

Mojca Studen¹

Duhovna kriza

Spiritual emergency

Povzetek

Duhovna kriza je koncept, ki se je izoblikoval znotraj transpersonalne psihologije in izhaja iz predpostavk in opažanj, da so lahko spontane epizode, ki so po psihiatričnih standardih označene in obravnavane kot funkcionalne oziroma endogene psihoze, včasih lahko le zahtevna stopnja v radikalni osebnostni preobrazbi ali odpiranju psihe v duhovnost. Če kot terapevti izhajamo iz transpersonalne psihologije, znamo to oceniti kot duhovno krizo in klienta podpreti, lahko pripomoremo k njegovemu psihosomatskemu zdravljenju, pozitivni osebnostni transformaciji in evoluciji zavesti. Prav tako imajo velik hevristični potencial. V članku poleg definicije in metodologije opišem tudi ideje in prakse, ki so vplivale na razvoj koncepta duhovne krize, nato razčlenim njene najpogostejše in najbolj tipične oblike. Navedem diagnostične kriterije duhovne krize, najpogostejše sprožilce in opišem terapevtsko delo z ljudmi, ki se znajdejo v duhovni krizi. Primere iz lastne prakse, ki so povzetki mojih opažanj in poročanj klientov med krizo in po njej, sem uporabila za ponazoritev njenih različnih oblik.

Ključne besede: duhovna kriza, transpersonalna psihologija, holotropna stanja zavesti, arhetipi, shizofrenija, psihoterapija, šamanizem, psihedeliki, kundalini, vrhunska doživetja, obsmrtna doživetja

Abstract

The spiritual emergency is a concept that has developed within transpersonal psychology. It is based on the assumption and observation that spontaneous episodes, which according to psychiatric standards are marked and treated as functional or endogenous psychosis, can sometimes only be a demanding stage in a radical personality transformation or opening of the psyche to spirituality. If, as transpersonal therapists, we know how to properly assess, and support this process, a spiritual emergency can lead to psychosomatic healing, positive personality transformation, and the unfolding of an individual's consciousness. Spiritual emergency also has great heuristic potential. In this

¹ Mojca Studen, univ. dipl. fizičarka, psihoterapevtka, mojca.studen@velosimed.com

article, in addition to the definition and methodology, I also describe the ideas and practices that influenced the development of the concept of spiritual emergency, including its most common and typical forms. The article lists the diagnostic criteria for a spiritual emergency (see Table 1), what most often triggers one, and includes some examples of approaches to therapeutic work with people who find themselves in a spiritual emergency. I also use some examples from my practice as an illustration of individual forms of spiritual emergency. The examples are summaries of my observations and client reports during and after their spiritual emergency.

Key words: spiritual emergency, transpersonal psychology, holotropic states of consciousness, archetypes, schizophrenia, psychotherapy, shamanism, psychedelics, kundalini, peak experiences, near-death experiences

Extended Abstract

1. Definition and methodology of the concept of spiritual emergency

In this article, I explore the idea that some spontaneous episodes of non-ordinary states of consciousness, which may even take the form of psychosis, are not necessarily a sign of severe mental disorder, but may only be an attempt by the psyche to autonomously resolve an internal conflict arising during the evolution of individual consciousness. We treat such incidents as temporary crises. In 1980, Grof's spouse coined the term "spiritual emergency" (Grof & Grof, 1989).

In what follows, I will use the term 'spiritual emergency', where it is obvious that this is a mental phenomenon as described in Table 1, and 'psychosis' as a more general term for severe and long-lasting mental disorders, which can also be of organic origin. I will define schizophrenia here, for simplicity, as chronic psychosis (Read, 2014). I use the word schizophrenia or psychosis where it has been explicitly used in the referenced literature as a diagnosis of patients.

The concept of spiritual emergency was developed by the Grofs as a distillate of research in several disciplines: clinical and experimental psychiatry (Grof, 2009), modern consciousness research (Grof, 1985), experimental psychotherapy (Grof & Grof, 210), anthropological studies of shamanism and similar phenomena (e.g., Eliade, 1960; Halifax, 1979), parapsychology, thanatology, comparative religion, and mythology (Campbell, 2008). Observations in

these areas suggest that spiritual crises have a positive potential for the human psyche and need to be treated differently from psychoses of organic origin or functional psychoses with a poor prognosis for improvement.

2. Theories that support and from which the concept of spiritual emergency has emerged

Among the theories that support and helped form the concept of the spiritual emergency are:

- William James's engagement with the classification of religious experiences (James, 1902), particularly his description of the "sick soul," which is internally divided and full of suffering, melancholy, doubt; the existential crisis is part of its reality. This kind of "soul" goes through a gradual conscious process of conversion or a process of spiritual emergency and is reborn through this crisis - so it is "born twice" (James, 1902).
- Roberto Assagioli develops the four-phase concept of spiritual development, which is similar to the concept of spiritual emergency. The phase of spiritual awakening foretells inner turmoil and dissatisfaction, which can build slowly or occur all at once. This inner dissatisfaction is intangible, "something is missing," but "that something" is elusive, vague, hard to grasp... A person who does not have adequate support and understanding of what is happening to them usually tries to keep or return to the previous state of "normalcy" by seeking refuge in various activities, changing jobs, looking for solutions in activities that provide strong feelings ...
- The longer we delay acknowledging and seriously engaging with inner feelings of dissatisfaction and emptiness, guilt, shame, and futility the more likely we find ourselves in a spiritual emergency instead of the gradual emergence of spirituality. After the successful resolution of the spiritual emergency, that is, in the phase of reaction after the spiritual awakening, a state of bliss usually occurs when the Self radiates through us with its full nature. However, the cyclical nature of the spiritual process sooner or later ensures that this bliss, this exaltation, ceases. Here, a tendency arises to return to the state before the spiritual emergency if internal conflicts still exist. By properly addressing this tendency and resolving these internal conflicts on an ongoing basis, we can sail into a more peaceful spiritual emergence instead of into a new spiritual emergency. Even at this stage, it is important to have someone who can explain to us what is going on and help us take steps towards integrating spiritual insights (Assagioli in Grof & Grof, 1989).
- Assagioli's concept of sub-personalities that make up a person's personality

is a very useful concept, especially in practice. It can explain the client's inner conflict and suffering and at the same time assists psychotherapeutic work.

- Kazimierz Dąbrowski found that natural progressive personality development requires the disintegration of lower psychological functions. Such disintegrations are characterised by increased emotional fluctuations, depression, self-dissatisfaction, feelings of inferiority and guilt, a state of anxiety, procrastination, and ambivalence — symptoms that psychiatrists describe as neurotic. All these issues force a person to look for a way out, to look for something more or something that would replace the current situation. He called this process positive disintegration. Dąbrowski presumes that in positive disintegration, we are capable of self-reflection and consequentially self-psychotherapy also begins: we observe ourselves, teach ourselves, in order to abandon lower impulses and begin to consciously pursue our new ideal. The most important thing in self-development is that we are able to divide ourselves into the observed object, and the subject who observes the object, and that we are able to change ourselves (Dąbrowski, 2016).
- The work of Stanislav Grof in the area of psychedelic therapy (Grof, 1975) and his development of the extended cartography of the psyche (Grof, 1985).

3. **The therapeutic models that influenced the development of the psychotherapeutic approach for working with clients in spiritual emergency**

The models described in this chapter are practices where psychotherapists and/or psychiatrists were at least implicitly aware that psychosis may only be a current state of crisis in the psyche, and that the right approaches can encourage the patient to resolve the crisis positively, or they believed in the patient's potential to be able to resolve even seemingly incurable conditions with the proper psychotherapeutic support.

I mention the 18th century work of the Quakers in England and the United States and the work of the French physician Philippe Perrin, which was based on respect and support for the mentally ill. An important contribution to psychotherapy was made by Frieda Fromm-Reichmann: her belief was that within every wounded and mentally torn person, there is still a healthy core (holistic person) present and that, no matter how damaged and disturbed he or she is, with the right support, they can return to and live a full life. The next important experiments in psychiatry are the experiments of Ronald David Laing's Philadelphia Association that started a psychiatric community project at Kingsley Hall, where

patients and therapists lived together (O'Hagan, 2012). Loren R. Mosher and Joyce Hendrix Soteria set up a programme, where therapists encouraged patients to process their psychotic experience for themselves with minimal therapist intervention, but with a high level of therapist support. Mosher also encouraged staff to treat patients as equals (Calton et al., 2008). John Weir Perry's "Diabasis" and "Chrysalis" projects have also made important contributions to the field, establishing an alternative programme for young people suffering from psychotic attacks. In this programme, client hallucinations were treated as visionary states. The psychopathological process was seen as a part of the process in the mental recovery or renewal of the patient's psyche (Perry, 1972). The Grofs carefully collected and studied such practices and from their own experiences developed a methodology for working with people in spiritual emergency (Grof & Grof, 1989; Grof C., 1990).

