanko, 2022). Odborná literatura a výzkumy se shodují na tom, že psychospirituální krize může zastihnout každého a není výsadou určité specifické skupiny lidí, nezáleží tedy na věku, pohlaví, vzdělání, přesvědčení atp. Předložený výzkum se však zabývá hlubší analýzou historie jedinců a fenomenologickým zkoumáním jejich raných i pozdějších životních zkušeností před propuknutím a výzkum z tohoto pohledu nelze zcela jednoznačně opřít o výsledky odborné literatury.

Výzkumu se zúčastnilo pět participantů, kteří prodělali psychospirituální krizi a proces mají již integrovaný. V rámci výzkumu jsme stanovili čtyři výzkumné otázky. První z otázek zní, zda mezi jedinci existují podobnosti v biologické rovině. Zaměřili jsme se na jevy vyskytující se v rodině i pouze u jedince. Biologická rovina ukázala mezi jedinci podobná témata a zkušenosti. Za pomyslný start můžeme stanovit prenatální období, kdy

stres matky či nechtěné těhotenství mají silný vliv na budoucí život (Fedor-Freybergh, 2013; Janov, 2012). Tři participanti jsou si vědomi určité zátěže v prenatalním období, kdy jedna respondentka subjektivně negativně vnímala, že byla neplánované dítě. Matka jednoho z participantů prodělala před otěhotněním spontánní potrat, a proto prožívala zvýšený stres během následného těhotenství. Matka jedné z žen byla dokonce fyzicky napadána během těhotenství svým partnerem. Je třeba říct, že spontánní potraty se dějí a nejsou výjimkou, stejně tak neplánované těhotenství. Avšak i tyto běžněji se vyskytující jevy lze považovat za faktory, které svým působením mohou mít vliv na budoucí prožívání jedince, jeho sebepojetí, či vyústit ve zvýšený strach z odmítnutí a opuštění. Za zajímavé považujeme, že u tří jedinců se v průběhu dětství a dospívání vyskytlo chronické onemocnění, dvakrát bolesti žaludku a jednou potíže s dýcháním, a to bez zjistitelné příčiny. V obecné rovině psychosomatické onemocnění může poukazovat na prožívaný vnitřní konflikt, bolavé téma či prožívání stresu. Analýzy ukázaly, že všech třech případech tomu tak domácím prostředím bylo. Jedinci, kteří trpěli fyzickými symptomy zažívali pocity odmítnutí, strach, někteří i fyzickou agresi. Dalším bodem, který však z rozhovorů vyplynul spontánně bylo prožívání vysokých horeček. Tři jedinci během horeček prožívaly stavy změněného vnímání. Současně je zajímavé, že prožívané stavy byly pro každého jedince specifické a svým laděním odrážely i životní téma či téma psychospirituální krize. V prvním případě respondentka prožívala stavy našeptávání, pocitu bezčasí, či měnící se velikosti prostoru. Podobné stavy prožívala v lehké formě i běžně a poté silně během procesu krize. V druhém případě jedinec vnímal stavy blaženosti, dosednutí do těla, přítomnosti, ztišení. Jedná se o participanta, který během procesu prožíval stavy samádhi, což je stav plné přítomnosti. Poslední z respondentů během horeček prožíval stavy strachu a děsu. A právě prožívání strachu a vnímání vnějšího světa jako hostilní místo bylo téma, které z analýzy vystupovalo. Prožívání zvláštních stavů během horeček patrně nelze brát jako možnou predikci pro budoucí psychospirituální krizi, neboť nejsou neobvyklé. Za zajímavé lze však považovat, že obsahy vědomí, které vystupovaly během horeček v dětství svým způsobem odrážely ve slabší verzi běžnou realitu, životní téma a proces krize. Ani jeden z respondentů v průběhu propuknutí neužíval psychofarmaka, avšak dva respondenti měli s užíváním zkušenosti s užíváním antidepresiv. V odborné literatuře se běžně setkáváme s tvrzením, že psychospirituální krize přichází náhle, bez předchozích potíží (Vančura, 2020). Tím je však myšleno její hlavní diagnostické kritérium pro odlišení od psychóz. Je třeba vzít v úvahu, že pokud se psychospirituální krize může týkat opravdu každého, může se týkat i jedinců, kteří již před samotným propuknutím mohli prožívat a řešit svá vlastní témata. Z výsledků

vyplývá, že v rodinách jedinců se historicky nikdy neobjevila psychiatrická diagnóza. Nelze však opominout dobový kontext, že psychiatrická péče je nynější době mnohem lépe přístupná a není již cílena pouze na extrémní psychické stavy tak jako dříve. Největší podobnost v biologické rovině zaznamenávají zkušenosti s psychoaktivními látkami. Všichni participanti měli zkušenost nejen s alkoholem, ale taktéž s marihuanou. Dále se u historicky u většiny jedinců vyskytuje užití LSD, lysohlávek, MDMA, pervitinu. Stav během požití LSD se vybízí k porovnání se stavem psychospirituální krize a je zajímavé, že pro každého z tří respondentů, který jej užíval, měl zážitek zcela jinou kvalitu. Jeden z respondentů v něm našel odpověď a vnitřní klid, pro druhého znamenal zcela opačný stav než v průběh krize, neboť se během užití cítil odtržen od reality. A pro třetí respondentku neznamenal užití nic speciálního, neboť se prožitek trochu podobal jejím běžným zkušenostem, jen posunutým.

Další výzkumná otázka zkoumala, jaké jsou mezi respondenty podobnosti v psychické rovině. Tato otázka šla ze své podstaty nejhůře uchopit, neboť zkoumá psychickou dimenzi před propuknutím a uvědomujeme si nevyhnutelnost subjektivního zabarvení odpovědí více než v u jiných výzkumných otázkách. První zkoumání bylo zaměřeno, v jakém věku participanti prožili psychospirituální krizi. Dle odborné literatury se psychospirituální krize může dostavit kdykoli, nicméně manželé Grofovi (1991) uveřejnili výzkum, kde typickým klientem je mladší žena po porodu dítěte, či žena a muž ve středním věku procházející těžkým obdobím, jako je rozpad vztahu, separace dětí, či nespokojenost v zaměstnání. Analýzy částečně potvrdily již zjištěné. U dvou žen ze tří bylo hlavním spouštěcím faktorem narození dítěte, přičemž oběma bylo tou dobou okolo třiceti tří let. Třetí žena procházela dlouhodobou náročnou vztahovou krizí a byl jí dvacet osm. Jednomu z mužů bylo v době propuknutí taktéž třicet tři let, avšak nebyl zjištěn hlavní spouštěč a ani tím směrem nebyla bakalářská práce mířena. Poslední muž datoval krizi do dvou fází, a to devatenáct a třicet jedna let a v obou obdobích procházel rodinnou krizí a rozpadem vztahu. I přes logičnost věku v návaznosti na spouštěče, ve kterém se krize odehrály, byl zde ráda poukázala na opakující se věk třicet tři let. Nejen že se z hlediska křesťanství jedná „Kristová léta“ a lze věk vnímat na symbolické rovině. Taktéž se jedná o věk, ve kterém již může započít individuace, tedy proces hledání vlastního bytostného Já, kterým se zabýval Jung (2021). A integrovaná psychospirituální krize jednoznačně může mít potenciál na cestě hledání vlastního Já.

Velkým překvapením znamenalo objevení jedno společného jevu u všech participantů a tím je celoživotní silný zájem o kreativitu, umění a tvoření. Jsme si vědomi, že schopnost kreativity a tvoření v určité míře součást každé lidské bytosti, především pak v dětství. Současně tento jev z analýz rozhovorů vystoupil spontánně a v silnější míře, než bychom předpokládali. Čtyři respondenti přímo vychází z umělecky zaměřené rodiny a možná i následkem toho se participanté věnovali umění a umělecké tvorbě každodenně na vyšší úrovni. Poslední participant považuje umění a tvorbu za jednu ze svých nejdůležitějších radostí a zdrojů. Říká se, že největší historická díla, jako je například Michelangelova malba Sixtinské kaple vznikla „v napojení na Boha“. Pokud si napojení představíme jako stav rozšířeného vědomí, ke kterému může docházet i během absolutního soustředění se na kreativní činnost, lze si s trochou kuráže položit otázku, zda se u jedinců skrze častou tvorbu nerozvinula vyšší senzitivita ke spirituálnímu vnímání. Během tvořivé činnosti zapojujeme především pravou hemisféru. Tato hemisféra je fantazijní, intuitivní, smyslová, emoční, metaforická, východně orientovaná (Dacey, Lennon, 1998). Nezaměřuje se tedy čistě racionální, logické, měřitelné a racionální, tak jako levá hemisféra. Jedná se však o spekulaci, které i důvodu nedostatku podložených dat nemůžeme v této práci věnovat více času. Nicméně vzhledem k tomu, že se jedná o společný jev u všech jedinců, stálo by tato oblast za bližší zkoumání. Téma, které se u tří jedinců opakovalo bylo identifikace sebe v dětství s archetypální postavou. Jedna z žen si přála být čarodějkou, jeden muž si často sebe představoval, jak koná hrdinské činy a další žena sebe vnímala, jako mimozemšťanku vysazenou zde na Zemi. Není překvapivé, že dítě fantazijně sní, identifikuje s jinou postavou a skrze to se formuje. Současně je třeba poukázat, že se mohlo jednat určitý obranný mechanismus a pokus o únik z reality. Dalo by se chápat, že psychika dítěte, které prožívá určitý deficit či přímo ohrožení v nějaké oblasti, si vytváří vnitřní mechanismus, který mu pomáhá nabýt zpět svou sílu a moc, zahlédnout svou hodnotu, či vědět, že nezapadáte, protože patříte jinam. Psychologické téma, které se objevovalo u obou mužů je téma konfliktu. Oba muži požívali určitý konflikt já vs vnější svět. U jednoho z mužů vnější svět zahrnoval „ti druzí, starší, moudřejší“, druhý muž jej prožíval jako konflikt s „Bohem“. Oba muži se cítili odmítnutí otcem, kdy pak vztah s otcem může být na symbolické rovině přenesen do vztahu se světem, či Bohem. Poslední jev, který se u participantů objevoval byly uvědomované si pocity strachu ze selhání, odmítnutí, opuštění, či ohrožení. Čtyři participanté jsou si vědomi svého pocitu odmítnutí od jednoho či obou rodičů a bylo to pro ně významné téma po dlouho dobu, či je to téma do dnes. U jednoho z respondentů byly pocity odmítnutí odkryty až po hlubším rozhovoru. A jeden z respondentů si takových pocitů není vědom, ač

v analýza odhalila určitá rodinná témata týkající se velmi vysokých nároků rodiny a sociálního tlaku na výkon. Zde už se dotýkáme tématu a prvotní inspiraci k výzkumu, tedy zda náročná rodinná konstelace, atmosféra strachu, odmítnutí či opuštění v dětství může souviset psychospirituální krizí. Inspirujeme se tak výzkumem zabývajícím se traumatem a jeho vlivu k disociačním poruchám (Bob, 2006) a také výzkumu, který dokládá, že spiritualita může být běžnou součástí lidské reakce na trauma a jeho zvládání (Pargament, 2006). Jedná se o bod, kde se pohybujeme na poli spekulací a cílem práce ani nebylo určit přímou spojitost. Navíc je třeba uznat, že mnoho jedinců napříč populací se setkala se situacemi, kdy k nim jeden nebo oba rodiče neuměli vždy přistoupit ideálně vlivem vlastních nezpracovaných témat, ale psychospirituální krize se týká jen malého procenta v populaci. Poukazujeme však na to, že analýza toto společné téma odhalila a jedná se tak oblast, která by stála za bližší prozkoumání.

Dalším tématem, kterým se výzkum zabýval jsou podobnosti v sociální rovině. Hned na úvod bylo překvapením, že z rozvrácené rodiny pochází pouze jedna z respondentek. Bližší rozpor však poukázal na to, že trvalý manželství pochopitelně neznamená harmonický partnerský vztah. Všichni respondenti se minimálně jedenkrát setkali s fyzickým násilím od rodičů. U tří participantů se pak jednalo o častější či pravidelnou součást rodinné atmosféry a výchovy. U dvou respondentů bylo zřejmé, že si jsou vědomi, že se jednalo o něco negativního, co na ně mělo negativní vliv. Jedna z respondentek zpětně vnímá fyzické tresty jako běžnou a normální součást výchovy. Na přijetí a integraci zážitků má patrně vliv i prodělání psychospirituální krize a její pohled plně respektujeme. Současně je potřeba říci, že z pohledu poznatků vývojové psychologie víme, že fyzické tresty mohou zanechat šrámy na duši dítěte, a proto je doporučován jiný výchovný styl a přístup k dítěti. S velmi vysokými nároky se setkali tři respondenti a všichni tři tento stav zpětně hodnotí jako velmi zatěžkávací, limitující a negativně determinující. Dva z participantů zpětně hodnotí, že se velmi špatně adaptovali do kolektivů. Jedná se o participanty, u kterých se doma běžně objevovaly fyzické tresty. Všichni participanty před propuknutím psychospirituální krize prožívali vztahové těžkosti či konflikty. U čtyř participantů byla vztahová krize důležitou součástí psychospirituální krize, což odpovídá výzkumům Grofových (1999), kteří definovali jeden z profilů typického klienta jako člověka procházející vztahovou/manželskou krizí či rozchodem/rozvodem.