4. **Types of spiritual emergency**

The Grofs identified certain typical features and different expressions of spiritual crises. On this basis, they developed a classification of types of spiritual emergency. This classification should serve more as a framework and initial orientation in working with people in a spiritual emergency since each spiritual emergency is unique in itself and brings new and unexpected elements. The types of spiritual emergency identified by the Grofs are: shamanic crisis, kundalini awakening, peak experiences, psychological renewal through the return to the centre, the crisis of psychic opening, past-life experiences, communications with spirit guides and channeling, near-death experiences, experiences with close encounters with UFOs, possession states, alcoholism and drug addiction as a spiritual emergency (Grof & Grof, 1989; Grof C., 1990).

5. **Most common triggers of spiritual emergency**

Triggers on the physical level (trauma) are accidents, surgeries, extreme physical exertion or fasting, sleep deprivation, childbirth, spontaneous or intentional abortion, natural disasters. Psychological/emotional triggers are the death of a child or any other close relative or friend, separation or termination of an important relationship, a series of failures, loss of job or property, unresolved or poorly structured psychedelic or other holotropic experiences, other traumatic experiences. Triggers can also be excessively positive arousal or intense sexual experiences. Spiritual triggers are shamanic rituals, Buddhist meditation, intensive yoga practice, Sufi practices, Kabbalistic practices, Christian

contemplation in monasteries, (e.g., St. Ignatius of Loyola exercises), other spiritual practices, psychedelic therapies (Grof & Grof, 1990).

6. **With whom and how we can we work?**

The most important elements for successful processing are, as with any psychotherapeutic work, the client's attitude, and the creation of a safe, supportive therapeutic relationship. Of course, we must first consider diagnostic criteria and consult with colleagues and psychiatrists who are familiar with the model of spiritual emergency. Before we decide to work with a person in the acute phase of a spiritual emergency, we have to check the following questions:

- Is the client at least partially able to see, accept, and work with their projections?
- Is the client capable of vertical, inner work?
- Can we offer the client enough support? Are we able to work with this kind of crisis, are we trained enough, have we enough self-reflection to be able to observe our own discomfort caused by the client's process, do we have the ability to be with a person for hours, sometimes even days, are we ready to work mostly pro bono in these cases?
- Does the client have a wide enough and solid support network (relatives, friends)? If there are no relatives / friends, it is good to include people with the experience of a spiritual emergency in the support network, because by sharing their own experience they can contribute a lot to the positive outcome of the person's spiritual emergency.
- Do we have enough support ourselves? Are there enough therapists available to work with the client in shifts? Do we have enough rest for quality work? Can we turn to anyone if we find ourselves at a dead end? Do we know how to admit when we can't take it anymore and have we envisioned an alternative?
- Are we able to trust the client's process? Do we know enough and have enough experience with a spiritual emergency to be able to provide quality support for the client? (Grof & Grof, 1990)

7. **Potential benefits of spiritual emergency**

People who have satisfactorily processed their spiritual emergency and managed to internalize it report the following gains: better general health, greater joy in life, better life strategies, a broader view of the world, greater ability to enjoy everyday events, reduced aggression towards themselves and others, increased capacity for respect and compassion, fundamental change in the hierarchy of

values, ecological consciousness, spiritual opening, recognition and improvement of talents, desire to serve the community, humanity, nature.

The personality of a person who has gone through a spiritual emergency, by removing internal blockages and healing traumatic imprints, can change drastically. Through the further development and internalization of the insights brought about by the crisis, the spiritual side becomes stronger and more accessible. Clients often feel reborn after a crisis, recognize and discard inauthenticity, and accept and develop their insights as they felt them through a spiritual emergency (Grof & Grof, 1998; James, 1902; Jung 2012; Mack, 2010; Sannella, 1981).

8. **Conclusion**

The spiritual emergency manifests itself differently in each person. For some, it is a sudden, powerful, and stormy process, for others a milder and longer-lasting process with more tumultuous episodes. The spiritual emergency, in whatever form it takes, is considered to interfere deeply with the person's life, and more or less violently disrupt the normal flow of life. One might therefore ask whether it is worth going through it at all? This reasonable question is however completely irrelevant, because consciously we have no influence on the emergence of the crisis. When it emerges, we have no choice but to follow its flow and hope that there are people around us who will understand, support, and guide us in resolving it. From the reports of people who have walked this path and from my own experience, I can confirm that although the path is difficult, it is worth taking, as a spiritual emergency arises in response to unprocessed traumas or beliefs that prevent us from living life to the fullest.

1. Definicija duhovne krize

V tem članku raziskujem idejo, da nekatere spontane epizode neobičajnih stanj zavesti, ki imajo lahko celo obliko psihoze, niso nujno znak hude duševne motnje, temveč so lahko le poskus avtonomnega reševanja notranjega konflikta psihe v evoluciji zavesti posameznika. Takšne epizode lahko vidimo kot trenutne krize, za katere sta leta 1980 zakonca Grof skovala izraz duhovna kriza (v originalu *spiritual emergency*). V nadaljevanju bom uporabljala pojem *duhovna kriza*, kjer je očitno, da gre za tovrstni psihični pojav in pojem psihoza za bolj splošno poimenovanje hudih in dolgotrajnih duševnih motenj, ki so lahko tudi organskega izvora. Zaradi poenostavitve bom shizofrenijo tu opredelila kot kronično psihozo. Besedo shizofrenija uporabljam tam, kjer je bila v literaturi eksplicitno uporabljena kot diagnoza pacientov.

V duhovni krizi človeka preplavijo neobičajna stanja zavesti, ki jih ne more nadzorovati in so zanj v tistem trenutku strašljiva in neobvladljiva. V duhovni krizi gre za t. i. holotropna stanja zavesti (Grof, 1985), ki jih srečujemo tudi pri nadzorovanih izkustvenih terapijah. Holotropno je izraz, ki ga je v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja skoval Stanislav Grof, ki je poleg Abrahama Maslowa najpomembnejši utemeljitelj transpersonalne psihologije in se ukvarja z raziskovanjem holotropnega dela že dobrih 60 let. Holotropno je skovanka iz grških besed »*holos*«, ki pomeni celota in »*trepein*« - premikati se; torej pomeni premikati se proti celovitosti oziroma postajati polno funkcionalno človeško bitje v Frommovem smislu (Fromm, 2010). Holotropna stanja zavesti označujejo torej tisti del neobičajnih stanj zavesti, ki so zdravilna za človeško psiho in ki poleg zdravljenja podpirajo duševno in duhovno rast ter posledično evolucijo zavesti.

Koncept duhovne krize sta zakonca Grof razvila kot destilat raziskav več disciplin: klinične in eksperimentalne psihiatrije (Grof, 2009), modernih raziskav zavesti (Grof, 1985), eksperimentalnih psihoterapij (Grof in Grof, 2010), antropoloških študij šamanizma in podobnih pojavov (npr. Eliade, 1960; Halifax, 1979), parapsihologije, tanatologije, primerjalne religiologije in mitologije (Campbell, 2008). Opažanja s teh področij nakazujejo, da imajo duhovne krize pozitiven potencial za razvoj človekove psihe in jih je potrebno obravnavati drugače kot psihoze z organskim izvorom ali funkcionalne psihoze s slabšo prognozo izboljšanja.

Epizode duhovnih kriz so bile opisane v svetih spisih skozi vso zgodovino in v različnih verstvih kot rezultat meditativnih ali kontemplativnih praks ter kot označevalci mističnih poti oziroma kot priložnost preskoka v novo kvaliteto zavedanja in zavesti. V krščanski kontemplativni praksi so na primer o tem poročali Katarina iz Genove, Meister Eckhart, Tereza Avilska, sveti Janez

od Križa. Prav tako so bila spontana ali inducirana neobičajna stanja zavesti cenjena v starih kulturah (več o tem glej npr. Wasson, Hofmann in Ruck, 2008; Wasson, 1968; Sedlmeier in Kunchapudi, 2016) ter v prvobitnih kulturah kot način učenja o skritih vidikih sveta in kot povezava z duhovno ravnijo bivanja (Eliade, 1960; Winkelmann, 2010). K oblikovanju koncepta duhovne krize je prispevalo predvsem teoretično in praktično delo v nadaljevanju omenjenih avtorjev, ki so k nevroticizmu in psihozi pristopili na svež in nekonvencionalen način. Sam koncept sta dokončno oblikovala Stanislav in Christina Grof iz lastnih raziskav in izkušenj, ki so podrobno opisane v nadaljevanju članka.

Da bi se strokovnjaki lažje orientirali in razlikovali med psihozo, ki bi lahko imela na človeka pozitiven, transformativni učinek in psihozo, kjer je kaj takšnega težko pričakovati in je bolj na mestu tradicionalni psihiatrični pristop (vsaj na začetku, dokler se stanje ne stabilizira (Read, 2014)), sta zakonca Grof zasnovala klinične kriterije, orisane v tabeli 1. Do teh kriterijev sta prišla na podlagi raziskav in eksperimentov predhodnikov ter iz lastnih raziskav opisanih v nadaljevanju.