Zajímavé výsledky přineslo i zkoumání spirituální dimenze. Všichni z respondentů se v nějaké míře zajímali o spiritualitu před propuknutím. Současně je třeba říci, že objevení

spirituálních otázek je běžným vývojovým stupněm. Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) je dospívání velmi významnou vývojovou etapou pro vývoj a utváření spirituální identity. Dochází k proměnám funkcí v oblasti racionálně-kognitivní a imaginativně-emotivní. Dále dochází významnému rozvoji abstraktního myšlení, což má za následek, že dospívající řeší problémy ve více alternativách. Současně všichni respondenti uvedli, že ještě před propuknutím zažili určité zážitky, které hodnotí jako spirituální. Je zajímavé, že ve většině tyto zážitky do určité míry odpovídaly pozdějšímu obrazu psychospirituální krize. Jedna z respondentek v dětství „obdržela zprávu“, že její život se obrátí k lepšímu v konkrétním věku. Jedná se o respondentku, která v průběhu propuknutí zažívala přísun velkého množství informací, které zdroje nazývají „channeling“, což je jeden z možných obrazů a projevů psychospirituální krize (Grof, 1999, 2004). Další respondent prožil několikrát ještě před propuknutí stavy samádhi, což je nadvědomý stav, pocity sjednocení s bohem, pocity hlubokého klidu a míru (Greenwell, 2003). Podobné stavy plného zpřítomnění, klidu a míru prožíval i během horeček. I u něj pozdější propuknutí psychospirituální mělo podobu psychického otevírání se a stavů samádhi. Jiný respondent za spirituální zážitek označil stav, který bychom mohli zařadit do stavů depersonalizace, kdy popisoval že pozoruje interpretaci sebe sama, což ho provázelo i později. Jedna z respondentek měla silné spirituální prožitky od dětství, které však ona sama považovala za zcela přirozené. Často ji navštěvovali mrtví ve snech, zažívala pocity bezčasí, relativity času a velikosti prostoru. Lucidně snila a také měla pocit, že občas ji někdo šeptá do ucha. Tyto stavy zažívala i během horeček. Stav relativity času a prostoru byl jedním z hlavních projevů psychospirituální krize. Poslední z respondentek měla již od dětství pocit setkávání s různými bytostmi, a i ona měla pocit, že za ni občas někdo stojí. V snech se jí často objevovaly hadi. Obraz její psychospirituální krize měl povahu probuzení Kundaliní energie, která bývá označována za hadí sílu. Tři respondenti se před propuknutím zabývali duchovní literaturou a technikami, jako jsou meditace. Tím se potvrzuje tvrzení, že psychospirituální krizi může, ale taky nemusí předcházet zvýšené zamření na duchovní praxi. Synchronicity ve zvýšené míře se vyskytly u tří z respondentů a jejich frekvence a intenzita sílila tím víc, čím víc se blížilo plné propuknutí psychospirituální krize. Tento jev proto řadíme spíše již k hranici projevů procesu. Zkoumání spirituální dimenze tedy přišlo zajímavé zjištění o tom, že respondenti již několik let před propuknutím měli kontakt s budoucími projevy a individuálním obrazem psychospirituální krize. Tyto fragmenty zažívali buď spontánně, skrze sny, nebo je prožívali během běžných horeček v dětství. Z tohoto hlediska by bylo možné vnímat psychospirituální

krizi jako extrémní zvýraznění a rozbouření hlubin částí duše, se kterými je možná člověk v kontaktu po delší dobu života, avšak není nucen jim věnovat pozornost.

Limity

Za hlavní limity výzkumu považujeme omezené možnosti validizace vhodných participantů. V České republice psychospirituální krize není odborně ukotvena a ani nové vydání ICD-11 nepřináší změnu. Proto pro sběr dat nelze získat participanty, kteří by měli lékařsky potvrzeno, že prodělali psychospirituální krizi. Přestože jsme si stanovili jasná kritéria pro výběr respondentů, a to je potvrzení jejich proběhlého stavu kompetentním odborníkem (nejčastěji z Diabasis), ani tak nelze jednoznačně prokázat, že šlo o psychospirituální krizi. Souvisí s tím i druhý limit a tím je relativně krátká doba, kdy je psychospirituální krize částí odborníků uznávána. U dvou z respondentů proběhla diagnostika až zpětně, neboť v době průběhu psychospirituální krize nebyl internet běžnou součástí každodenního života a informace k tomuto fenoménu nebylo snadné dohledat.

Další limit spatřujeme v poměrně širokém tématu, jakým je bio-psycho-socio-spirituální pohled na člověka, který jsme se rozhodli zkoumat. Toto komplexní uchopení částečně znemožňovalo zaměřit se do jednotlivých dimenzí více do hloubky. Toho jsme se byli vědomi od počátku, avšak rozhodli jsme se výzkum uchopit jako potenciální stavební kámen pro budoucí výzkum zaměřený na možné cílenější faktory a témata.

Limitem výzkumu se stává i výzkumník sám. Pro výzkum byl zvolena kvalitativní metoda IPA. Ve výzkumu, především pak pro metodu IPA hraje důležitou roli výzkumníkova zkušenost, jeho pohled na svět a jeho interakce mezi ním a participantem (Smith, 2004), což je v pořádku, neboť to jsou nezbytné faktory k porozumění žité zkušenosti jiného člověka (Fade, 2004). Tato subjektivita se i vlivem nevědomých faktorů pochopitelně promítá do rozhovorů, reakcí a interpretace celého tématu. Tím se IPA a subjektivita výzkumníka řadí do silných stránek výzkumu a limitů současně.

9 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda existují podobnosti v životní historii jedinců, kteří prošli psychospirituální krizí z bio-psycho-socio-spirituálního pohledu. Výsledky práce poukazují na analogie mezi participanty, a to ve všech zkoumaných dimenzích. Jsme vědomi, že podobnosti bychom pravděpodobně našli i mezi jednotlivci, kteří psychospirituální krizí nikdy neprošli, přesto analýza přinesla několik zajímavých a neočekávaných výsledků. V biologické rovině byly zjištěny podobnosti určité prenatální zátěže, která se vyskytla u tří jedinců. Za zajímavé považujeme, že u tří respondentů se objevily změněné stavy vnímání a svým obsahem odpovídaly projevům pozdější krize. Všichni respondenti měli ještě před propuknutím zkušenosti s psychoaktivními látkami, však zůstává otázkou, zda se jedná o rys specifické skupiny lidí, či rys současné společnosti, která má snadný přístup k těmto látkám. Za významné považujeme zjištění, že všichni jedinci se setkali se silným tlakem či odmítnutím od jednoho či obou rodičů. Z toho pramení další otázka, a to do jaké míry může tlak z okolí, pocity ohrožení či odmítnutí souviset se spirituální dimenzí a psychospirituální krizí. Zkoumání psychické roviny přineslo překvapivé zjištění, že všichni respondenti jsou velmi umělecky a tvořivě zaměřeni a pokládáme si otázku role kreativní a intuitivní pravé hemisféry v kontextu se spirituální dimenzí a psychospirituální krizí. Velmi zajímavé je zjištění, že někteří respondenti pravděpodobně již několik let před propuknutím měli kontakt s budoucími individuálními projevy a obrazem psychospirituální krize, a to buď spontánně, během horeček, či ve snech.

10 SOUHRN

V úvodu **teoretické části** práce jsme se zaměřili především na pojem spirituality v a její vymezení v kontextu psychologie (Zinnbauer & Pargament, 1999; Říčan, 2007). Dále jsme přednesli teoretické ukotvení fenoménu psychospirituální krize, její jednotlivé obrazy, spouštěcí mechanismy a prevalenci ve společnosti, která je odhadována na 15 % napříč lidmi s diagnostikovaným psychotickým onemocněním (Vančura, 2020). Ústředním bodem problematiky je právě zmiňovaná diagnostika psychospirituální krize a její nesnadné odlišení od psychotických poruch, které jsme věnovali další část (Lukoff, 1992). Závěr teoretické části je věnován vhodným intervenčním postupům, terapeutickému provázení a možné indikované farmakoterapii (Vančura, 2020).

V **empirické části** jsme zkoumali, zda existují podobnosti mezi jedinci, kteří prošli psychospirituální krizí v bio-psycho-socio-spirituální rovině. Za spolupráce s organizací Diabasis jsme oslovili potenciální participanty, ze kterých jsme dle předem stanovených kritérií vybrali pět. Data jsme získali z polostrukturovaných rozhovorů. Tato data jsme analyzovali a interpretovali metodou interpretativní fenomenologické analýzy (Řiháček et al., 2013). Z nasbíraných dat jsme identifikovali hlavní témata a subtémata a poté je zařadili do jednotlivých bio-psycho-socio-spirituálních úrovní.

Zjistili jsme, že podobnosti mezi participanty existují, a to ve všech dimenzích, tedy v biologické, psychické, sociální, i spirituální. Současně je třeba říct, že jsme neměli kontrolní skupinu a je pravděpodobné, že by se určité podobnosti v životních zkušenostech našli i mezi lidmi, kteří psychospirituální krizí neprošli. Přesto jsme našli faktory, které se nám zdály překvapivé a je možné, že souvisí přímo s fenoménem psychospirituální krize.

Zkoumání biologické dimenze přineslo tyto výstupy. U tří participantů byli zjištěny negativní prenatalní faktory v podobě neplánovaného těhotenství, násilí a strachu z potratu. Nenašli podobnosti s určitým typem fyzického onemocnění, ale tři participanti pravděpodobně trpěli psychosomatickým onemocněním. U tří participantů se během horeček v dětství objevovaly změněné stavy vnímání, které svým obsahem připomínaly slabé fragmenty jejich individuálního obrazu psychospirituální krize. Všichni participanti měli ještě před propuknutím zkušenosti s alkoholem a dalšími psychoaktivními látkami,

příčemž pouze u dvou jednalo o alkohol a marihuanu. Další uvedené látky byly LSD, MDMA, pervitin.

Podobnosti byly nalezeny i v psychické rovině. Největším překvapením bylo zjištění společného zvýšeného zájmu o umění, kreativitu a tvoření, přičemž čtyři z pěti participantů pochází přímo z umělecky zaměřené rodiny. Zde si pokládáme smělou otázku, zda tvořivá činnost a zvýšené zapojování pravé kreativní a intuitivní hemisféry (Dacey, Lennon, 1998). může souviset se spirituální dimenzí člověka a výskytem psychospirituální krize. U obou zúčastněných mužů se od dětství vynořovalo ústřední téma konfliktu. Tento konflikt prožívali uvnitř sebe i se svým okolím, především s rodiči. U všech participantů se vynořilo uvědomované téma strachu ze selhání, odmítnutí, vyloučení či nezapadání do okolí pramenícího z dětství. V tomto kontextu nás napadá, zda strachy z odmítnutí a pocity vyloučení přímo souvisí s dalším vyzkoumaným jevem, a to je identifikace s archetypální bytostí. Ač je fantazijní snění pro děti příznačné, v tomto kontextu je třeba poukázat, že se mohlo jednat určitý obranný mechanismu s pokus o únik z reality.

Zkoumané strachy v psychické rovině úzce souvisí se sociální dimenzí. Přestože pouze jeden z participantů pochází z rozvrácení rodiny, všichni participanté jsou si vědomi určitých negativních faktorů, jako jsou velmi vysoké nároky na výkon, agrese, hádky, či pocity odmítnutí od jednoho či obou rodičů. Jsme si vědomi, že určité negativní situace se přirozeně objevují téměř ve všech rodinách, avšak zvýšené působení stresu a trauma může vést k odpojení se od reality a disociačním poruchám (Bob, 2006) a také spiritualita se může stát odpovědí na trauma a jeho zvládání (Pargament, 2006). Všichni participanté se setkali alespoň jedenkrát s fyzickým trestem, a ve třech rodinách se jednalo o běžné situace či jako součást výchovného stylu. Všichni respondenti měli v období před propuknutím problémy ve vztahové či intimní rovině. Tím se potvrzuje tvrzení Grofových (1999), že jedním z typických profilů klienta je člověk procházející si vztahovou krizí či rozpadem vztahu.

Poslední zkoumanou dimenzí byla spirituální rovina, která přinesla zajímavé analogie. Všichni respondenti se svým individuálním způsobem zajímali o spiritualitu. Jsme si však vědomi, že tento prvek je běžnou součástí vývojového stadia člověka související s magickým myšlením, a především pak rozvojem abstraktního myšlení během dospívání (Langmeier, 2006). Pouze tři participanté se zajímali o duchovní literaturu a techniky. Tím se potvrzuje tvrzení, že psychospirituální krizi může, ale taky nemusí předcházet zvýšené zaměření na duchovní praxi, jako je meditace. Synchronicity se ve zvýšené míře vyskytly u tří z respondentů a jejich frekvence a intenzita sílila tím víc, čím víc se blížilo plné

propuknutí psychospirituální krize. Tento jev proto řadíme spíše již k hranici projevů procesu. Za důležité však považujeme tvrzení všech participantů, že již během dětství a dospívání prožili spirituální zážitek. Je zajímavé, že ve většině tyto zážitky do určité míry odpovídaly pozdějšímu obrazu psychospirituální krize, jako je přijetí informace (taktéž channeling), stavy samádhi (stav hlukového klidu, míru a zpřítomnění), lucidní sny, archetypální sny o hadech a pozdější probuzení Kundaliní energie (taktéž hadí síly), či stavy relativizace času a prostoru a bezčasí. Ve třech případech tyto stavy jedinci prožívali taktéž během horeček. Vždy se však jednalo o velmi slabé fragmenty pozdějšího propuknutí. Zkoumání spirituální dimenze tedy přišlo zajímavé zjištění o tom, že respondenti již několik let před propuknutím mohli mít kontakt s budoucími projevy a individuálním obrazem psychospirituální krize.