2. Težave s kartezijskim dualizmom telo – psiha oziroma duh

Pojem duhovna kriza je z marsikaterega vidika ponesrečen in zavajajoč. Delno namreč spominja na šamansko in religiozno terminologijo preteklih dob, ko so si ljudje razlagali nenadno in drastično osebnostno ali vedenjsko spremembo pri določenem posamezniku kot posledico vpliva zunanjih nevidnih sil ali duhov. Vpliv so lahko dojemali kot pozitiven, v kolikor se je na primer kazal kot vznesenost, mistična zamaknjenost, raztapljanje osebnostnih meja, ali pa negativen, ko naj bi imeli duhovi zle namene in naj bi človeško dušo na razne načine trpinčili. Primer takšne prakse in razumevanja duhovne krize je eksorcizem, ki se je razvil znotraj katoliške cerkve in se trenutno opravlja po postopkih zapisanih v enajstem poglavju *Roman Ritual* (Avtor neznan, 1964).

Dandanes verjamemo, in znanost si to prizadeva dokazati, da so duševne motnje, vključno z duhovno krizo, posledica sprememb znotraj posameznika, ki ga razumemo kot kompleksni biopsihosocialni sistem. Vse te tri ravni so torej pomembne. Pri nekaterih ljudeh z duševnimi motnjami je možno najti nevrobiološki korelat, pri drugih pa ga s pomočjo sodobne tehnologije ne zmoremo zaznati. V takih primerih si lahko pomagamo z razlago, da gre za hude konflikte, ki nastajajo znotraj posameznikovega simbolnega mentalnega sveta, ki je organiziran kot nadredna kvaliteta živčno-hormonalnemu sistemu. Ker je tudi simbolni svet razslojen, lahko pride do konfliktov na določeni ravni (primer take razlage so psihodinamske teorije) ali med ravnmi (primer take

razlage je teorija dvojne vezi). Do rešitve konfliktov pride, ko kompleksni biopsihosocialni sistem preskoči v novo kvaliteto oziroma v nov vzorec organizacije.

Koncept duhovne krize izhaja iz transpersonalne psihologije, ki za večino avtorjev temelji na idealizmu, po katerem je prapočelo in izvor vsega zavest oziroma ideja. Potem ko so na transpersonalni konferenci v Pragi leta 2017 eminentni govorniki na široko razpravljali o zavesti vesolja, ne da bi zares definirali zavest in je bilo očitno, da jo opredeljuje vsak po svoje, sem dr. Ervina Laszla vprašala, kakšna je njegova definicija. Odgovoril mi je, da je zanj zavest skalarno informacijsko polje, ki prežema vse vesolje in iz katerega se porajajo manifestacije (hilotropni proces), kot je na primer nam vsem znana materija, ta pa preko svojega gibanja skozi polje ničte točke ustvarja skalarno polje informacij o sebi (Laszlo, 1999). Menim, da se Laszlova teorija sklada z Batesonovo ugotovitvijo, da je delitev na nadnaravno in materialno neustrezna in da se ohranja le zato, ker imamo zaenkrat premalo razvito znanost in teologijo (Bateson, 2019). Teorija skalarnega polja obeta tudi matematično razrešitev te delitve, ki izhaja iz kartezijanskega, Descartesovega dualizma med dušo / psiho in telesom. Šlo naj bi torej le za različne manifestacije, logične ravni informacijskega polja. V primeru dihotomije telo/psiha gre za obrnjen proces (holotropni proces), kjer se iz materije tokom evolucije znotraj kompleksnega sistema razvije nova kvaliteta, ki presega posamezne dele tega sistema. Razvije se torej kognitivni sistem, kot novi informacijski sistem, sposoben učenja in spreminjanja, ki vsebuje hrepenenje po celovitosti oziroma spoznavanju. In tako je povratna zanka, ki omogoča učenje vesolja sklenjena. In s tem opisom stvarstvo in zavest ne postaneta nič bolj materialna ali nadnaravna.

Descartesova ločitev duha od telesa je sicer omogočila osvoboditev znanosti od cerkvenega nadzora in omejevanja, hkrati pa povzročila zastoj v raziskovanju človeške psihe. Med drugim so Bateson in njegovi kolegi kibernetiki uspeli preseči to tristo let trajajočo umetno delitev v znanosti (Bateson, 1976, 2019). Tega se dobro zavedam tudi pri konceptu duhovne krize: duhovna kriza nastane torej na simbolni ravni živčno-hormonalnega sistema in zato je tako težko najti dokaze na nižji, kemični ravni.

Vendar me v tem članku ontologija koncepta duhovne krize ne zanima, bolj mi je zanimivo prevpraševanje o najboljši epistemologiji, iz katere klient oziroma pacient lahko pridobi največ.

Če se zavedamo različnih načinov, s katerimi lahko obravnavamo in se ukvarjamo z duhovno krizo, dihotomija, ki trenutno povzroča nepotrebno "bitko" med psihiatrično (organsko) in psihoterapevtsko (psihološko) paradigmo, izgine. Lahko torej opazujemo, kaj se s človekom v duhovni krizi dogaja na kemični ali pa na duševni ravni – gre za dve komplementarni in ne izključujoči si ravni.

V ZDA so duhovno krizo kot diagnozo sprejeli v DSM IV in V. S tem so morda odprli pot bolj integrirani obravnavi psihotičnih motenj. Verjetno pa bi veljalo razmišljati o nekoliko prenovljenem "zemljevidu" ideje telo/psiha, da bodo naši klienti deležni maksimalne in optimalne podpore. Da se torej zavedamo svojega referenčnega okvirja in logične ravni, znotraj katere razmišljamo in iz katere potem izvirajo naše na klienta usmerjene intervencije. Če se tega zavedamo, potem smo že na pragu modrosti, kjer si lahko dovolimo poslušati in sodelovati z eksperti, ki izhajajo iz drugega okvira in konteksta ter imajo drugačen zemljevid istega teritorija.

3. **Izvori teorije o duhovni krizi**

Zametke koncepta duhove krize najdemo pri spodaj opisanih avtorjih. Nihče od njih ne uporablja izraza duhovna kriza eksplicitno, vendar opisujejo pojave, ki vanjo spadajo. Spodaj omenjeni avtorji so tisti, katerih ideje so direktno vplivale na formiranje termina duhovna kriza, kot sta ga definirala zakonca Grof.

3.1. **William James**

William James je v knjigi Raznolikost religioznih izkušenj zbral opise različnih duhovnih izkušenj in duhovnih kriz iz zgodovinskih virov in virov njegovih sodobnikov. S tem je pokazal, da so tudi tovrstna doživetja, čeprav zelo izmikajoča znanstveni metodi, vredna resnega raziskovanja. Duhovne krize se je dotaknil v opisu »bolne duše«, ki je notranje razklana in polna trpljenja, melanholije, dvomov; eksistencialna kriza je del njene resničnosti. Tovrstna »duša« gre skozi postopni zavestni proces spreobrnitve ali skozi proces notranje krize in se skozi to krizo ponovno rodi – je torej dvakrat rojena (James, 1902).

3.2. **Roberto Assagioli**

Roberto Assagioli je začel kot psihoanalitik, vendar se ni strinjal z redukcionističnim Freudovim pogledom na človeško psiho. S Freudom se strinja, da je potrebno nasloviti travmatske spomine iz otroštva, vendar je mnenja, da je nujno tudi spodbujati pozitivne lastnosti človeške psihe, kot je želja po samozavedanju (Maslow, 1962), osebnostni in duhovni rasti (Maslow, 1964; Assagioli, 1974). Že leta 1907 je v svoji doktorski disertaciji začel snovati svojo teorijo psihosinteze, v kateri je upošteval tudi duhovno raven, ki vključuje pozitivne lastnosti, kot so herojstvo, altruizem, čut za umetnost, ljubezen, voljo in modrost. S svojo teorijo in prakso psihosinteze je želel zaobjeti celotno človeško bitje in ne le »kletnih prostorov«, kot se je Freud izrazil glede nezavednega v enem od pisem Robertu Assagioliju (Birkholm in Sørensen, 2017).

Iz moje izkušnje dela z ljudmi v duhovni krizi je zelo uporaben Assagiolijev koncept podosebnosti, ki sestavljajo človekovo osebnost, saj z njimi lahko klientu razložimo njegovo notranjo konfliktnost in trpljenje ter hkrati ta koncept uporabim za psihoterapevtsko delo: nekatere od teh podosebnosti so v medsebojnem konfliktu in človeku onemogočajo polno in konstruktivno življenje. Praktična orodja psihosinteze (Assagioli, 1974) in njene izpeljanke pomagajo medsebojno spraviti te podosebnosti, da lahko začno delovati skupaj in tako psiha postane bolj celovita, manj fragmentirana. V začetku se ukvarjamo s konflikti, ki so jih pustili za seboj travmatični spomini. V tej fazi nefunkcionalne »stare« podosebnosti običajno »umrejo« ali pa se podučijo o novostih znotraj psihe in se transformirajo. Kasneje je treba nasloviti razrešitev konflikta med »starimi« podosebnostmi in novo nastajajočimi podosebnostmi z novimi težnjami bolj humanističnih in duhovnih aspiracij, moralnih vrednot ter nove religioznosti oziroma duhovnosti.

Assagioli (v Grof in Grof, 1989) opisuje štiri faze duhovnega prebujanja, kot sam imenuje duhovno krizo: kriza pred duhovnim prebujanjem, kriza, ki jo povzroči duhovno prebujanje, reakcija po duhovnem prebujanju in faza transmutacije.

Kriza pred duhovnim prebujanjem se zgodi »normalnemu« človeku. Normalno osebo Assagioli definira kot nekoga, ki živi življenje površinsko in se ne sprašuje o samem smislu bivanja, skrbi za lastno preživetje in lastne užitke ali za preživetje svojih bližnjih. Njegovo delovanje vodi prepričanje, da je edina realnost, realnost fizičnega sveta, kot ga dojemamo v običajnem stanju zavesti, zato ga materialne dobrine zelo privlačijo. Morda verjame tudi v boga, vendar je tudi ta vera pozunanjena in svoje duhovne potrebe zadovoljuje s pomočjo cerkvenega obredja in dogem.

Prvo fazo duhovnega prebujanja napoveduje notranji nemir in nezadovoljstvo, ki se lahko gradi počasi ali nastopi kar naenkrat. To notranje nezadovoljstvo je neotipljivo, »nekaj manjka«, vendar je »tisto nekaj« izmikajoče se, nejasno, neotipljivo. V življenju se pojavi praznina, ki postaja vedno večja in neznosnejša. Oseba v tej fazi lahko išče razne rešitve v spremembah svoje zunanje realnosti, vendar nič od tega ne pomaga. Poleg tega se pojavi občutek dodatne praznine in nerealnosti običajnega življenja, lastne neavtentičnosti, vprašanja o smislu obstoja ter prevpraševanje o motivih dosedanjih dejanj in odločitev. Oseba, ki nima primerne opore in razumevanja, kaj se ji dogaja, se običajno na vse kriplje trudi obdržati oziroma se vrniti v prejšnje stanje »normalnosti« s tem, da beži v razne aktivnosti, menja službe, išče rešitve v aktivnostih, ki zagotavljajo močne občutke idr.

Dlje ko odlašamo s priznanjem in resnim ukvarjanjem z notranjimi občutki nezadovoljstva in praznine, krivde, sramu in nesmisla, večja je verjetnost, da bomo

namesto postopnega pojavljanja duhovnosti zašli v duhovno krizo. Nove duhovne težnje, ki vznikajo v psihi, prebudijo tudi nepredelane rane, ki povzročajo notranje konflikte. Po svoji naravi regresivni konflikti s pomočjo odpiranja duhovnosti postanejo progresivni in zdravilni. Duhovna kriza je torej pozitivna in napoveduje osebno rast: na površje (v zavest) prinese elemente osebnosti, ki jih je potrebno predelati za uspešen nadaljnji razvoj.

Assagioli opozarja, da med samo duhovno krizo lahko pride do mešanja osebne in transpersonalne ravni, torej mešanja realnega in absolutnega sebstva (selfa), empirične in transcendentalne ravni resničnosti. Tu lahko najbolj pomagamo tako, da smo empatični, sprejemamo in potrdimo absolutne resnice in klientova prepričanja, mu hkrati pokažemo njegovo mešanje ravni in ga usmerimo na razlikovanje ravni zavesti in njihovih različnih realnosti: na primer na nedualno transcendentalno raven in dualno fizično realnost, v kateri se edino lahko aktivno udeležujemo.

Po uspešni razrešitvi duhovne krize, torej v fazi reakcije po duhovnem prebujanju, običajno nastopi stanje blaženosti, ko sebstvo seva skozi nas s svojo polno naravo. Vendar pa narava cikličnosti duhovnega procesa slej ko prej poskrbi, da ta blaženost, vznesenost presahne. Tu se pojavi težnja, da bi se vrnili v stanje pred duhovno krizo, če še vedno obstajajo notranji konflikti. S pravilnim naslavljanjem te težnje in sprotim razreševanjem teh notranjih konfliktov lahko namesto v ponovno duhovno krizo zajadramo v bolj mirno duhovno vznikanje. Tudi v tej fazi je pomembno, da imamo nekoga, ki nam zna razložiti, kaj se dogaja in nam pomaga delati korake k integraciji duhovnih spoznanj (Assagioli v Grof in Grof, 1989).

Proces integracije duhovnih principov v vsakdanje življenje ali transmutacija, kot ta proces imenuje Assagioli, je nujen, drugače izgubimo vedenje in zavedanje, ki je pričelo vznikati med in po duhovni krizi. V tej fazi se naučimo globoke samorefleksije in prepoznavanja zastalih energij in vzorcev, dovolimo si izlete v neobičajna stanja zavesti, ki nam pomagajo odstraniti te prepreke in skrbimo, da naše delovanje postane skladno z notranjimi spremembami in zahtevami sebstva. Tu Assagioli daje poseben poudarek na pravilno uporabo volje in učenje tehnik za transmutacijo ali sublimacijo agresivnih in seksualnih energij ter na prepoznavanje in asimilacijo energij, ki pritekajo v zavedno iz sebstva, ki jih uporabimo za altruistično ljubezen in služenje svetu (Assagioli, 1974).

Primer iz lastne prakse: Sabinina percepcija življenja pred duhovno krizo je bila podoba uspešnega človeka z zanimivo službo in uspešnostjo tudi na drugih področjih. Duhovnost, posebej meditacija in vzhodnjaška filozofija, jo je privlačila že od adolescence, vendar je bila to njena skrivna aspiracija, ki se jo je skorajda sramovala. Poročala je o tem, da je, odkar se je zavedala, slutila in

iskala, kako odpreti zastore običajnega sveta, ki skrivajo neko globljo resnico in jo je iskala preko meditacije in občasne uporabe psihedelikov v študentskih letih. Poleg tega nelagodja sta jo pestili huda arahnofobija in socialna fobija, ki se ju je naučila vsaj delno prikrivati. Na smrt jo je bilo tudi strah poroda in se je odločila, da ne bo imela otroka. Pogoste so bile tudi samomorilne misli. Poročala je, da tega koraka ni naredila samo zato, ker »se tega ne dela« in da je bila njena volja do življenja precej šibka.

V svojem iskanju odgovorov je na eni od izkustvenih delavnic doživela »temno noč duše«: videla je, kako prenapihnjeno mnenje ima o sebi na eni strani in kako neavtentično in ničevno je njeno življenje na drugi strani. Ker ji koncept duhovne krize ni bil znan, je ponovno razmišljala o samomoru. Na srečo je bila naslednja holotropna izkušnja polna opolnomočenja: podoživljala je morilsko, brutalno moč brezglavega jezdeca, kače, ki žre glave in na koncu seanse čisto, mirno, sijočo moč brezglavega kentavra. Vendar je ta občutek moči v realnem življenju kaj kmalu začel usihati, saj ni uspela s ponotranjenjem te izkušnje. Ni razumela, da ji je holotropna izkušnja le pokazala, kaj je mogoče, če seveda ustrezno spremeni svoj odnos do življenja in se sooči s svojimi strahovi. Čeprav je navzven še vedno živela življenje uspešneža, je počasi drsela v globoko depresijo, njen občutek je bil, da počasi, a zagotovo umira. Na vse kriplje si je prizadevala, da bi ohranila stari stil življenja in prepričanja, ko pa ni več šlo, je poskusila s tem, da je pustila službo in se posvetila le športu in poslu, ki ji je zagotavljal preživetje. Tudi to ni pomagalo. Na srečo je nadaljevala z izkustvenimi terapijami, meditacijo in Tai Chijem in počasi spoznavala, da mora sprememba priti od znotraj. Med drugim se je morala srečati in soočiti z notranjo pošastjo, ki je nastala že ob času carskega reza, ko je Sabina razvila prepričanje, da je ubila svojo mater. Ta notranja pošast je bila pozunanjena v njene fobije. Druga za drugo so fobije popuščale in čez nekaj let se je odločila imeti otroka ter uresničevati skrivne želje in aspiracije. Zamenjala je poklic in v njeno življenje je ponovno posijalo sonce, dobilo je smisel in novo moč. Samomorilnost je ne pesti več, temveč se veseli življenja in kljub težkim preizkušnjam verjame v lepoto življenja, ljudi in sveta okoli nje.