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
- Bob, P., Glaslova, K., Susta, M., Jasova, D., & Raboch, J. (2006). Traumatic dissociation, epileptic-like phenomena, and schizophrenia. *Neuro endocrinology letters*, 27(3), 321–326.
- First M. B. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, and clinical utility. The Journal of nervous and mental disease*, 201(9), 727–729.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182a2168a>
- Campbell, J. (2008). *The hero with a thousand faces. 3rd ed. Novato, Calif: New World Library.*
- Dacey, J. S., Lennon, K. H., & Fiore, L. B. (1998). *Understanding creativity: The interplay of biological, psychological, and social factors.* Jossey-Bass.
- Eliade, M. (1997). *Šamanismus a nejstarší techniky extáze.* Argo.
- Fedor-Freybergh, P. G. (2013). *Prenatálne dieťa.* Vydavateľstvo F.
- Fiores, S. de, & Goffi, T. (1999). *Slovník spirituality.* Karmelitánské nakladatelství
- 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>
- Greenwell, B. (2003). *Energie transformace: Průvodce procesem probouzení Kundalini* (T. Dacková, Přel.). DharmaGaia: East Hauz.
- Greenwell, B. (2014). *The Kundalini Guide: A Companion for the Inward Journey.* Ashland, OR: Shakti River Press.

- Greyson, B., & Surbhi K. (2014). *Spiritual Transformation after Near-Death Experiences. Spirituality in Clinical Practice*. 1(1):43–55. doi: 10.1037/scp0000010.
- Grof, S. (2000). *Dobrodružství sebeobjevování*. Perla.
- Grof, S., & Grof, C. (2015). *Krize duchovního vývoje: Když se osobní transformace promění v krizi*. Chvojkovo nakladatelství.
- Grof, S., & Grof, C. (1999b). *Nesnadné hledání vlastního já: Růst osobnosti pomocí transformační krize*. Chvojkovo nakladatelství.
- Grof, Stanislav. 1999. *Za hranice mozku: narození, smrt, transcendence*. V českém jazyce vyd. 2. Praha: Perla.
- Grof, Stanislav. 2004. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Praha: Perla.
- Grof, Stanislav, a Hal Zina Bennett. 1999. *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí, formující naše životy*. V českém jazyce vyd. 2. Praha: Perla.
- 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. (2000). *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál.
- Höschl, Cyril, Jan Libiger, a Jaromír Švestka. 2004. *Psychiatrie. 2., dopl.opr. vyd.* Praha: Tigis.
- Holger, K. (2005). *Svět šamanů a vnitřní vesmír*. Praha: Eminent.
- James, W. (2003). *The Varieties of Religious Experience: A Study in Human Nature*. Routledge
- Janečková, Barbora. (2008). *Diagnostika a terapie psychospirituální krize – mapující studie*. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.
- Janov, A. (2012). *Prvotní otisky a jejich vliv na život člověka*. Maitrea

- 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.
- Jung, C. G., a Karel Plocek. (1999). *Tajemno na obzoru: o fenoménech ufo a mimozemských jevech*. Vydání první. Brno. Centa.
- Jung, C. G. (2018). *Archetypy a nevědomí*. Vydání první. Brno: Nadační fond Holar.
- Jung, C. G. (2018). *Kundaliní jóga a hlubinná psychologie: curyšské semináře z roku 1932*. Vydání první. Olomouc: Fontána.
- Jung, C. G., Jaffé A., & Plocek K. (2015). *Vzpomínky, sny, myšlenky C.G. Junga*. Vyd. 2., V Portále 1. Praha: Portál.
- Jung, C. G. (2021). *Aion: Příspěvky k symbolice bytostného Já*. Nadační fond Holar
- Kaspro, M. C., & B. W. Scotton. (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.
- Khousam, H. R. (2007). *Religious and spiritual dimensions of psychiatric emergencies*. *Handbook of emergency psychiatry*, Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Kratochvíl, S. (1998). *Základy psychoterapie*. Vyd. 2., dopl. Praha: 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>
- Maslow, A. (2014). *O psychologii bytí*. Vyd. 1. Praha: Portál.
- Moody, R. A. (1991). *Život po životě; Úvahy o Životě po životě; Světlo po životě*. Vyd. 1. Praha: Odeon.
- Muroňová, J. (2015). *Obraz psychospirituální krize pohledem odborníků na duševní zdraví [Diplomová práce]*. Masarykova univerzita.
- Orel, M (2020). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše. 3.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada.
- Pahnke, W. N. (1966). „*Implications of LSD and Experimental Mysticism*“. *Journal of Religion and Health* 5(3):175–208. doi: 10.1007/BF01532646.
- Pargament, K. I., Desai, K. M., McConnell, K. M. (2006). *Spirituality: A pathway to posttraumatic growth or decline? In L. G. Calhoun, R. G. Tedeschi (Eds.), Handbook of posttraumatic growth* (s. 121-137). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Perry, J. W. (1974). *The far side of madness*. New Jersey. Spring Publications.
- Perry, J. W. (1976). *Roots of renewal in myth and madness*. vyd. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Plháková, A. (2005). *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia.
- Plháková, A. (2006). *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada.
- Poltikovič, V., (Režisér) (2007). *Z temnoty duše... světlo*. [Film]. Mezinárodní transpersonální centrum HOLOS.

- Psychospirituální krize* | Opava. (b.r.). Holos Centrum. Získáno 13. listopad 2021, z <https://www.holos.cz/psychospiritualni-krize>
- Read, U. (2011). *Spirituality and Psychiatry, Edited by Chris C.H. Cook, Andrew Powell and Andrew Sims". Mental Health, Religion & Culture* 14(1):83–86. doi: 10.1080/13674676.2010.487379.
- Ring, K. & Valarino. (2006). *Lessons from the Light: What We Can Learn from the near-Death Experience*. Needham, Mass.: Moment Point Press.
- Rýzl, M. (2001). *Trans: význam v medicíně, léčitelství, psychologii a náboženství*. Olomouc: Fontána.
- Řičan, P. (2007). *Psychologie náboženství*. 1. vyd. Praha: Portál.
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textu: Čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
- Shinebourne, P. (2011). *The theoretical underpinnings of interpretative phenomenological analysis. Existential Analysis*, 22(1), 16–31.
- Smith, J. A., Osborn, M. (2003). *Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (s. 53–80). London: Sage.
- 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, 39–54.
- Smith, J. A., Flowers, P., Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage Publications
- Soudková, M. (1999). *Světlo a naděje: prožitky blízkosti smrti z americké perspektivy*. Praha: Faun.

- Van Gennep, A. (2018). *Přechodové rituály: systematické studium rituálů*. Vydání druhé, v Portále první. Praha: Portál.
- Vodáčková, D. (2020). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Wehr, G. (2005). *Posvátná svatba: Symbol a zkušenost lidského zrání*. Fabula.
- 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.
- Winkler, P. & Vančura M. (2016). *Transpersonální myšlení v psychologii a psychoterapii: výběr textů*. 1. vydání. Praha: Triton.
- Willig, C. (2001). *Introducing qualitative research in psychology: Adventures in theory and methods*. Maidenhead: Open University Press.
- Zohar, D., & Marshall, I. (2003). *Spirituální inteligence*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta.
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., & Scott, A. B. (1999). *The emerging meanings of religiousness and spirituality: Problems and prospects*. *Journal of personality*, 67(6), 889-919. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00077>

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Informační leták
4. Polostrukturovaný dotazník
5. Přepis rozhovoru

Abstrakt diplomové práce

Název práce: Psychospirituální krize z bio-psycho-socio-spirituálního pohledu

Autor práce: Mgr. Lenka Šimková

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Rumlerová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 112 stran, 221 178 znaků

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 68

Cílem této práce je prozkoumat, analyzovat a interpretovat podobnosti mezi lidmi, kteří prošli psychospirituální krizí. Toto zkoumání je zaměřeno na jejich život před propuknutím psychospirituální krize z bio-psycho-socio-spirituálního pohledu. Výzkum je proveden prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pěti lidmi, kteří touto zkušeností prošli a zážitek již mají plně integrovaný. Přepsané rozhovory jsou analyzovány a interpretovány za použití interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Z této analýzy byly vzniklá témata a subtémata zařazena pod jednotlivé dimenze člověka, a tím byly zodpovězeny předem stanovené výzkumné otázky.

Klíčová slova: psychospirituální krize, psychoterapie, spiritualita, bio-psycho-socio spirituální pohled na člověka, IPA.

Abstract of thesis

Title: Psychospiritual emergency from a bio-psycho-social-spiritual perspective

Author: Mgr. Lenka Šimková

Supervisor: Mgr. Tereza Rumlerová, Ph.D.

Number of pages and characters: 112 pages, 221 178 characters

Number of appendices: 5

Number of references: 69

The goal of the thesis is to explore, analyze and interpret the similarities between people who have gone through a psychospiritual crisis. This investigation is focused on their life before the onset of psychospiritual crisis from a bio-psycho-socio-spiritual point of view. The research is conducted through semi-structured interviews with five people who have gone through this experience and have already fully integrated the experience. The transcribed interviews are analyzed and interpreted using interpretive phenomenological analysis (IPA). The themes and sub-themes that emerged from this analysis were classified under the individual dimensions of a person, and thus the predetermined research questions were answered.

Key words: psychospiritual emergency, psychotherapy, spirituality, IPA, bio-psycho-social-spiritual perspective.



VÝZKUM V OBLASTI PSYCHOSPIRITUÁLNÍ KRIZE

Dobrý den, jsem terapeutka a studentka psychologie.

Ráda bych tímto oslovila jedince, kteří prošli PSK a jsou otevřeni účastnit se výzkumu a tím přispět k vědeckému bádání.

Cílem výzkumu je zkoumání paralel v osobní historii z holistického (bio-psycho-socio-psychospirituálního) hlediska.

Forma výzkumu:

- Rozhovor trvající cca 1 hodinu - online či osobně v čase a místě dle Vaši preference
- Zajistěna anonymita
- Odměna za váš čas a ochotu: 300 Kč
- Jakékoli další dotazy ráda zodpovím

Kontakt:

Mgr. Lenka Šimková



Příloha 4: Polostrukturovaný dotazník

Úvod:

- 1) Kdy jste prodělal/a PSK, jak dlouho trvala?
- 2) S kým jste spolupracoval/a?
- 3) Berete léky? Bral/a jste léky v minulosti?

Rodina:

- 4) Můžete mi říct něco o své rodině? Z jaké rodiny pocházíte? Jaký byl otec, matka a jaké jste měli vztahy? Máte sourozence?
- 5) Jaký byl styl výchovy? Setkal/a jste se někdy s fyzickými tresty?
- 6) Byla někdy zjištěna nějaká psychiatrická zátěž v rodině? Objevovaly se někdy v rodině mezi členy nějaká fyzická onemocnění?
- 7) Jaký byl postoj s náboženství/spiritualitě ve Vaší rodině?

Další sociální prostředí

- 8) Jaké pro Vás bylo adaptovat se v novém sociálním prostředí (škola, škola, práce)?
- 9) Jaké jste prodělal nemoci? Objevovalo se i vás nějaké chronické onemocnění?
- 10) Jaké máte zkušenosti s alkoholem, drogami?
- 11) Jaký byl Vás postoj ke spiritualitě před propuknutím?
- 12) Jak byste popsal/a svou osobnost a povahu před propuknutím PSK (introverze, extraverze, ladění a nálady)?
- 13) Často kladené otázky směrem k sobě před propuknutím PSK
- 14) Jak jste rád/a trávil/a čas jako dítě? Jaké byly Vaše zájmy?
- 15) Měl/a jste nějaké vize, sny a přání před propuknutím?
- 16) Jak jste vnímal/a smysl života před propuknutím?
- 17) Proč si myslíte, že jste prodělal/a PSK?

Příloha 5: Přepis rozhovoru

VÝZKUMNÍK

Kdy jste prodělala psychospirituální krizi?

04FAE

2011

VÝZKUMNÍK

A jak dlouho vám to trvalo? jestli se zadá nějak ohraničit?

04FAE

Vlastně takový ten nejvíc stav. Byl 5 dní, 6 do čtvrtku do úterka. No tak to byl takový, ale řekla bych, že půl rok předtím už to jako najíždělo, takže to bylo takový kontinuální. Ono těžko říct, kdy to začalo. Jo, ale takový ten už nejvíc stav rozšířeného vědomí byl těch 5 6 dní, bez spánku, vlastně bez spánku. Jo jo, tam už tam už vlastně od toho čtvrtku jsem nespala, až do toho úterka.

VÝZKUMNÍK

Jak se to projevovalo? Vlastně celkově to rozšířené vědomí.

04FAE

V tu chvíli úplně perfektně, nebyl čas, nebyl prostor, byla jsem bytím, láskou, vším. A byla jsem velmi senzitivní na všechno, na cokoli jsem se jako s čímkoli jsem se dokázala spojit, propojit. A bylo to takové prozření, takové probuzení se z... jak to nazvat, to je fakt se bavit o obraz Josefa Lady a 3Děčku jo ale. A tak nechci to zbytečně dlouho vyprávět. Byla to prostě boží, no nějak... a jakoby se člověk ocitl ve snu, vlastně, uvědomujeme si, že to je takový sen tady a vlastně, že to není úplně hmota, jak si myslíme. Cítila jsem vlastně barvy, zvuky. Cítila jsem svoji středovou čakru jako strunu, která vnímá vibrace. A tvořila jsem hnedka realitu. Což bylo takové děsivé, protože jsem nevěděla, jaké jsou pravidla, takže jsem potřebovala vědět, jestli to je moje halucinace, a nebo to vidí ostatní, tak jsem si to různě ověřovala. A no byl to boží, je to super.

VÝZKUMNÍK

Jak jste to řešila vlastně v tu chvíli, tento stav?

04FAE

No, já jsem vlastně odvezla děti své 2 malé děti na Moravu k rodičům a jeli na týden na dovolenou, takže jak jsem si to nevědomě udělala jako ten stav, vlastně když si to můžu dovolit, kdy budu bez těch dětí, což bylo takové zvláštní, že to zrovna rozjelo v ten moment a vlastně tím pádem jsem byla taková jako svobodná. Jela jsem v pátek nebo ve čtvrtek autem, takže jsem normálně i řídila a vlastně tím jsem vždycky byla otevřená a vnímavá, tak to někomu, kdo se se mnou potkal hned jako nepřišlo, nepřišlo divné. A vlastně jsem si uvědomila, že jakýkoliv můj emoční stav se okamžitě projevuje prostě v realitě. Pak jsem měla takové prozření v autě, když jsem bloudila, že vlastně je to taková 3D hra tady, kterou si projíždíme od od mikrobů až po až po lidskou bytost. Takže takové uvědomění a najednou jsem byla na cestě, kde bylo, kde bylo, jako by byla jenom pole a nic, a jenom louč světelského auta a teď najednou přišlo to uvědomění. A já říkám, ok, tak když jsme ve hře, tak si pojďme hrát, takže pojďme přidávat domy, no a začaly skákat domy, a tak dlouho skákaly domy říkám, tak pojďme dát křižovatku a pro vlastně mě vyděsilo vždycky to, že to, na co jsem pomyslela, tak se prostě stalo, a to je vlastně. Viděla jsem i věci, třeba místnost, třeba sprchový kout, jak by vypadal třeba za 150 let jako ten zub času, takže ty pavučiny, ty popraskané, prostě struktury jo, takže já jsem ztratila vlastně i pojem jako o čase. No a celé to mám takové jako bez časové, vlastně jako tak jako takový takovou kouli, kdy pořádně nevím, v jaký čas se to stalo. No a vlastně vyvrcholilo to, když jsem vlastně nahá chtěla vyjít ven k sousedům, ale nějak jsem si říkala, že to úplně není dobrý nápad, tak jsem si oblíkla zrovna v zimní bundu. Na hlavu jsem si dala takovou tu silvestrovskou čepičku. Kolem krku jsem si dala řetěz vánočního stromku a šla jsem vedle k sousedce, která v té době měla postižené děťátko jako psychomotorická retardace. A no a s tím jsem se cítila vlastně nejlíp. S tím jsem jako dokázala komunikovat. A ta už věděla, že už něco není v pořádku a začala tak nějak mobilizovat, prostě ostatní. Co se stalo, kdo se mnou byl a tak. No a já jsem vlastně všechny slyšela jako telepaticky, jak mluví no a řekla jsem jí, že jsem miminko a jestli by mi mohla přikrýt, hladit a dát mlíčko. Takže ona byla úplně skvělá, vnímavá, takže to hned udělala. Vložila mě do fatboye, prostě mě hladila a dala mi teplé mléko, prostě a dala mi napít a já jsem cítila, jako bych sem umřela a znova jsem se narodila a znova se mi zrychlovaly ty fáze, takže to bylo úplně super. No a pak přijel jako můj v té době manžel, dnešní době exmanžel. A ten vlastně já

už jsem potom nebyla schopná se ani obléknout, ale ne, že bych se fyzicky neoblékla, ale vybrat si třeba oblečení, se mnou všechno mluvil o komunikovalo a už jsem byla taková docela jako příjemně ztracená, ale vlastně ne, cítila jsem se jako úplně nová na planetě. No a úplně taková poslední a první zároveň. Ono tam vlastně ta dualita se úplně vymazala. No a takže zjistil nějak telefonicky kam, co se mnou odvezl mě teda na Riaps, tam to bylo boží, tam ona říkala ta paní doktorka, že by si mě nejradši natočila, protože já jsem vlastně, když jste skoro řekla otázku, tak já už jsem viděla odpověď, já byla úplně perfektně napojená, takže jestli by mě jako nahrála a byla jsem na hospitalizaci, ale nakonec nějak je ukecala, že šla jsem na 2 den na Karlák na psychiatricko psychologické testy, které trvaly celý den, byl tam třeba 500 otázek, ano, ne, bydlí tam různé prostorové. Vím, že vám jako výbornou emoční inteligenci, prostorovou, vyšly dobře z těch testů nebylo zřejmé, že mám nějakou psychózu, ale pro jistotu Vám dáme, takže oni mě vlastně vytlumily, takže jsem konečně po těch 5 dnech usla, což bylo úplně boží jako jo, protože to už jako což bylo asi na hraně, bych řekla i. No a tak jsem nějak jako dojížděla, to bylo fajn s těmi léky, no ale pak přišel druhý průlet a to je ta temná noc duše, a to trvalo taky tak 3 týdny, 4 týdny.

VÝZKUMNÍK

A jaké léky jste dostala?

04FAE

Já jsem dostala 1 antidepresiva a 1 tlumící, takže dvoje a já už se jmenujou to dneska nevím, ale kdybyste potřebovala vědět, jak to zjistím, oni by mi to asi měli říct, nebo ne?

VÝZKUMNÍK

Ne, v pořádku.

04FAE

Takže jsem je nějak jako brala a ty mě tak postupně vytlumovaly. Začala jsem otékat vodou, takže jsem měla pocit, že tloustnu. Začaly se mi prostě na pleti dělat jako bedřary a vlastně jsem neměla chuť ani na jídlo, ani na milování, ani na nic. Takže mi tak postupně ubírala taková jako životní síla. Vlastně jsem hodně spala, já jsem dala děti do školky a do školy a řekla jsem si na půl na půl hodinky lehnu a pro jistotu jsem si zapla budík a já jsem prostě na 4 hodiny vytuhla a úplně do tuha a jenom jsem se to sotva zmátořila a šla jsem pro ty děti, až to došlo do takového úplně dna. Že vlastně už jenom ležela a koukala do

stropu a ani jsem se nechtěla vyčistit zuby, ani jíst, vlastně úplně totální rozpad ega. A jediné, co mě drželo, prostě byly děti. Takže když na mě přišel ten stav úplně totálně, já jsem třeba zdrhla do koupelny. Tam jsem třeba plakala, pak jsem se nějak zvetila. No a to už to už potom jako bylo takové, že už jako vybírání, jak to jako ukončím mi vlastně udělalo úlevu, tak na když mě viděl v té době manžel, protože ten výraz ve tváři bylo prostě jako silný, tak mě zase odvezl teda na psychiatrii, no tam vlastně jakoby se jim potvrdila ta maniodeprese nebo ta bipolární porucha, takže my do toho fláky ještě jedny antidepresiva, no a to šlo ještě úplně zase ta spirála dolů a tam mě naštěstí zachránil ten dokument americký, kdy nějaký ten klučina vlastně měl na červenání na nějakou úzkost myslím, že Zoloft, nějaký lék a ten vlastně v pětadvaceti nebo v sedmadvaceti se rozhodl, že ho vysadí a začal se natáčet a po nějakém natáčení ty videa prostě začal posílat farmaceutickým firmám a začal s nimi vlastně, co mu k tomu říkají. Všichni mu vlastně pokládali telefon, nikdo s nim nechtěl komunikovat a tady mi tak jako zablibkly kontrolky. Hele ty nejsi blázen, prostě jo, jako pardon, to jako, takže jsem si přečetla i knihy o bipolární poruše. Kdo to jak prožívá, jak to má a tak.

VÝZKUMNÍK

Po jak dlouhé době jste si pustila ten film a došla k uvědomění?

04FAE

A ta vlastně ta první, to odvezení na Riaps byl nějak začátek února a tady toto mohl být duben květen, takže třeba čtvrt roku potom, když jsem poctivě brala ty léky. A tak. No a já jsem věděla, že můj v té době manžel teda je milovník, jako je to taková jeho víra ta farmacie a věří tomu nějak a víc, než je zdrávo za mě, takže já beru, že to je fajn, ale ne vždy. A tak jsem věděla, že je mu to říct nemůžu, takže jsem řekla, 2 kamarádkám. Protože říkám deprese, člověk pozná že má, ale mánii ne. Takže jsem jim řekla, že je vysazuji a byla jsem velmi šetrná v tom vysazování. Třeba jsem půl prášku brala 1 za 3 dny, nebo nešla jsem jako prudce a vlastně jsem zjistila jedinou změnu, která přitom vysazování byla. A to je, když jsem se dívala na přednost zleva v autě a vrátila jsem hlavu zpátky, tak jakoby se mi ta hlava vrátila o vteřinu později, což bylo jediné, co jsem zpozorovala, co mi to způsobuje a toho pana P., v té době jsem ukecávala, ať mi ty léky vysadí. Tam byl pro mě největší problém ten, že mi nikdo nevyslechl. Já jsem nějak tolik zážitků a tolik tolik, s kým jsem to potřebovala někomu říct a vždycky, když jsem se rozpovídala, tak já jsem se v té době jmenovala Č., takže vždycky pan docent P. řekl, přistaňte svým vesmírným

korábem zpátky na Zem, paní Č. Takže to bylo takové vtipné, ale byl moc milý. On byl skvělý, ale věřila jsem, že je v těch starých postupech a radši radši pro jistotu mi ty léky bude dávat, aby byl klid a nevěděl nějaké nové konsekvence a takže jsem vlastně měla takovou igelitku plnou léků, které měly být ve mně a nebyly. Bála jsem se někde dát, abych nebyla ještě o to, zda to nějak postřehnutelná a on mi je pak myslím si, že těsně před Vánoce opravdu jako vysadil, ale nevěděl, že neberu. Jo a já jsem se s ním ještě domluvila na 1 jointu týdně, protože já jsem mu řekla, že jsem uživatel marihuany a že si myslím, že by mi mohla pomoci a jestli by to nebylo od věci, jako že mám svoji domácí marihuanu, jestli bych si mohla toho jointa týdně dát a on mi ho teda povolil, což bylo super a já se rozložila na takové 3 menší týdně, takže když jsem cítila, že už jde nějak tam moje jako psyché dolů. Tak jsem si třeba tři čtyři prásky tak dala, takže musím říct, že my asi vlastně pomohla ta marihuana se nějak stabilizovat, stabilizovat. Vždycky, když jsem cítila, kdy to jde, tak to byl v tom byl fajn, protože já bych asi neměla úplně odvalu do toho jít kdyby on mi řekl, vyloženě to nedělejte nebo. Takže v tom byl jako docela přístupný a volný. No, takže dá se říct, že v tom lednu jsem byla oficiálně nebo no prosinec leden oficiálně bez léků a už jsem byla jako v pohodě, už jsem se zase zpátky dostala do své původní jako energie, protože mě lidi znali jako energetickou bytost a najednou, když je potkávali, tak mě to ještě sejmulo víc dolů, když řekli, co je s tebou, reakce na mě vlastně jo, takže to bylo celkově takové jako nepříjemné, ale ale zase super zkouška jako jo, co je člověk, dokáže všechno zvládnout. A tam jsem trošku se přiznám na tu farmacii zanevřela. Protože určitě ve chvíli, kdy člověk má problém, tak ho dokážou stabilizovat. Ale ne, já jsem se bála té závislosti, že bych vlastně, kdybych na to přistoupila, tak kdybych kde jsem dneska jo, kdybych byla pořád v těch lécích, jo jo.

VÝZKUMNÍK

A teď tedy neberete žádné léky?