3.3. Kazimierz Dąbrowski

Kazimierz Dąbrowski je ugotovil, da naravni progresivni osebnostni razvoj zahteva razpad nižjih psiholoških funkcij. Tovrstne dezintegracije zaznamujejo povečana čustvena nihanja, depresija, nezadovoljstvo s seboj, občutki manjvrednosti in krivde, stanje tesnobe, odlašanja in ambivalentnosti - simptomi, ki jih psihiatri označujejo za nevrotična. Vse to pa prisili človeka, da išče izhod, da išče nekaj več oziroma nekaj, kar bi nadomestilo trenutno stanje. Ta proces je poimenoval pozitivna dezintegracija (Dąbrowski, 2016).

Na oblikovanje koncepta pozitivne dezintegracije so vplivale ideje ruskega mistika Georgija Gurdžijeva (Tiller, 2000). Dąbrowski predpostavlja, da se s pozitivno dezintegracijo, ko smo sposobni samorefleksije, začne tudi samopsihoterapija: sami se opazujemo, se podučimo in opuščamo nižje impulze in začnemo zavestno zasledovati svoj ideal. Najpomembnejše pri samorazvoju je, da smo sposobni sebe razdeliti na opazovani objekt in subjekt, ki opazuje objekt ter da smo sposobni spreminjati sami sebe.

Teorija Dąbrowskega po mojem mnenju zelo dobro opiše različne možnosti in stopnje razvoja človekovih potencialov, zato ji bom tu namenila nekoliko več prostora. Dąbrowski poimenuje socializacijo in prilagoditev posameznika družbenim normam in zahtevam *primarna integracija*, ki je osnovna raven človekovega razvoja. Posameznik prevzame svoja prepričanja in vrednote iz svojega družbenega okolja. Na tej ravni skoraj ni vidnih notranjih psiholoških konfliktov, vendar to ne pomeni, da je oseba uresničila svoje potenciale. Dąbrowski imenuje vpliv pomembnih drugih oseb in socializacijski pritisk kot drugi pomembni dejavnik na poti dezintegracije. Na tej ravni Dąbrowski omeni psihopatijo kot integracijo na najnižji ravni z lastnostmi egocentričnosti, nizkega spoštovanja do drugih. Brez anksioznosti nikoli ne izkusi multinivojske dezintegracije, je nespособen samokorekcije, se ne zaveda »mi«.

Da bi se lahko odvil nadaljnji razvoj višjih funkcij človeške psihe, mora priti do dezintegracije obstoječih psihičnih struktur. Dąbrowski (2016) opiše štiri glavne karakterne tipe, ki vplivajo na to, kako se (pozitivna) dezintegracija zaključí, in s tem že nakaže pasti, ki se pojavljajo na poti osebnostnega/duhovnega razvoja:

1. Primitivni dezintegracijski tip zaznamuje stabilna primitivna integracija. Interakcija z okoljem je impulzivna, brez samozavedanja, stres povzroči le malo spremembo ali dezintegracijo, oseba se hitro vrne v običajen način delovanja brez kvalitativne spremembe. Primarna integracija je značilna za ljudi, ki so družbeno dobro prilagojeni, se ne sprašujejo o družbenih vrednotah, temveč jim slepo sledijo in se jim pokoravajo. Sprememba psihe se dogaja le na horizontalnem nivoju in jo posameznik tudi tako dojema: »Za srečo in dušni mir potrebujem spremembo v mojem okolju, statusu...« Menjava službe je lahko primer tovrstne dezintegracije; oseba čuti nelagodje pri svojem delu in poišče rešitev tako, da zamenja svoje delovno okolje.

Psihopatu in družbeno dobro prilagojeni osebi Dąbrowski postavi nasproti nevrotika, ki je občutljiv, ga pesti krivda, sram, občutki manjvrednosti, samozavedanje in sposobnost introspekcije. Nevrotik se torej zaveda sebe, osebnost je plastična, gnetljiva in sposobna multinivojske dezintegracije in vertikalnega dela. Notranje konflikte običajno ne projicira na druge. Človek se tu zaveda

svojega notranjega nelagodja, svojih pomanjkljivosti in si gradi ideal, proti kateremu se želi razvijati. Ta razvojni instinkt, želja po napredovanju, radovednost, odprtost za spremembe vodi k sekundarni integraciji.

2. Pozitivni dezintegracijski tip zaznamuje fragmentacija starih osebnostnih struktur in vrednot - multinivojski razpad - retrospektivnost in pogled naprej. Ta tip ima osebni in socialni ideal ter mobilizira veliko truda za doseganje teh idealov. Prvi pogoj za pozitivni razvojni potencial so po Dąbrowskem genetske lastnosti, ki odražajo višje, bolj avtonomne in pristne človeške lastnosti. Sem spadajo razvojni nagon, močan občutek ohranjanja in razvijanja svoje avtentičnosti, posebne sposobnosti, nadarjenost in prekomerna občutljivost. Pozitivna dezintegracija lahko nastopi nenadno v obliki duhovne krize, lahko pa je povsem ozaveščena že od samega začetka in oseba že na začetku dezintegracije sublimira nižje impulze v višje impulze in vrednote.

3. Kronični dezintegracijski tip tudi zaznamuje multinivojski razpad osebnostnih struktur, vendar manjka sekundarna integracija. Ta tip je v sebi ambivalenten, nestabilen, psiha ostane fragmentirana, ne formira se novi center, okoli katerega bi se lahko zgradila nova osebnost. Tovrstni tip oscilira med različnimi stanji in pozunanjenimi spremembami. Tu naj omenim opis histerične strukture osebnosti z močnimi čustvenimi nihanji, sugestibilnostjo, infantilnostjo, nagnjenostjo k pretiravanju in depresiji, spremenljivim odnosom do resničnosti, ambivalentnost do pomembnih drugih, dela, življenske naravnosti. Samoohranitveni nagon in seksualnost sta precej površna in kapriciozna. Pomanjkanje samorefleksije in samokontrole lahko pri pojavu večnivojske dezintegracije pripelje do stanja kronične dezintegracije (Dąbrowski, 2016).

V terapijah včasih naletim na osebe, ki na vprašanje, kako si, odgovarjajo z: »Oh, saj veš, nenehno v procesu.« Menim, da je to ena od globokih zank, v katere se lahko ujamemo pri duhovnem delu ali duhovni krizi, da namreč »visokotantske« izkušnje in čustva postanejo cilj duhovnega iskanja in duhovna kriza postane način bivanja, oziroma romanje od ene do druge delavnice ali terapije, ki bodo čudežno rešile vse probleme. Opažam, da so dejansko k temu nagnjene osebe, za katere bi lahko rekli, da so bolj na histeričnem delu spektra osebnosti. Tu je pomembno, da osebo, ki se je na ta način »zaciklala«, usmerjamo k resnemu, poglobljenemu vertikalnemu delu na sebi, učenju samorefleksije in implementacije uvidov v vsakodnevno življenje, brez iskanja prekomerne stimulacije ali prekomernih čustvenih izbruhov.

4. Patološki dezintegracijski tip zaznamuje negativna integracija, involucija totalne osebnosti, oseba konča na nižji ravni, fragmentirana in izgubi svojo ustvarjalnost, ko na primer reaktivna psihoza preide v kronično psihozo oziroma shizofrenijo. Nezmožnost napredovanja paranoika Dąbrowski dobro

opiše kot posledico rigidne psihične strukture, ki se ne zmore spreminjati. Zato je delo z ljudmi, ki se znajdejo v duhovni krizi z močnimi paranoidnimi potezami, izjemno zahtevno in je večinoma psihoterapija kontraindicirana.

4. **Razvoj terapevtskega modela dela s klienti v duhovni krizi**

V tem poglavju opisujem prakse, kjer so se terapevti in/ali psihiatri vsaj implicitno zavedali, da so psihoze lahko tudi le trenutno krizno stanje psihe, kjer lahko z ustreznimi prijemi spodbudimo pacienta k njeni pozitivni razrešitvi oziroma so verjeli v pacientov potencial, da se lahko razrešijo še tako na videz neozdravljiva stanja, če pacienta podpremo na ustrezen način. Zakonca Grof sta skrbno zbirala in študirala tovrstne prakse in iz njih ter na podlagi svojih izkušenj razvila metodologijo dela z ljudmi v duhovni krizi (Grof in Grof, 1989; Grof C., 1990).

4.1. **Moralna obravnava**

Francoska revolucija je z demokratizacijo človekovih pravic prinesla tudi nove ideje in nov pristop k delu z duševnimi bolniki. Philip Pinel, francoski zdravnik in reformator zdravljenja v umobolnicah, je zahteval humano ravnanje z duševno bolnimi. Pisal je o številnih vrlinah in neverjetni kreposti, ki so jo kazali duševno bolni v obdobjih prisebnosti. Opazil je, da bolniki, s katerimi se ravna prijazno in so deležni pogovora, lahko okrevali. Namesto v takrat splošno priznano teorijo, ki je za vzrok duševnim boleznim postavljala izključno organski izvor, je verjel, da se je mnogo njegovih pacientov zaradi šoka (razočaranje v ljubezni, poslovni neuspehi, obubožanje), ki so ga doživeli, umaknilo v blodnjavost ali pa jih je preplavila depresija (Whitaker, 2002).