04FAE

Léky vůbec ne ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, já. I když jsem třeba šla na nějakou operaci, tak mi chtěli dát nějaký diazepam nebo něco. A já vůbec to odmítám, protože prostě já jsem v pohodě, nepotřebuju nějak jako, jo, umím s ním stavem pracovat. On se mi teda stal ještě jednou tady ten stav, kdy jsem vlastně pan docent P. řekl, že kdybych měla nějakou zátěž, vlastně psychickou, takže jsem vám ozvat, kdybyste mi stala nějaká životní, takže já jsem k němu docházela myslím, že jednou za půl roku, třeba jenom na takovou konzultaci

se všechno v pohodě. A já jsem se asi začla rozvádět, tak jsem se mu ozvala, takže on mi dal nějaký lék, který mě vyklidnil třeba do hodiny a jiný, že usnu třeba do půl hodiny. A protože jsem odletěla vlastně do Egypta na týden, když mi teda můžu oznámit, že se budeme rozvádět, tak jsem s dětma a s mýma rodičema jela na týden, takže jsem říkala, když budu v neznámém prostředí, abych přece jenom měla po ruce, kdyby něco se stalo. No a tam přišel ten stav znovu, ten byl skvělý, protože jsem se vzbudila tak před úsvitem ve 4 ráno a sedla jsem si na tu terasu a začalo svítat a já jsem se stala mořem, stala jsem se větrem. Stala jsem se tím ptáčkem, co tam přistál. Stala jsem se prostě tím zrovna uklízečem, který tam šel stríhat kytky, nebo zahradníkem a najednou jsem splynula, prostě se vším a měla jsem takovej tomu říkám, brečosmích. Takové to dojetí štěstí a prozření. Najednou jsem si uvědomila, že jsem všechno, že jsem to všechno vytvořila, že jsem se tady inkarnovala, abych to prožila a zároveň jsem to zapoměla, a tak jsem byla radostná z toho, co jsem všechno vytvořila, a pak se to přetočilo i na tu druhou stranu, co jsem všechno vytvořila, takže vlastně plakala za všechno. To zlo a to bezpráví a tak. No a začala mě tam potkávat bílá sova. To jsem si taky říkala, že to není moje halucinace, ale děti mi to potvrdily, takže tam se mnou byla bílá sova ještě navíc a vlastně taky všechno se mnou mluvilo, a tak, a já jsem věděla, že se nemůžu až tak moc vystřelit nahoru, protože pak mě to zase bude čekat to dolů. Vlastně jsem si uvědomila, že jsem vším a že tím pádem je to fajn, protože mě nemá kdo soudit, takže tam byly další další do hloubky zase jiné prozření a jiné zase stavy ale bylo boží, že už jsem věděla. Jako jednou jsem měla úzkost, že vlastně člověk pocítí takovou obrovskou samotu, když si to uvědomí tak, že vlastně je sám. A toto je všechno taková jako jenom vlastně jako projekce, tak tam tam jsem jako přemýšlela, jestli si nemám vzít ten lék, co mi dal ten pan doktor na to uklidnění se, protože to tak jako začne jako taková tíseň, taková tíha, takový tlak. Ale nějak jsem to zase rozdýchala a nějak jsem si s tím pohrála, takže jsem ho vlastně nezobla. A pak jsem ho ještě několikrát taky vždycky jako zažívala, ale už tak zlehka a vlastně vždycky vím, že musím jít spát. Držím si spánek, protože mě to vlastně rozjíždí, když nespím a já jsem vlastně výtvarník, takže já vlastně tvořím po nocích. To bylo vždycky moje vlastně jet do 4 do rána, třeba si dát 2 hodky znova, takže vím, že musím dodržovat spací režim, že musím jíst a vlastně ty synchronicity se začnou dít víc a začne to znova najíždět, ale už vím, že to můžu jako s tím pracovat a vlastně si s tím tak hrát a vlastně jsem tak pořád jako na té žiletce, na té hraně toho vlevo to hmotno a vpravo to nebo naopak to je jedno prostě ta jemnohmotná a hrubo hmotná stránka a že vlastně je to tady hmota a musím s ním pracovat a zároveň není a taky s tím můžu pracovat, že jsi tak vlastně s tím pohrívám a jsem v takovém středu. Já si

vždycky představuju jako střed tornáda, že vlastně všechno se kolem tlačí fičí, ale může mít člověk v tom oku toho tornáda v tom klidu. Jo jo jo, nebo si to někdy představ. Mě vždycky pomáhají ty vizualizace, že hodíte tu hroudu hlíny na ten hrnčířský kruh a vlastně až to vystřelíte, tak potom můžete tvarovat, ne? Když se to háže, tak si to člověk nic nevytvoří. Takže já se vždycky dělám takové to to mě nějak zklidní, stabilizuje, vystředí a pak se dá jako nějak tvořit a pracovat s tím.

A to je hodně ve zkratce. To jsem vám řekla, prostě chápete asi úplně, ale to asi stačí, že?

VÝZKUMNÍK

Jo já bych se o tom hrozně ráda bavila mnohem i víc. Akorát, že tím, že to je zaměřený na to, co bylo před, musíme postoupit.

Já bych se jako ráda zeptala na vaší rodinu, odkud pocházíte, na vaší primární rodinu, vztahy a rodinná témata?

04FAE

A dal super jo. Takže mamka taťka dělnická třída maminka kuchařka, taťka taxikář, severní Morava, kraj rázovitý, jsou spolu do dneška mí rodiče, mám bráchu o 10 měsíců mladšího, takže vlastně když jsem se narodila po šestinedělí si mamka s taťkou znova užili, tak z toho byl bratr, takže máme velké napojení na sebe. Skoro jako dvojčata. Máme dobré vztahy. Své rodiče miluju, zbožňuju a mám je radši víc a víc, což je neskutečné. Teď jsem s nimi byla v Řecku 14 dní, i s mýma dětma a vlastně jsme se ani jednou nepohádali vlastně, takže. Máme boží vztahy na mých rodičích. Miluju to, že mě ve svých 19. když jsem se odstěhovala, začali brát jako dospělého člověka, takže nemám pořád už ty rodiče, ale spíš mám jim, říkám babi dědo, protože už jejich roli role rodičů ke mně skončila, ale už mají roli babičky a dědy, a to oni plně ctí, žádné témata u nás nikdy nebyla tabu ohledně sexu, drog, čehokoliv. Jsou prostě, mají takovou tu takový ten selský rozum, vlastně tím, jak to je dělnická třída, tak oni vlastně jsou, baví se třeba, protože u nás v našem domě byla poměrně hodně doktorů a primářů a zbožňovali mé rodiče, že si pak jako že bych jako lidští, i bratr taky fajn. Takže mám to štěstí, že jsem vyrůstala. Mám dobré dětství, samozřejmě, že tam jsou šrámy, jako má každý, že něco tam byly nějaké neshody nebo něco, ale nic, tak jako zásadního. Žádné zneužití v dětství jsem nezažila. Nezažila jsem nějaké týrání, tak dostala jsem po prdeli nebo něco. V té době jsme byli bití jako malí, ale zase normálně, všechno jako v normě a.

VÝZKUMNÍK

Vnímala jste to takto i před proděláním krize, psychospirituální?

04FAE

Jo myslím, že se musela nějaké věci jako odpustit a pustit, takže můžu říct, že tento vztah, který vám rodičům je až teď. Před tu psychospirituální krizí. Jo tam bylo spíš, že jsem, že moje mamka byla spíš taková jako tvrdá, takže nebyla taková citová, že já jsem byla takový jako přecitlivělé dítě, které se lehce rozplakalo a nebylo to jako chápáno, nebo protože mamka mi měla ve 20 s bráchou, takže možná s odstupem i až sem měla já své děti. Tak většinou vždycky já počkej, až budeš mít svoje děti, to se vždycky jedná ráda, že to říká, ale měl obrovskou pravdu, protože až jsem já porodila své děti, tak jsem spoustu věcí dokázala pochopit a vlastně odpustit a přijmout jo, takže určitě to tak jako nebylo. Určitě tam bylo, že mě mohla být tulit a mazlit, že jsem byla taková tulivá, ale to mi zase vykompenzovaly ty děti, když se mi narodily jo, takže jo, nebylo to úplně růžové, skvělé, boží to ne, ale zase ne tak jako normálně v normách proti těm, že každý, kdo zažijeme mateřství, tak děláme chyby a děláme to nanečisto na první dobrou, takže to lidské vlastně chybovat je lidské, odpouštět je božské. Jo, ale nebylo to nic zásadního. Bylo to takové normální, vlastně co někdy člověk zbytečně řeší a je to vlastně spíš malichernost jako no.

Maminky rodiče tam byl táta tam byl táta tyran vlastně, takže tam bylo maminka právě proto jsem to dokázala potom i pochopit, že tam tam ten táta byl jako drsoň, chlatal, a mámu bil, a i ty děti a babička vlastně ta byla skvělá ta, to je hyper žena, která, co dokázala přežít, zažít a byla velmi inspirativní pro mě, jak za ním jsem vlastně jezdila tvořit, takže ta byla taková trošku, co jsem u ní neměla jedinou věc ráda, že jsem byla její nejoblíbenější vnučka, protože měla asi 15 vnuků. A tím, že jsem byla taková trpělivá a s ním tvořila, tak se mě tak trošku jako oblíbila, ale za to, jak se mi věnovala, tak a my jsme byly takové napojené na sebe, tak jsem jí to taky odpustila, vlastně, protože jsme měly takový speciální vlastně vztah. No a taťka ti jeho rodiče byli takoví normální babička s dědou už takový staří milí. Takový neutrální, vlastně fajn, ale nebyly nijak jako děda byl harmonikář, tak tam se zpívalo. Tam to byla taková spíš muzikantská rodina a u maminky rodičů, tam se zase spíš tvořilo. Tam to bylo inspirativní, vizuálně vlastně.

VÝZKUMNÍK

A byli tam nějaké rodové nemoci, že se opakovaly nebo chronické?

04FAE

Přemýšlela nad tím, jestli tam někdo měl nějaké psychické, a tak to vůbec. Takže my jsme tak celkově jako rodově zdravá, zdravá rodina. Nic jako kromě nějakého diabetes, infarkt, takových nezajímavých normálních věcí, ale nic takového specifického jsem si uvědomila, že nebylo.

VÝZKUMNÍK

Diabetes a infarkt prodělal kdo?

04FAE

Prodělal děda táta, z otcovy strany. Můj tat'ka taky, ten má vlastně trojnásobný bypass, a diabetes vlastně tím, že ona náročnou práci, tak si myslím, že vlastně, že on měl docela brzo infarkt snad 42 letech a ten mu způsobil diabetes. No a byl tak šikovný, že se prostě, že ho to jako profackovala životně. A přestal kouřit, začal jíst zdravě, začal nějakou životosprávu upravovat a vlastně. A pak teda prodělal tento trojnásobný bypass a šel taky byl součástí nějakého výzkumu, takže možná proto mě táta inspiroval a vlastně se toho diabetes zbavil, takže si přestal píchat inzulin, byl snad na nějakém bandáží žaludku nebo bypassu, žaludku, bandáž, že vám nějak srolují, takže zhubl a vlastně teď má 67 let a je jako vlastně docela ve formě bych řekla, že mí rodiče jsou boží, jak cestují, užívají si, mají takový pořad mladistvý úhel pohledu na svět a jsou takový akční. Oproti ostatním vrstevníkům, takže bych řekla, že to tat'kovi bubu jako dopadlo dobře, no.

VÝZKUMNÍK

A kdo byl dominantnější mamka nebo táta?

04FAE

Oba, oba, jo, mamka prostě ta je rázná, ta si... mají stejnou dominanci, že možná ta mamka trochu převyšuje jako jo že to se jako nedá, takže to taková živá žena, taková jako dominantní je všude hodně a hodně lidí až pozná mojí mámu, tak potom ji pochopí mě. A jak pak by možná poznali i tu babičku. My máme v té rodové linii žen, i moje dcera vlastně je na herectví, na konzervatoři a vlastně jako je herečka a je velmi jako taky výrazná jo, takže to tam tak máme. No my se jen tak nedáme těm chlapům.

VÝZKUMNÍK

Říkala jste, že máte napojený vztah s bráchou. Byla tam nějaké preference od rodičů k někomu z vás?

04FAE

Jako trošku jo, vlastně protože. A tak ono to je vždycky prvorozený a druhorozený, že jo? Takže ten to vždycky musí razit, ten štít první a ještě tím, že jsem byla holka, tak jsem cítila, že oni se báli míň u něho. Jo, asi jsem to malinko cítila, ale tak jako zdravě, taková ta zdravá rivalita, asi že je takový jako. Brácha byl výborný logik a já jsem byla spíš taková ta snová výtvarnice, takže tam byl. Možná jsem cítila jako tu preferenci toho jeho logického a pragmatického uvažování. Ale vlastně pak jsem pochopila, že vůbec jako že oni to byly takové momenty malinkém mikro, které si jako dítě pamatuje. Ale že by to bylo jako extrémně to taky ne, to je spíš takhle to zdravé. Když se člověk tak jako hledá a kouká, cítí se tak jako takový upozaděný, ale vlastně ne jako tím, že jsme byli hodně u sebe, tak bylo všechno pro nás stejně, ale spíš jako možná holka kluk, že někde tam u té babičky, tak tam byl jediný vnuk, tak tam byl trošku takový třeba hýčkanější, ale zase když to člověk, potom se podívá na to zpětně, tak vůbec.

VÝZKUMNÍK

Právě já trošku oslovuji Vaše vnitřní dítě, jak jste to vnímala dříve.

04FAE

Ano ano. Že někdy bylo takové jako smutné, že oni mu tam koupili svetřík a mně ne, ale pak zase něco koupili mě a jemu ne a tak. Takže to dítě to tak malinko jako cítilo. Ale ale zase tak zdravě jako jo já beru, že to nebylo jako fatální, kdybych to měla fakt trauma, že by mě někde nechali na doma u někoho a jeli s ním někam, nebo jo, takové to normální.

VÝZKUMNÍK

A fyzické tresty. Jak jste říkala, že se třeba občas dostala na zadek? To bylo spíše od táty nebo od mámy?

04FAE

Obojích, od obojích tam bylo vlastně. Tat'ka ten často jezdil služebně třeba na 3 dny pryč, tudíž máma s dvěma malýma dětma byla sama a my jsme byli neuvěřitelně kreativní. Jo,

my jsme třeba vlastně na Vánoce zabili kapry tím, že jsme tam nasypali prášek, aby prali jsme s nimi prádlo, nebo jsme vytopili celý byt, nebo nám dala já nevím, balík toaletních papírů jako v té době vyhořela papírna a nebyl toaleták tak tatka sehnal těch 300 toaletáku, my jsme za půl hodiny byli schopni natrhat na kousky, lítat z nich po pás, takže ona fakt jako. nebo jsme vyházeli všechny hračky z pokojíku během kávy s kamarádkou jo z okna, takže my jsme byli fakt náročné děti velmi kreativní a jeden vymyslel hovadinu, druhý to zlepšil, takže potom chápu ty nervy, že vzala prostě pásek, stáhla nám gatě a už nám prostě naflákala na zadek, protože už nevěděla, co s námi, protože to byly fakt zásadní věci. Jo, to byly fakt šílenosti. No a když jsem přišla poprvé opilá domů v 15, tak chápu, že tatkovu ruply nervy a prostě mi dal pár facek, takže nás byly oba dva zrovna, když kde jsme byli asi opravdu náročné děti, kdy to bylo fakt potřeba a si myslím, že to bylo úplně v pohodě, že to nebylo za blbost jo. Nebo pak když jsem přišla domů pozdě v pět ráno, nedala jsem o sobě vědět tak jako, takže oba dva, zrovna když bylo potřeba. Když jsme šli přes čáru, vlastně jo, takže za mě to bylo úplně v pohodě. Nebyly to tresty fyzické, tak, že bych já nevím, byla přivázaná k radiátoru a byla bitá, jo, prostě normálně mamce stříkly nervy, normálně mě zbila jo, takže tak.

VÝZKUMNÍK

A ještě se zeptám, jak vlastně vaše rodina vnímala spiritualitu, nebo náboženství?

04FAE

Ani jedno. Vlastně babička byla věřící nějak jako římsko-katolická. Do kostela jsme nechodili nějak se o bohu mluvilo spíš tak jako filozoficky, když jako dítě to zajímalo a spiritualita taky ani ani ne, taky ne takový neutrální prostor vlastně, ani. Takové normální bytí žití. A nebyly nějaké filozofické debaty, nebo že by se mí rodiče zajímali o esoteriku, spirituálno, duchovno. Ani žádné spirituální prožitky. Tím, že mamka nás měla brzo. Mamka měla 20, tatka 23. Když jsme teda přišli na svět a tím, že ona byla vlastně kuchařka, tatka tím, že byl vlastně taxikář, tak on měl takový svůj sociologický průzkum, vlastně lidi. Měl hodně zážitků, takže tam tam bylo to těžké s tím, že když člověk něco chtěl řešit, tak mi vždycky na to příběh a byl takový jako v tom byl docela živý, když vyprávěl nějaké příběhy, zážitky, on vozil vlastně od prostitutek, po vysoce postavené lidi, takže on to měl takové barvitě a mamka tím pádem taky, takže byl takový živý, takže ono se to tak nenazývalo nebo nepojmenovávalo, ale bylo to poměrně živé prostředí jako na debaty a na prožitky a tak a mí rodiče byli docela komunitní, takže my jsme jezdili třeba

hodně do zahraničí, na dovolené i za těch komárů s velkou partou lidí, takže to bylo vždycky takové hodně živé. To spíš bych zdůraznila. Jo, že jsme nebyli nějaký zapadlý někde na chatě, ale. To oni taky ve mně od toho, jakože i na tu dobu, jak to bylo všechno jako omezené, tak my jsme si poměrně užívali. Prostě jo.

VÝZKUMNÍK

A vaše vnímání v dětství spirituality nebo nějakých zážitků, nebo vás to třeba táhlo k nějakým tématům?

04FAE

Tak to už bylo, to je pravda, že třeba si pamatuju, že v 9 letech jsem nahlas mluvila v bytě. Táta si myslel, že to je rádio. Když jsem nahlas říkala, proč jsou války, cítila jsem se jako mimozemšťan tady vysazený, jako něco mi tady jako trošku nehrálo. Byla jsem taková jako vnímavá ve snech. S těmi syny si hraju vlastně od mala, jsem lucidně snila a tak, takže. Bylo to i bezpečné prostředí se rodičema o tom bavit. Hodně jsem byla kreativní, takže já jsem pořád něco tvořila furt, takže tam jsem malovala s uhlem, z korálků jsem něco tvořila, šila, takže tam možná i ta tvorba, tak mě jako živila, i s tou babičkou, že jsem to mohla sdílet, ten nekonečný prostor té fantazie a strašně ráda jsem dokázala být sama. To mě bavilo, když jsem třeba byla nemocná, byla jsem sama, tak jsem si z nějakého závěsu udělala, sukni princezny fantazie a teď jsem z toho tvořila. A taky mi hodně zamíchal hlavu IT vlastně i v té době, protože to mi bylo já nevím 6 takže to to to jsem nevěděla, nebo jestli to jako fakt jako je, takže v taky, takže jo, takže já jsem to tak jako odmala měla, to je pravda. No ale ne že by to šlo zevní z vnějšku, ale vlastně si tak, jako když se na to zpátky do toho vracím, tak to spíš šlo ze mě.

VÝZKUMNÍK

A vzpomínáte si třeba na nějaký zážitek, že byste s někým komunikovala, nebo že byste vlastně měla potřebu, třeba jste zmiňovala, že jste měla pocit, že jste vlastně z jiné planety? Jestli tam bylo vlastně jako třeba prožitek, který v tu chvíli vlastně nebyl úplně vysvětlitelný jako běžným materiálním světem.

04FAE

Jo jo jo jo jo. já jsem vždycky měla zajímavé stavy při horečkách, když jsi mi vlastně zmenšoval prostor, anebo zvětšoval, a já jsem se zmenšovala v tom prostoru, ale to když

jsem se bavila s mnoha lidmi, tak to zažívali taky. Takže až tady. Taky něco jako šepot. Pšpšpšpšpšpšpšpšpšpšpšpšpš. Takže a to se mi tak nějak jako vracelo. To se mi jako dělo, to je pravda. Takže takovej jako našeptávač v hlavě, který by mi tak nějak jako vzadu tady někde něco tak nějak zrychleně šuškal a zrychloval mě a já jsem to nedokázala, jako bylo to nepříjemné a nedokázala jsem to jako zastavit.

VÝZKUMNÍK

Během horeček nebo i běžně?

04FAE

I běžně potom, jako když to bylo třeba no že si pamatuji si, že to bylo i bez horečkový stav. Třeba ráno po probuzení. To byly jako útržky, třeba slabik, ale že bych celou větu rozuměla, co mi říká, to ne. A taky takové to zmenšování se v prostoru, že to topení, nebo se ta místnost vlastně jako zvětšila pocitově a já jsem se jako zmenšila do maličkého.

VÝZKUMNÍK

Taková AVÝZKUMNÍK...

04FAE

AVÝZKUMNÍK v říši divů, přesně přesně přesně. Pak, jako když někdo umřel, třeba děda, tak mi mrtví chodili do snů to taky. Ale to jsem brala jako úplně normálně, v pohodě. A taky i takové jakože, no to je tak všechno, co si možná teď vybavím jako no. Ale víc ne nějak víc, že by jsem viděla bytost mrtvou, nebo nějak jako cítí člověk něco cítí, ale tak, jako co s tím dítětem, to je v pořádku normálně, ale nic tak jako zásadního, že by to úplně.

VÝZKUMNÍK

Vy jste zmiňovala, že když jste měla horečky, jaký jste prodělala nemoci?

04FAE

Dětství v dětství úplně normální, úplně takové ty klasické, angíny. Takové ale bylo boží, já jsem jako oproti bratra byla taková jako vždycky mamka říkala jako statečná a nebojová, takže to si pamatuju ty ty zábaly studené, který taky se mnou něco dělaly, to taky zajímavé vždycky, jako to zchlazení z té horečky, ty zábaly, ale neměla jsem nic nestandardního, normálně angíny, spalové, takové ty běžné, operace žádné. Vlastně první narkózu jsem

měla daleko když třeba až já nevím, ve 25 letech, tak nějak jo, takže ne ne ne ne ne.

VÝZKUMNÍK

V těch pětadvaceti jste byla na čem?

04FAE

To mi vlastně, to jsem měla roční děťátko prvorozenou dceru a tady jsem je udělala nějaká bulka na krku taková švestka, takže jsem šla na histologii. To jsem docela byla docela ve stresu, jestli jako nemám nádor v tom, takže jsem šla, tam je to vyoperovali. A pak jsem byla na zmenší na modelaci prsou na zmenšení prsou, to byla druhá, to mi bylo nějakých 30. A pak poslední, křečové žíly nějak před 5 lety třeba, takže myslím, že jsem byla celkem třikrát v narkóze. Jo a pak jsem byla jednou na přerušeni vlastně těhotenství, byla jsem. Teď před 2-3 lety na potratu, takže to byla vlastně čtvrtá narkóza, takže 4 jsem měla, myslím jo jo jo.

VÝZKUMNÍK

A nějaký třeba vracející se onemocnění chronické?

04FAE

Jediné, co já mám je vlastně štítná žláza, kterou mi zjistili právě díky tomu krku, tak mi řekli, že mám jako nějaký problém, tak jsem brala léky, akorát v druhém těhotenství a teď je neberu a vlastně zkouším, jako spíš teď kon ještě to nemusí jít se operovat. Až by mi to vadilo při polykání a při mluvení. Teď to řeším akupunkturou a jinými alternativními metodami, protože vždycky... jako věřím v tu medicínu, je to fajn, když si člověk zlomí nohu, ale do určité chvíle. Pokud to jde zkoušet alternativní a tak tak to zkouším, takže to je jediné, co mám vlastně, ale jinak jsem zdravý člověk.

VÝZKUMNÍK

Měla jste pravidelné nebo časté úrazy jako dítě?

04FAE

Jo, já jsem byla spíš takový průserář, jsem si vždycky spadla do nějakého průseru, spíš, že vždycky mě někdo na něco ukecal a já jsem se nechala a pak z toho byl průser. Ale vlastně na takové to normální. občané koleno a žádné zlomené zlomeniny nebo jo. Vlastně jsem

nikdy neměla nic jako zlomeného, takže ne, ne, ne, ne, ne.

VÝZKUMNÍK

Když se ještě vrátíme k sociálnímu prostředí, jak jste se cítila třeba ve školce ve škole? byla jste v kolektivu začleněná?

04FAE

Určitě ano, byla jsem spíš takový výrazný tvor v kolektivu, až do takového baviče šaška. Vlastně. To jsem měla vždycky ráda, humor a srandu, takže jsem různě jako kutila a vymýšlela. A ve školce to si moc nepamatuju, abych řekla pravdu, tam si tam mám pár bliků ze školky, protože máma s námi byla vlastně celou dobu, to byl taťka v tom fajn, že by děti jako neměly v 5 ráno, když jde někdo do fabriky, odkládat děti do školky. Takže to bylo super, že do těch 5 let do toho předškolního věku byla s náma. A byla taky taková jako komunitní, takže u nás byli vždycky nějaké jiné kamarádky, jiné děti, takže to bylo takové fajn. Takže tu školku jsem tak nějak už měla v těch 5 tak nějak do pohody. Základní škola to byly, tak my jsme byli ty husákovy děti, takže to bylo všude plno dětí. Bylo nás hodně, učitelky byly mladé, takže jako škola byla taková v pohodě normální, klasická jako základka.

VÝZKUMNÍK

Jste se třeba někdy se šikanou nebo vyloučením z kolektivu?

04FAE

Ne ne, ne, ne, ne, ne, ne. Měla jsem nějakou kámošku nejlepší do 5.třídy, a to jsem pak vyměnila za jinou kámošku, takže měla jsem takovou tu takovou tu hlavní kámošku vždycky na té základce a pak jsme tak, jako to měli takové kooperace. Byla jsem spíš taková ta výraznější skvadra ve třídě, vždycky i na střední i, na té základce jako no, taková nepřesně ne vyloučená, ne šikanovaná, taková neutrální. Konflikt jsem zažila, byla tam jedno holka, jo, to byla taková, to byla taková ta výraznější, taková ta mrcha, která jsem se jednou, jo a která mě chtěla zbit a jednou jsem si ji postavila a vlastně pochopila, že tudy cesta nevede. Takže tam jsem tak zvítězila v nějaké 7.třídě a to bylo dobrý, jo jo, jo jo. Tak byla tam taková jedna negativní. Jsem na to úplně zapoměla, dneska se jako taky potkáme, vzpomínáme na to ve srandě, takže takové ty zdravé archetypy tam asi byly jako jo jo jo, a takové to překonání toho, jo jo jo jo.

VÝZKUMNÍK

Navazujete snadno přátelské vztahy?

04FAE

Vztah určitě jo jo jo, já jsem velmi komunikativní a jo jo jo jo, odjakživa to mám. A furt to je stejné, vlastně dá se říct jo.

VÝZKUMNÍK

A co intimní vztahy, co první láska, vztah?

04FAE

Jo jo jo tak první líbačka ta byla v 8 třídě, jo jo jo, to bylo to bylo s jedním klukem, pak vlastně, takže to jsem měla nějak ty mi od provázel. do baletu, pamatuju, že jsem dělala balet. Trošku. No po panenství jsem ztratila v 16, ale to byla taková ne moc láska, takže to nebylo takové úplně, že fakt bych toho kluka milovala, spíš já jeho a on mě moc ne, tak to bylo takové a už jsem se s ním nikdy potom nemilovala. No a tak jestli já jsem otevřená, co se týče jako tady to, tak jestli vám to nevádí, tak můžu povyprávět. Pak jsem prožila nějaké takové vztahy půl rok, rok, až jsem se v 19 poznala s tátou mých dětí a do té doby, než jsem ho poznala, tak jsem asi měla třeba 5 mužů. Tak nějaké vztahy na půl na půl, roku, na pár měsíců, s kterými jsem se i pomilovala, takže jsem měla takový. Já jsem totiž byla vlastně blondýna dlouhovlasá s velkými ňadry a mě se spíš muži báli a vlastně všichni se mnou spali. Ale já jsem byla ještě panna, takže oni jako takže tam bylo spíš, jakože jsem trošku strádala, musím říct jako jo, ale všechno je tak, jak má být. Já jsem za to ráda. Takže proto jsem si spíš užila potom tu nějakou vlnu sexuální, až jsem se rozvedla. No, takže tak nějak, takže jsem navazovala dobře vztahy, ale tím, že jsem byla silná žena v té už době, tak se mě asi báli trošku ti chlapi.