Istočasno so podoben pristop razvili tudi kvekerji v Angliji. Odločili so se za preprosto življenje v miroljubnih bratovščinah enakovrednih in so verjeli, da je vsak človek pred Bogom enak. Zgradili so svoje zatočišče za duševne bolnike, kjer so bila vodila zdravljenja na osnovi religioznih vrednot. V svoje prvo zatočišče so sprejeli »neozdravljive« paciente iz državne umobolnice. Duševne bolnike so zdravili z nežnostjo in spoštovanjem – skrb so vodile potrebe bolnika in ne potrebe tistih, ki so vodili zatočišče. Zatočišča so bila preprosta, obdana z vrtom, kjer so se duševno bolni lahko prosto sprehajali, nudili so jim štiri obroke na dan, prirejali družabne dogodke in bolnike vključevali v vsakdanja dela. Ugotovili so, da je branje poezije za duševne bolnike še posebej terapevtsko. Redno so jim nudili tudi tedenske tople kopeli. Kvekerji prav tako niso uporabljali pogovora za prepričevanje bolnika o njegovem stanju, temveč so se

z bolniki pogovarjali o stvareh, ki so jih zanimale. Ves čas interakcije z bolniki so kvekerji bolnikom nastavljali ogledalo, ki ni odsevalo podobe divje živali, temveč podobo dragocene osebe, ki je sposobna samonadzora (Whitaker, 2002). Njihov zdravorazumski pristop z odprtim srcem je v prvih petnajstih letih dosegel, da je ozdravelo 70 % bolnikov, ki so bili podvrženi blodnjam manj kot leto dni. Celo 25 % bolnikov, ki so prišli v zatočišče kot kronični bolniki, je ozdravelo brez recidivov (Whitaker, 2002).

4.2. **Frieda Fromm-Reichmann**

Od psihoanalitikov, ki so uporabljali terapevtski pristop za zdravljenje pacientov z diagnozo shizofrenije, je na delo z duhovno krizo najbolj vplivala Frieda Fromm-Reichman (Grof, 1998). Njeno prepričanje je bilo, da je znotraj vsakega še tako ranjenega in psihično razrvanega človeka prisotno zdravo jedro (sveta oseba) in da lahko ob pravi podpori zaživi polno življenje.

Bila je pripravljena poskusiti praktično vse, kar bi jim lahko pomagalo, kar je bilo veliko več, kot je bila pripravljena storiti večina drugih psihiatrov. Pacienta je na primer sprejela tudi ob desetih zvečer, če se je pokazalo, da se je takrat lažje pogovarjal. Druge je peljala na sprehode po bolnišnicah, na simfonične koncerte ali v podeželske gostilne na kosilo. Če terapija ni bila zadovoljivo končana v prvi uri, je dovolila pacientom, da so lahko ostali dve uri. Če je bil pacient nasilen in ga ni bilo mogoče pustiti z oddelka, ga je obiskala na oddelku in ga obravnavala tudi v prisilnem jopiču, če je bilo to potrebno.

Fromm-Reichmanova je kot osnovni problem psihoz videla osamljenost. Za osebe z diagnozo psihoze je po njenem mnenju značilna t. i. prava osamljenost, ki jo razlikuje od osamljenosti, ki jo narekuje sodobna družba. Govori o temeljni, najgloblji osamljenosti, ki jo lahko primerjamo z osamljenostjo nekoga, ki se znajde na neznanem planetu, sredi neznane vrste, s katero si ne deli niti podobe niti jezika ali kretenj – ničesar. Kar naenkrat okoli njega ni nobene življenjske oblike, na katero bi se lahko smiselno navezal. Ostane popolnoma sam, z občutkom popolne odtujenosti, nesprejetosti in odrinjenosti. Ničesar ni mogoče sporočiti tej neznani vrsti in ta druga vrsta na drugi strani ni zmožna razumeti in sprejeti ničesar, kar ta osamljenec, tujec, sporoča. Tujec je tu metafora globoke duševne rane, ki je zarezala globok nepremostljiv prepad med njim in ostalim človeštvom (Fromm-Reichmann, 1990).

Oseba na začetku duhovne krize običajno še ni dosegla občutka prave osamljenosti, kot jo definira Fromm-Reichmannova, vendar pa lahko nerazumevanje in zavračanje okolice ali le površna obravnava s prehitro zadušitvijo simptomov s psihiatričnimi zdravili vodi vanjo. Temeljno osamljenost tako lahko občutijo ljudje v duhovni krizi, če na drugi strani naletijo na gluha ušesa ali

celo obsojanje, jezo in zavračanje, če v svoji izpovedi naletijo na nekoga, ki ni pripravljen sprejeti holotropnih stanj zavesti kot legitimnega dela človekove psihe, na nekoga, ki se sam ob tem znajde v stiski in nelagodju ter išče le utišanje nenavadnega stanja pri drugem. Če pri tem ostane, je prav ta občutek osamljenosti najpogostejši vzrok poslabšanja stanja, ki lahko preide v kronično stanje shizofrenske psihoze.

Fromm-Reichmannova se je zavedala, da prava osamljenost povzroča nelagodje in tesnoba tudi pri ljudeh, ki prihajajo v stik z osebo, ki jo doživlja. Psihoterapevt ali psihiater se lahko hitro znajde v občutku izključenosti iz »midva izkušnje« s pacientom in sam občuti notranjo stisko. Če si tega ne prizna, lahko pride do načina obravnavanja, ki je namenjeno lajšanju nelagodja oseb, ki naj bi strokovno skrbele za pacienta z diagnozo psihoze ali shizofrenije in ne lajšanju nelagodja bolnika, zato se moramo pri delu s klienti v duhovni krizi nenehno spraševati komu in s kakšnim namenom so namenjene naše intervencije.

4.3. **Ronald David Laing**

Laing je zavrnil hipotezo organskega izvora psihoze in je predpostavil, da so psihoze produkt motenih vzorcev v človeški komunikaciji. Kritično je ocenjeval tudi takratne psihiatrične postopke: »Psihiatrična ceremonija pregleda, diagnoze in zdravljenja razčloveči pacienta in onemogoči zdravilni potencial, ki ga psihoza nosi v sebi.« (Laing v Grof in Grof, 1989: 59). Psihoza je posledica nezadostne povezave s svetom in družbo kot tudi neustreznega odnosa do sebe. Tako psihoza postane mehanizem pobega od realnosti, ki se zdi neznosna. To pa povzroči strah, obup, osamljenost in občutek izolacije (Laing v Grof in Grof, 1989).

Laing opiše »norost« kot »popolnoma racionalen odgovor na nori svet« (O'Hagan, 2012). Trdi, da so nenavadno vedenje in na videz zmeden govor ljudi v psihotični epizodi povsem razumljivi, če jih jemljemo kot poskus sporočanja zaskrbljenosti v situacijah, ko to ni mogoče ali ni dovoljeno sporočiti. Poudari vlogo družbe, zlasti družine, pri razvoju norosti (Laing v Grof in Grof, 1989).

Laing se torej osredotoča na eksistencialni vidik »norosti«. Po njegovem gre pri »norosti« za razpad osnovnih temeljev običajne zaznave sveta, ki jo delimo drug z drugim. Glavni problem norosti Laing vidi v »pseudonorosti« modernega človeka, ki je dodobra odtujen od svoje notranje realnosti, bogatosti in širine svojih notranjih svetov ter različnih stanj zavesti in popolnoma odvisen od zunanje, objektivne realnosti. Norost je torej artefakt odtujenosti od sebe, ki jo preložimo na »norce« in ti nase (Laing v Grof in Grof, 1989).

Laing je predpostavljala, da prava uravnovešenost zahteva raztapljanje ega, ki je trenutno prilagojen odtujeni družbeni realnosti. Treba je dopustiti, da ego preplavijo notranji arhetipi in božanske moči, da se lahko odvije proces smrti in

ponovnega rojstva, torej rojstva novega ega, ki služi višjim ciljem in ima ponovno vero v božjo prisotnost znotraj sebe (Laing v Grof in Grof, 1989).