VÝZKUMNÍK

Věřím.

04FAE

Možná bojí do teď.

VÝZKUMNÍK

A v těch vztazích, neprobíhala tam třeba nějaká, jako vzorec častý, že jste se třeba častokrát cítila, protože jestli se vás báli, tak se tam třeba mohli aktivovat určité emoce.

04FAE

Jo jo jo to je pravda. Já jsem vlastně dlouho si myslela, že jsem byla nechtěná tím, jak tam mamka měla v těch 20, já a vždycky v té době už věděla, že chci mít děti později, že si vlastně chci ještě užít, tak jsem tak trošku cítila, že jsem jí tam přišla jako přes čáru a pak jsme si jedou s maminkou právě dali jointa tohle super a tak jsme si tak jako popovídaly do hloubky a ona mi říkala, tys byla nečekaná, tys nebyla nechtěná, tys byla prostě nečekaná a je v té době už šlo umělé přerušení, takže kdybych tě nechtěla, tak tě prostě nechci. Takže to bylo fajn, takže já jsem tam měla nějaký pocit a možná, že jsem se v tom prenatalu cítila nečekaná, tak já jsem se vždycky tak chtěla trošku zalíbit, aby mě měli jako rádi. Tak to tam vlastně bylo. Jo jo jo jo jo, abych byla taková oblíbená a milovaná a tím, jak ta mamka měla ty dvě bláznivé malé děti tak brzo, co všechno způsobovaly, tak byla někdy na nás taková přísná, protože prostě to se jinak nedalo. Tak možná tím jsem trošku byla ovlivněná. To je pravda, že jsem, já jsem byla jakoby málo vymazlená, že jsem tak jako chtěla nadměrně možná víc než jiné děti jsem byla taková mazlivá, no a mamka mi prostě jako na dvě děti není čas, a tak jako no. Což dneska všechno chápu, ale dneska mi to vynahrazuje dneska, když se vidíme, tak se tulíme prostě 5 minut se pusinkuje a prostě no a řekne mi, že mě miluje a že mě má ráda. Takže, takže ona taky k tomu musela bobek dozrát a dovolit si to vlastně, protože zase ona to měla těžké. No, takže jo, tak to jsem v té pubertě asi tak trošku měla jo.

VÝZKUMNÍK

A vy jste říkala, že jste pak v 19 potkala manžela? Jak to probíhalo?

04FAE

Jo jo jo tak to byla taková láska na pevný pohled. Takové to bylo intenzivní, když jsme se poznali v listopadu a vlastně v září jsme spolu začali žít, mně bylo 19. Já jsem vlastně odmaturovala a byla to taková láska, že jsme byli pořád spolu, takže jsme spolu začali fakt po třičtvrtě roku bydlet, takže jsem se odstěhovala od rodičů a začali jsme spolu dokonce pracovat i ve stejné firmě. No a měli jsme to takové, on byl nesmírně inteligentní, vtipný,

zábavný. Já se vždycky u muže potřebuju humor, takže to tam bylo. No a byl takový chudý, obyčejný kluk a velmi rychle se vypracoval vlastně na pozici, v té době třeba já nevím. Vedoucí obchodního oddělení nadnárodní společnosti, které tady zrovna začínaly teprve se implementovat tady do té české republiky. No a já jsem vlastně. On začal brzo vydělávat hodně peněz, hodně dokázal vydělat a já jsem dělala nějakou asistentku někde nějakému generálnímu řediteli za málo peněz a mi řekl, hele, tak to zbytečné, tak začni dělat, co chceš. A mě to tak jako úplně nešlo. Vlastně tak nějak jako zevlovat, tak jsem v té době začala dělat kurz cvičitelky aerobiku, protože jsem dělala ten balet, tak jsem chtěla nějak ten pohyb, jako vlastně začlenit a začala jsem. Myslím si, že i nějaké kurzy keramiky, a tak jsem se začala sebevzdělávat a věnovat se sama sobě, což bylo fajn. No a když už jsem teda udělala tu třídu aerobiku a už jsem byla docela oblíbená, protože jsem vložila do toho ten balet, takže to bylo takové jako tanečnější. A vtom jsem otěhotněla. A my jsme tak nějak o tom děťátku přemýšleli. Já jsem byla pařmenka a vždycky prostě jsem vymýšlela různé akce a výlety. A tak jsem tak, jako se mi to líbilo, ale pak se mi najednou miminko dostalo do náruče, mi se tam něco seplo jo. Najednou já chci mimi já, a když jsem ho chtěla já, tak ho nechtěl partner. Když ho chtěl partner, tak jsem ho nechtěla já a najednou jsme se dostali do stavu, kdy mi řekl, víš co tak, až se rozhodneš, tak mi to neříkej. A kdyby se to náhodou stalo, tak mi to řekni. A tam bylo takové pole svobody. Prostě, kdy takové pole bezpečí a já jsem si najednou řekla, že vysadím ty prášky a to bude třeba trvat rok, než otěhotním. A já jsem vlastně otěhotněla do měsíce. No a tu chvíli on natolik povýšil v té práci, že jsme se stěhovali do Prahy tady, takže já jsem ve 3 měsíci těhotenství vlastně se odstěhovala, a to jsme se stihli vzít. My jsme se vlastně vzali, jsme to měli takové, jakoby takové dokonalé, že jsme se poznali v těch 19. On začal zářit v té práci. Já jsem začala seberozvoj, vzdali jsme se, pak jsem otěhotněla a pak on povýšil a stěhovali jsme se, takže to bylo jako takové ty pětiletky jako jo dovolená v Jugoslávii, první dítě. No ale tak jak muž začal růst, tak jako profesně, tak tak se začal tak nějak vzdalovat, tak ho ten korporát začal pohlcovat. No já jsem zase těma dětma a já jsem vlastně přemýšlela, co mi to tak nejvíc jako rozjelo všechno. A to byl vlastně ten porod. To bylo to napojení na to děťátko, komunikace vlastně s vlastním miminkem, už prenatal a už i po narození, že vlastně spolu komunikujeme beze slov, že prostě se vzbudíte ve 3 ráno těsně předtím, než ona začne plakat. Začaly takové synchronicity a tam už to tak, jako začlo to napojení s tím miminkem začalo nabírat takové grady, no a s prvorozenou dceru, mám dvě děti. Tam to tak začalo. To moje jakoby vnímání ještě víc začalo, jako vlastně rozjíždět. A ten manžel začal víc vlastně valit do toho, do těch peněz, do té moci, do toho mamonu. A

já už jsem to v té době vnímala a už tam už jsem začala cítit, jak už se pomalinku začínáme pomalu jistě od sebe vlastně vzdalovat a tam jsem začala číst nějakou duchovní literaturu. A pak vlastně děti, ta první dcera ta začla mít prostě sny, z kterých ji nešlo probudit a vyprávěla mi je a do dneška mi je ještě vypráví z jiného úhlu pohledu, jako jak mě nedokázala jako dítě popsat. A teď mi je dokáže popsat už jako dospělá vlastně jo.

VÝZKUMNÍK

Jakou literaturu jste četla?

04FAE

Začalo to Celestinským proroctvím, to si do dneška pamatuji a kamarádem, kterým začal astrálně cestovat. A který mi řekl, hele, mě to nějak nejde, pojď do toho se mnou, tak mi v té době dal nějaký odkaz na nějaké stránky nějakého kluka, který dával rady, jak vlastně uvolňovat tělo od nohou, jak se dostávat do transu, Jak si vlastně představit, že padáte do studny hluboké a dopadnete na den na dnu, tak nás vás to vyhodí z těla, nebo že jste na velké obrovské houpačce, která vás vyhoupne. Můžete jít ze snu do toho astrálního stavu a takže já jsem vlastně uspávala tu moji dceru, která měla v té době ani ne rok. Já jsem se po mně bála tmy, takže já jsem to vlastně dělala ve dne, že jsem jí uspávala vedle sebe, tak jsem si tak jako uvolňovala to tělo a odpočítávala a tak, až se mi vlastně stalo, že jsem se poprvé proletěla bytem. No, takže já jsem vlastně začala astrálně cestovat a do toho jsem to vlastně začala číst a Moc přítomného okamžiku, 4 dohody, Labyrint světa a ráj srdce a Jeremy Narby Kosmický had a tam už se to jako zase, ono vždycky mě potkala v ten správný moment ta správná kniha, prostě boží jo. A do toho ty děti a vlastně, když mi najížděla i ta vlastně, když vezmu ten předvoj půl roku, rok před tu před tou psychospirituální krizí, předtím jako úplně tím vyvrcholením, tak to už já už jsem třeba... kolem mě už třeba vypínala elektřina, padaly elektronické přístroje a už to začalo být a už si začal všimát toho i můj pragmatický manžel, který se toho hodně bál, protože já jsem řekla, ježíšmarjá, já jsem nezavolala Anče a on byl u mého mobilního telefonu a v tu chvíli. Začala volat Anča, jo anebo my ničím mě fakt jako naštvál a já jsem v tu chvíli stála, prostě seděla na gauči a namířila jsem vlastně ovladačem na televizi a něco se mu jako odpověděla, vydala televize a tím vypla jako elektřina v celém bytě, ale my jsme měli výhled z okna na celé město a v tu chvíli padla v celém městě a to já už jsem viděla, že jemu už se to stáhlo a že už jako věděl, že už ani on na to nemá co říct. A já bych řekla, že začal mít strach, že jsem asi jako čarodějnice. Protože to byly takové synchronicity, že on

věděl, že cokoliv mu jako, já jsem byla v té době fakt jako já jsem pořád jako telepat, živí mě, baví mě moc, jako já jí živím, dávám jí pozornost, sdílím jí s lidma a tím pádem to roste. Takže on už se i bál, že přede mnou už jen tak něco neskryje. Prostě, jo, takže a vlastně paradoxně. Teď úplně odskakuju, ale že vlastně když mě odvezl na ten Riaps, tak to jsem ho viděla poprvé i plakat a vlastně. A potom říkám, hele, musím něco změnit něco, takhle už to dál nejde. Já jsem vlastně vzala plně tu roli, té mámy té rodiny, toho domova. A ty teda vyděláváš ty peníze, OK, ale jako už je to moc, a já říkám, tak tak pojd' změnit práci nemusíme, já nemusím být Audinu, iPhony, nemusím bydlet v mezonetovém bytě, můžeme se uskromnit, můžeme to celé změnit, ale takhle už to dál nejde. A vlastně tak na to jako přikývl, ale zhruba za dva měsíce mi ohlásil, že jde studovat práva. Což obnášelo ještě více vzdálení se od rodiny a tam už si našel nynější partnerku, a vlastně tam už jsme se úplně od sebe jako vzdálili. To vždycky potom z té krize vyjdete buď anebo, buď vás to stmelí a sblíží. Anebo to úplně rozstřelí a úplně to hodí jinak. Takže, takže to se stalo a teď nevím vlastně, na co jste se původně ptala, ale to asi nevdá.

VÝZKUMNÍK

Jestli tam vnímáte, proč jste vlastně prodělala psychospirituální krizi?

04FAE

Moje duše byla v kleci, byla ve zlaté kleci. Já jsem se vlastně plně... on se vlastně třeba smál tomu, jaké čtu knihy zrovna ten Moc přítomného okamžiku je. Tak a třeba na druhý den, protože on odebíral, jakožto v té době už asi myslím, že obchodní ředitel Hospodářské noviny a tam bylo, co by si měl manažer přečíst za knihy. A tam byly přesně ty čtyři, které mi den předem úplně sesul. Takže já jsem byla velmi vnímavá. Teď jako já jsem i vyprávěla mé astrální cesty. Jo, já jsem jako to netajila před ním a on mě vždycky jako ponižoval. Shazoval to, no a to mě ještě víc na posílilo v tom, že to ještě víc chci posilovat, trošku tamto ego vlastně fungovalo, že jsem ho chtěla přesvědčit o tom svém světě a ať se probere a v té době, vlastně se vedle ještě narodilo to postižené děťátko té mojí kamarádky, které má dneska 12 let a vlastně a já jsem to s ní sdílela ty astrální cesty a ona vlastně je taky začla absolvovat. A taky ty synchronicity prostě začla sledovat, co se mi dějou. Bylo tak tak silné, že to vnímali lidi. A ti, co to nechtěli, co se toho báli, tak to hanili. Takže, takže to bylo neuvěřitelné. Vlastně jako a děti byly na mě napojené, já dělala intuitivně věci dopředu. Já jsem třeba četla knihu Transformace vědomí od Tomáše Kellnera. A já jsem vlastně třeba šla k zrcadlu a teď jsem se začala na něho do něho dívat. Začala jsem se

sledovat jinak a já jsem si pak přečetla další kapitolu, kde bylo, podívejte se do zrcadla a přesně to, co jsem udělala, už co mám udělat, už jsem udělala, takže já jsem.

VÝZKUMNÍK

Myslíte, že byste prodělali a psychospirituální krizi, kdybyste byla úplně naplněná a spokojená ve vztahu?