Leta 1965 je ustanovil Filadelfijsko združenje, ki je izvajalo nekonvencionalne terapije pacientov z diagnozo psihoze v komuni, kjer so pacienti in terapevti živeli skupaj. Laing je verjel, da ima duhovna kriza vzrok v zgodnji travmi iz otroštva in je zato pri pacientih spodbujal igro in regresijo. Laing je pri zdravljenju oseb, diagnosticiranih s psihozo, zagovarjal pomembnost zdrave, podpirajoče človeške interakcije ena na ena v okviru širšega terapevtskega tima. Pacienti so v komuni v Kingsley Hallu lahko prihajali ali odhajali iz komune prosto, organiziranih je bilo veliko različnih tipov terapij, prirejali so zabave, večerje, paciente so učili meditacije, uporabljali psihedelične LSD terapije, itn. Komuna je bila precej kontroverzna, delo s pacienti je bilo slabo strukturirano, zato je bil ta eksperiment v končni fazi označen kot dokaj neuspešen (O'Hagan, 2012).

4.4. **Loren R. Mosher in Voyce Hendrix**

Loren R. Mosher in Voyce Hendrix sta začetnika programa Soteria za paciente z diagnozo akutne shizofrenije oziroma zgodnje shizofrenske faze (uradna psihiatrična diagnoza), ki se je zgledoval po Laingovem filadelfijskem eksperimentu in moralni obravnavi kvekerjev 18. stoletja. Vendar je šel ta program mnogo dlje s svojo rigorozno organiziranostjo in nenehnim preverjanjem. Pravzaprav je bila Soteria zasnovana kot eksperiment za preverjanje uspešnosti konvencionalnega psihiatričnega zdravljenja v primerjavi s psihoterapevtskim pristopom.

V Soterii je bila uporaba antipsihotikov minimalna in vedno prostovoljna, prisilni jopič, samica in grobo, nespoštljivo ravnanje s pacienti je bilo prepovedano. Namesto uporabe antipsihotičnih zdravil kot prvega načina zdravljenja so v Soterii spodbujali, da se pacientom omogoči, da predelajo svojo izkušnjo psihoze z minimalnim vmešavanjem terapevtov. Mosher je spodbujal osebje, da paciente obravnava kot enakovredne. Tako so na primer skupaj opravljali gospodinjstva dela. Program je bil zasnovan tako, da je ustvaril mirno, pomirjajoče okolje, kjer se je spoštovalo individualne razlike in podpiralo samostojnost. Obstajal je tudi etos skupne odgovornosti za vodenje hiše in sodelovanje v vzajemni podporni skupnosti z razlikovanjem med strokovnjaki in nestrokovnjaki (podobno kot terapevtske skupnosti). Tudi Mosher in Hendrix sta opazila, da se v umobolnicah dostikrat uporablja zdravila zaradi nelagodja osebja in ne zaradi dobrobiti pacientov z diagnozo shizofrenije, zato sta v Soterii še posebej poudarjala potrebo po nenehni samorefleksiji osebja (Hendrix, 2006).

Študije zdravljenja po principu Soterie kažejo, da je po številu ozdravljenih primerljivo konvencionalnemu psihiatričnemu zdravljenju z občutno

manjšo uporabo psihiatričnih zdravil. Na nekaterih specifičnih področjih so rezultati celo boljši. Poudariti je treba, da gre tu izključno za paciente s prvo ali drugo epizodo psihoze (Calton in dr., 2008). Prvotno Soterio so ukinili leta 1983 zaradi pomanjkanja sredstev. Soterie so trenutno delujoče na Švedskem, Finskem, v Nemčiji, Švici, na Madžarskem, v severni Ameriki in Avstraliji.

4.5. **John Weir Perry in prenova skozi center**

Perry je bil najprej terapevt v Soterii in je nato razvil svoj pristop in klinike Diabasis, Diabasis II in Chrisalis. Velik del njegovega jungovskega razumevanja psihotičnih epizod temelji na njegovem inovativnem delu pri projektih Agnew (državna bolnica Agnew), Diabasis, Diabasis II in Chrisalis, kjer je s sodelavci ustanovil alternativne programe bivanja v domu za mlade odrasle osebe, ki so bile podvržene kratkim psihotičnim motnjam (lahko bi tudi rekli: duhovnim krizam). V tem programu so bile halucinacije klientov obravnavane kot vizionarska stanja. Psihopatološki proces je bil obravnavan kot napor pri psihični obnovi ali prenovi pacientove psihe. Pacienti so bili deležni tople podpore in spodbujanja s strani osebja. Ordinacija je bila zasnovana kot domačno, prijazno okolje. Vse to je pomagalo, da so pacienti lahko zadovoljivo predelali svojo krizo (Perry, 1972).

Perry je opazil, da se pri pacientih z diagnozo psihoze (12 primerov) pojavljajo ideje mesijanstva, da se pacienti postavijo v vlogo odrešitelja celotnega sveta ali celo stvarstva. Ta preplavitev kolektivnega nezavednega (Jung, 1953), obrnjena navznoter na individualno psiho, poskuša rešiti notranji svet, ki se nahaja v trenutku razpada in popolnega kaosa (Perry, 1956).

Perry je sledil ponavljajočim se slikam in temam pacientov, ki so šli skozi kratke psihotične motnje in ugotovil izjemno podobnost s podobami in temami, ki jih najdemo v mitih o božjem kraljestvu na Zemlji in v starodavnih novoletnih obredjih ter arhetipu smrti in ponovnem rojstvu. Izoliral je 10 arhetipov, ki so se ponavljali od pacienta do pacienta: središče, smrt, vrnitev na začetek, konflikt kozmičnih razsežnosti, grožnja nasprotnega, apoteoza, sveta poroka (hierogamos), novo rojstvo, nova družba in svet štirih smeri (Perry, 1966).

Perry poroča o tem, da so nekateri pacienti skozi psihotično epizodo pridobili globoke uvide v bistvene in tipične navade in zakonitosti neke širše skupnosti ali družbe, ki ji pripadajo (prav tam). Dvanajst primerov psihotičnih epizod, iz katerih je Perry zgradil koncept preнове skozi center, bi lahko v duhu retrospektivne diagnostike po Dąbrowskem imenovali tudi pozitivne dezintegracije. Zadoštijo tudi kriterijem duhovne krize in če naredimo polni krog, lahko obrnemo duhovno krizo nazaj na družbene procese, ki so direktno ali preko družinskih odnosov povzročili pri posamezniku veliko notranjo stisko, ki ga je pahnila

v psiho(socialno) duhovno krizo. Ta kriza pa mu je omogočila izviti se iz primeža duševnih družbenih norm in hkrati omogočila uvide vanje.

4.6. **Stanislav Grof**

Ob odkritju LSDja se je najprej zdelo, da je to idealna molekula, ki začasno inducira stanje psihoze. Psihiatri naj bi jo uporabljali na ta način, da bi lahko bolje razumeli svoje paciente z diagnozo psihoze in shizofrenije. Vendar pa je bilo kmalu jasno, da ima LSD tudi in predvsem terapevtski učinek (Grof, 1975). V kliničnih raziskavah terapevtskega potenciala psihedelikov so v zgodnjih petdesetih letih prejšnjega stoletja opazili zdravilni potencial holotropnih stanj zavesti (Dyck, 2005). Iz teh raziskav je postalo jasno, da zdravilni potencial ni samo v blaženih mističnih stanjih (Stace, 1987) ali vrhunskih izkušnjah (Maslow, 1964), ampak da mora človek na poti okrevanja pogosto (najprej) skozi »pekel«.

Klinične raziskave s psihedeličnimi snovmi, ki poudarjajo pomemben potencial zdravljenja mističnih izkušenj, imenovane psihedelične terapije, so se v Kanadi začele za paciente z diagnozo alkoholizma (Dyck, 2005; Mangini, 1998). Podobne klinične raziskave v ZDA so vključevale paciente z diagnozo alkoholizma in kasneje ljudi z resnimi osebnostnimi in duševnimi motnjami, predvsem z diagnozo mejne osebnostne motnje in shizofrenije. Leta 1967 so raziskave razširili na bolnike z rakom, da so lajšale bolečino, tesnobo in strah pred smrtjo (Yensen in Dryer, 1992).

V Evropi je bil pristop k uporabi psihedelikov v terapiji drugačen. Terapije z nizkimi odmerki LSD za paciente z diagnozo shizofrenije in mejne osebnostne motnje so potekale tedensko v podporo psihoanalitičnemu zdravljenju. Ta pristop so poimenovali psiholitični in je jasno pokazal, da spekter psihedeličnih izkušenj lahko podpira in izboljša konvencionalno psihoterapijo (Grof, 1975). Grof je to znanje prenesel v ZDA, kjer je pozneje predlagal kombinirano terapijo, tako imenovano psihedelično terapijo, z mešanico terapij z majhnimi in visokimi odmerki za podporo psihoterapevtskemu delu (Yensen in Dryer, 1992).