04FAE

Hmm. Já moc nemám ráda slovo, kdyby, protože to je nejnebezpečnější slovo ve vesmíru, že jo? Ono je všechno, jak má být a je to tak fajn.

VÝZKUMNÍK

Jaké máte zkušenosti s návykovými látkami?

04FAE

Takže já jsem uživatel marihuany celoživotně, vlastně od 16 co jsem si zakouřila prvního jointa, v té době nešla úplně tak tráva sehnat. Tak to nebylo nějak významné. To bylo velmi jako sporadické. Zhruba v těch 20 to už jsem se rozkoukala, tak to byly takové ty prostě normálně večírky. Když jsme popíjeli, pokuřovali tak nějak normálně o víkendu. Jinak možná jsem si dala takhle to klasické kolečko, že jsem zkusila pervitin 1-2x třeba, jednou dvakrát MDMA, myslím, že i kokain jsem zkusila taky, co jsem ještě vyzkoušela. Nic jako tvrdšího jsem nikdy jsem neaplikovala jako nitrožilně, vždycky jenom šňupání, vlastně něčeho, takže MADA jsem měla třeba dvakrát, kokain pervitin, možná jenom jednou. Vždycky jsem měla k tomu úctu. Vždycky jsem věděla, s kým a kde, takže ne nějak jako ty houbičky možná jednou a to už možná bylo po dětech vždycky, když jsem teda byla těhotná a kojila, tak jsem neměla nic, to jsem ani nekouřila. To jsem byla jako velmi taková zodpovědná a striktní. Takže to bylo vlastně do té psychospirituální krize.

VÝZKUMNÍK

Jak byste popsala svoji osobnost před propuknutím?

04FAE

Já jsem vlastně byla introvert vždycky, který to zakrývá svoji extrovertností. Klasika.

Takže já vlastně když se stydím, tak hodně mluvím a tím pádem zakrývám svoji stydlivost a to mám stejné pořád, akorát teď bych řekla, že moje extrovertní dost se malinko stáhla a introvertnost šla naproti, že ten extrém jsem trošku dala do středu a to mě. Takže to bych řekla ten rozdíl, že předtím jsem vlastně byla víc introvertní, ale zároveň na sebe vlastně vykecám vše tím, abych to schovala. Ale než se ke mně dostane někdo úplně do toho nitra, tak to jako nějakou dobou se musím cítit v bezpečí až zjistím, jestli se mi i on nějak otevře. A tím pádem že se můžeme jako potkat, jo jo.

VÝZKUMNÍK

A ladění nějaké naladění a jste třeba pocity, že jste propadala nějakým třeba smutným náladám nebo nějakým stavům?

04FAE

Jo určitě, ale to jsem vyzorovala už v rámci menstruace. To už vím, a cítím to, že prostě, když mám PMS, nebo tu premenstruační fázi, tak prostě trpím za celou planetu, pláču, dovolím si to prostě, dám si ten klid, jo, dřív jsem to tak jako úplně nevnímala, ale ty fáze byly prostě taková ta pomenstruační, prostě dominantní fáze, kdy dokážu řezat stromy. Prostě mozaiku lámat a tak pak je ta ovulační, kdy jsem taková jako sexy a prostě jsem taková naruživá, nadržaná a pak přichází ta premenstruační, kdy jdu do toho jako do sebe, kdy víc vnímám. Takže to, že já jsem se trošku podezírala, jestli opravdu tu maniodepresi nemám, protože jsem měla ty stavy, ale já jsem si říkala, bože, vždyť to je vždycky, ale všechno jako všichni máme ty sinusoidy, nikdo nejsme konzistentně stejní a máme jako pak jsem vždycky věděla, že mě tyto stavy, a to je vtipné, že teď spolu mluvíme o psychospirituální krizi, protože já jsem senzitivně či vždycky v únoru, ten leden nemáme barvy, nemáme teplo, jsme víc v sobě, nelítáme, po venku jsme komorní, jdeme víc do sebe, je to fáze jakožto číslo. Roční období mě úplně mrazí krásně, když to říká a ten únor je úplně prostě krásně, kdy můžete vnímat kde co, protože vás nezabavuje to všechno kolem, ty motýlci, ty kytičky, ty vůně ti krásní chlapi v těch úplných trikách, jo, ty krásné ženy prostě v těch minisukních, tak jako tak je člověk přirozeně v sobě. A vlastně se mi to vždycky spouští, já jsem taková bdělejší, vědomější a vnímám to a dovolím si to. Takže jsem si říkala, hele, jako nevystřeluješ úplně, že že lítáš utrácíš prachy, hraješ kasino souloží zde, kým si normálně prostě nabuzená a pak to klesne asi. Takže to jsem vždycky vnímala, že mám a trošku mě to jako zviklalo, když jsem, když vám někdo dát diagnózu, tak vám dá kletbu normální a víte kletbě můžete normálně uvěřit a normálně můžete jít. To

je prostě všechno, jsou vyšší si se vším a je to takový fraktál tady, že jo? Takže ale naštěstí teda vnímavost pro mě byla hele 5 dohoda, zpochybní všechno a pak jde v prověř, jestli to je ono nebo ne. Takže takže to člověk nějak vnímá povrchově a tím, jak jako zraje, tak vlastně jde do hloubky a vy si to potvrzuje a více s tím pohrává. Víc si to dovolí, víc to přijímá a je to fajn, prostě jako no.

VÝZKUMNÍK

Byli nějaký témata nebo otázky, které jste si hodně sama sobě kladla předtím, než propukla ta krize? Může to být v průběhu dětství, dospívání, ale i třeba těsně předtím.

04FAE

Hledám. Vždycky taková ta samota tady, ztracenosti v této v tomto světě. Ale což je asi pro to desetileté dítě, které začíná si tak jako vybavím. Fakt ne, jako nic zásadního. Takhle to normální jako smysl bytí, proč tady jsme, že jo tak jako teď už to jako jsem to opustila, protože proto teď já bysme, aby něco bylo, ale nic takového vždycky... jako mě vždycky bavila scifi vlastně, takže... takového toho vysazeného mimozemšťana, protože já mám i sny vlastně různé archetypální, kdy cestu do budoucnosti do minulosti a tak tak takovej jako širší vnímání sebe sama v tom čase jak to, jak to přiblížit. Vlastně, že ještě něco víc než takhle, jak to vnímám, jak to je, takže ještě něco dál. Tak to bych řekla, že bylo takové téma odmala už.

VÝZKUMNÍK

A postoj ke spirituálnímu životu v dětství?

04FAE

Tak babičky obě dvě nějak vyprávěly třeba o farmářích jo, že jako, takže tam jsem, ne moc hezké věci, vlastně, že to byli spíš, jako že byl půst a měl kačenu, když tam nechtěně přišla. A že buď byli fajn, nebo nebyli fajn, takže tam mě to nějak úplně. A co se týče jako klasického křesťanství vůbec. Ty informace nebyly takové, jako jsou dneska, takže jsem se nepotkala asi jo.

VÝZKUMNÍK

A vnímala jste vždycky od od vlastně od mala od dětství, že tady něco víc?

04FAE

Jo, tam vlastně byly byli Smolíkoví, to bylo takový seriál, kdy kluk si vlastně nafukoval raketu na střeše baráku v noci a lítal po planetách, pak byla vlastně Majka z gurunu, taky mimozemšťanka s očima, ta mě vždycky bavila. Pak byli návštěvníci. Nevím, jestli znáte tak jako seriál, jak z budoucnosti přiletěli, a to to mě vždycky odmala fascinovalo. Pak byl Star trek vlastně takový ten z padesátek, mají ty srandovní čudlíky, tak to jsem taky valila. Takže já jsem vždycky netíhla k té historické, ale k tomu té sci-fi. Takže to bych řekla, jako že mě vždycky fascinovali jiné planety, vesmír, čumět do nebe, úplně se nořit v té nekonečnosti jako dítě. Takže vždycky ty hvězdy, vesmír, sci-fi lodě. Toto mě jako fascinovalo. Tam byla ta fascinace a tím pádem zabývání se toho, jestli je někdo někde dál a že já se možná odjinud a tak. Takže toto bych jako zmínila, že bylo takové hlavní téma mé od dětství od mala.

VÝZKUMNÍK

A jak jste se vlastně hrála v dětství? Co bylo pro vás byla náplň volného času?

04FAE

Ta tvorba, takže vlastně ta slast z toho procesu, že něco vymyslím, že začnu, teď to dělám a pak to mám. A ještě to můžu někomu dát, takže to bylo hlavní a pak brácha, s kterým jsme vlastně hodně jako hráli si, takže to bylo super, že to tam dneska vnímám, že to byl ten kluk, ty praky, ti kluci, takže mě bavila ta mužská energie. A zároveň i s holkama tvořit si, hrát si korálky. Určitě tvorba a určitě s bráchou vymýšlet prostě blbosti, vylomeniny, hovadiny, svoje projekty. Takže jsem to měla takové jako živé. Vlastně to dětství, jo jo, takže tvorba asi byla zásadní, furt to kreslení. Tvořit s hmotou, pracovat, mít v rukách a vlastně něco tvořit. A v té době ještě nebyly ty telefony tak, takže to bylo takové fajn.

VÝZKUMNÍK

A jaký byly? Nebo měla jste nějaký konkrétní vize sny nebo přání?

04FAE

Vlastně jo, to si pamatuju jako dítě, silně v těch 9 letech 10. Nevím, proč ta válka jsem se hodně zabývala, mírem a válkou. Proč vlastně to jako musí být ten boj, jako to bojování? Otázka míru a boha prostě no, takže mír to bylo pro mě. Proč jako je bezpráví vlastně a

tak, No nepochopení, vlastně bojování to bylo jako takové, co jsem řešila jako malá.

VÝZKUMNÍK

Máte pocit určitého poslání tady na zemi?

04FAE

Ne ne ne ne. Já jsem to tak jako dřív měla, ale pak jsem pochopila, že to je vlastně trik ega. Jako vlastně se tak nějak jako postavit do nějakého spasitele nebo s nějakým posláním. Ne, ne, ne, ne, ne. Teď si myslím jako nebo cítím, nebo vnímám, že vlastně tady jde o to si to užít a být šťastný. A vlastně to je všechno. Ale jako nemůže to úplně vyloučit. Já vždycky říkám, že ve vesmíru to není tak, nebo tak, ale tak i tak. To se mi líbí tady to zenové moudro.

VÝZKUMNÍK

Zrovna jsem ho četla před 2 dny.

04FAE

To fakt to je boží, že to je úplně to dáte člověku takový klid, protože já jsem vlastně stará. Z pohledu dvacetileté ženy už jsem třeba na odpis, ale z pohledu devadesátileté ženy jsem úplně mladice, takže já jsem vlastně stará a mladá zároveň chytrá i blbá, krásná i ošklivá a vlastně bez poslání a možná i s posláním jo, že pro některé lidi. Já. někde mi někdo řekne, třeba před 10 lety, co jsem mu řekla za větu, že se mu skoro zachránila život a já to vůbec nevím a takže, takže jo i ne vlastně, no, každý máme vlastně možná poslání a zároveň ne, jestli mi rozumíte. Tak jo jo jo.

VÝZKUMNÍK

Tak jo tím jsme se vlastně dostali, pokryli všechny otázky.

04FAE

Tak to je boží.

VÝZKUMNÍK

Byste měla jakýkoliv, třeba co ve vás napadalo k tomu tak můžete třeba, kdybyste se k něčemu nestihla nějak zamluvili.

04FAE

Ne. Jako možná jediné, co bych tomu ráda řekla, že mi to neuvěřitelným způsobem až uvěřitelným vlastně obohatilo život, že moc děkuji za to, že se všechno stalo, jak se stalo a že jsem v bodě, v jakém jsem a že jsem nesmírně šťastný, spokojený člověk bezdůvodně vlastně, nebo má to důvod. Mám 2 krásné dcery, zdravé, mám práci, která mě baví. Každé ráno se probouzím s takovým bezdůvodným štěstím, vlastně takovým milým obyčejným, tam v rohu, a děkuji, že se mi to stalo a. A trochu, když se setkám s lidmi, které prožili psychospirituální krizi, tak malinko tam cítím takové jako povýšení jo to zažili. Až teď se s tím setkávám, že já jsem se spíš cítila jako blbě, že jsem to zažila, že jsem jako nějaký blázen, tak jako by bylo fajn. Abychom všichni byli k sobě rovni A nepovyšovali se a neponižovali se před nikým. Tak to bych tak jako řekla, no. A ať o tom můžeme všichni mluvit. No že to je důležité o tom mluvit. A teď ještě byl super pro mě pobyt ve tmě, ten taky je boží ten týden. Já jsem byla v dobré tmě ve Frýdku Místku a je tam boží průvodce, tak takže myslím si, že je fajn vycházet z komfortní zóny a jít objevovat sebe sama zevnitř. A je taky fajn, že vlastně já jsem zažila pětidenní zážitek, který byl bez drog a byl totálně vlastně jako působil jako typově drogově nebo houbičkou, nebo že to tělo je tak skvělé, nebo tělo, ta duše, to bytí, že to může spustit se samo a může to i tak zažít a ještě si to tak, jako se stane tak dobře ve správný čas. A no je to prostě všechno zajímavé a furt nevycházím z úžasu a čím víc bych řekla, že se to rozšiřuje, tak tak člověk víc neví a víc je v úžasu a víc je fascinován vším a je to úleva. Tady tohle všechno.