Grof je z lastnimi kliničnimi raziskavami in raziskavami svojih kolegov z uporabo LSD dokumentiral širok spekter možnih izkušenj med LSD terapijo. Reakcije so bile zelo specifične za določeno osebo in Grof je ugotovil, da LSD (in drugi psihedeliki, ki so jih uporabljali v teh raziskavah) deluje kot katalizator za aktivacijo nezavednega materiala, ki ga je mogoče razumeti v psihodinamičnem smislu. Grof je tudi opazil, da je pri zaporednih seansah iste osebe obstajala kontinuiteta med seansami v psihodinamičnem smislu in odkrivanje postopno globljih ravni nezavednega (Grof, 2009: 19). Kot pravi znanstvenik je brez cenzure ali predsodkov dokumentiral vsa poročila s psihedeličnih terapij, čeprav so se

nekatera od teh poročil o holotropnih izkušnjah zdela nemogoča v luči takratnih psiholoških modelov ali psihoanalitičnih teorij. Te izkušnje so vključevale podoživljanje izkušenj rojstva in različne transpersonalne pojave, kot so izkušnje zavesti druge osebe ali bitja, spomini na ranjenost prednikov, izkušnje iz daljne preteklosti, identifikacija s skupinami ljudi, celotnim človeštvom ali z osebnostmi, kot so Kristus, Buda in mistične izkušnje. Ta raziskava je bila osnova za njegov razvoj nove kartografije psihe (Grof, 1975: 14) in koncepta sistemov zgoščene izkušnje (Grof, 1975: 46–60). Na podlagi njegovih raziskav je Grofova razširjena kartografija psihe vključevala biografsko plast, ki jo je opisal Freud, Jungovo arhetipsko domeno kolektivnega nezavednega, s precejšnjo razširitvijo transpersonalne domene in z izvirnim prispevkom v zvezi s perinatalno domeno.

Klinična raziskava psihedeličnih terapij je prav tako poudarila pomen drugih sestavin terapije in sicer namere, priprave in integracije (Fisher, 1963; Pahnke, 1963; Mangini, 1998; Yensen in Dryer, 1992). Ta izsedelek je privedel do čedalje skrbnejše priprave pred, med in po katerikoli seansi psihedelične terapije. Ugotovljeno je bilo, da je bil terapevtski izid povezan s številnimi dejavniki:

- začetno namero in smiselnostjo namere,
- pripravo pacienta,
- kakovostjo terapevtskega odnosa in občutkom varnosti pacienta,
- kako podprt in sprejet je bil pacient med samim terapevtskim delom,
- kvaliteto dela/integracije po psihedelični seansi.

Vsa ta opažanja in nova kartografija psihe so postali temelj razvoja ideje in kasneje koncepta duhovne krize ter načina, kako terapevtsko podpreti človeka, ki se v njej znajde. Kasneje sta Christina in Stanislav Grof ustanovila Podporno mrežo ljudem v duhovni krizi (Spiritual Emergency Network SEN), v kateri so bile male klinike in prostovoljci za kontinuirano 24-urno podporo klientom v akutni fazi duhovne krize. SEN projekt je sedaj del Inštituta za psihološko in duhovno zdravje znotraj Kalifornijskega inštituta za integralne študije (California Institut of Integral Studies).

5. **Tipi duhovne krize**

Podobno kot Wiliam James (1902) sta tudi zakonca Grof opisala določene tipične značilnosti duhovnih kriz. Iz tega sta razvila klasifikacijo duhovnih kriz, ki služi bolj za okvir in začetno orientacijo pri delu z ljudmi v duhovni krizi, saj je vsaka duhovna kriza edinstvena ter prinaša nove in nepričakovane elemente.

5.1. Šamanska kriza

Šamanizem v ožjem pomenu besede v antropologiji dobi ime po religioznih praksah "šamánov" Tunguzev (današnjih Enenkov). V transpersonalni psihologiji in psihoterapiji se termin šaman uporablja precej širše. Termin šaman je tu neke vrste krovni izraz za izomorfne zdravilske/ vodstvene/ svetovalne prakse prvobitnih ljudstev po vsem svetu in ne le za sibirski in uralski ljudstva, od koder izraz izhaja.

Šamanska kriza je spontan pojav holotropnih stanj zavesti, ki jih antropologi imenujejo »šamanska bolezen«: bodoči šaman se znajde v spontani duhovni krizi, kjer odpotuje v podzemlje, v kraljestvo mrtvih, kjer ga demoni nečloveško mučijo. To mučenje kulminira v izkušnjo smrti in razkosanja, dostikrat tudi kuhanje njegovih ostankov, dokler ne ostanejo samo kosti. Temu sledi ponovno rojstvo, ko demoni sestavijo novo telo. Novo telo se dvigne v duhovno sfero kot orel, kondor, sokol, ki poleti v kraljestvo sonca ali pa se novi šaman povzpne v to kraljestvo po lestvi, mavrici ali po drevesu življenja. Skozi ta proces novi šaman integrira različne ravni lastnega zavedanja, pridobi nova znanja in zavedanja o naravnih silah, živalih, ki mu potem pomagajo pri zdravljenju in vodenju ljudi (Winkelman, 2010).

»Bodoči šaman včasih tvega, da ga bodo imeli za »norega« [...] Toda njegova 'norost' izpolnjuje mistično funkcijo; razkrije mu določene vidike resničnosti, ki so nedostopni drugim smrtnikom in šele potem, ko je izkusil in vstopil v te skrite razsežnosti resničnosti, 'norec' postane šaman.« (Eliade, 1960: 80-81)

Zgornji oris je le ena od možnosti šamanske krize. Tudi tu namreč velja, da je vsebinska interpretacija odvisna od kulture, ki ji bodoči šaman pripada (Kalweit v Grof in Grof, 1989).

5.2. Prebujanje kundalinija

Opis tovrstne duhovne krize najdemo v indijski literaturi. Navedbe kundalinija je mogoče zaslediti že v Upanišadah (Sanches in Daniels, 2008). Energija kundalinija naj bi pri svojem dviganju skozi energijske centre v telesu čistila travmatske spomine in naj bi odpirala čakre. V Indiji vodi proces dvigovanja kundalinija izkušeni jogi. Koncept in opis duhovne krize dviga kundalinija je prinesel v zavedanje zahodnega sveta Gopi Krišna (Krishna, 1970).

Prvi je psihološko poskušal opredeliti fenomen dviga kundalinija že C. G. Jung, vendar je napovedal, da bi z globinsko terapijo potrebovali 1000 let, da bi dosegli tako močno odpiranje psihe duhovni sferi (Jung, 1996). To njegovo predvidevanje je bilo zmotno, saj je vse več tovrstnih duhovnih kriz tudi v zahodnem svetu. Sannella (1981) je zasledil procese, ki bi jih lahko pripisali dvigu kundalinija tudi v drugih kulturah: v plemenu Kung iz puščave Kalahari, v opisih

duhovnih kriz krščanskih svetnikov, v sufijski literaturi, pri zdravilcih s Filipinov in v današnjem času tudi v Evropi in Ameriki. Kot rdečo nit dviga kundalinija Sannella vidi arhetip smrti in ponovnega rojstva.

V prerojevanju psihe preko kundalini izkušnje pride do intenzivnih fizičnih manifestacij, imenovanih krije: neprijetni občutki v telesu in ponavljajoči nehotni gibi, spazmi in krči, začasno pojavljanje stigem na različnih delih telesa, začasna paraliza dela telesa, spontani neobičajni vzorci dihanja, podobni pranajami. Klienta preplavljajo različna močna čustva: anksioznost, jeza, žalost, zmedenost, veselje, radost, ekstaza, notranji mir, kozmična harmonija idr. Vse to se lahko meša z arhetipskimi podobami ali slikami, ki poskušajo interpretirati čudna dogajanja v telesu, videnje različne svetlobe znotraj telesa. Klient lahko začne govoriti v različnih jezikih, mantrati, se avtomatsko postavljati v jogijske poze ali meditativne poze z določenimi mudrami, lahko tudi spušča živalske glasove in oponaša gibe določene živali ali ima prisluhe nebeške glasbe. Zaznave lastnega telesa so izkrivljene: na primer človek se počuti, kot da je velik tri metre in več ali zelo majhen. V nekem stadiju dviga kundalinija se pojavi nenavezana zavest, v jogijski literaturi opisana kot »zavest opazovalca«, kjer se oseba ne poistoveti z dogajanjem znotraj telesa, vendar jih samo sprejme in opazuje, vendar z močno pozornostjo. Lahko pa se zgodi ravno obratno, da oseba ne zdrži manifestacij kundalinija, da je preveč prestrašena ali zaradi pritiska okolice odrija izkušnjo iz svoje zavesti (disociira). V tem primeru se lahko pojavijo simptomi podobni histeriji ali shizofreniji.

Sannella (1981) je opisal proces dviga kundalinija kot očiščenje in uravnovešanje celotnega živčnega sistema oziroma organizma. Proces dviga kundalinija lahko traja od nekaj tednov do nekaj let. Prepoznamo ga po tem, da se simptomi močnih fizičnih senzacij selijo od nog preko hrbtenice do vrha glave in nato potujejo po sprednji strani telesa do spodnjega dela trebuha.

Sannella je tudi opisal kriterije za razlikovanje med psihozo in dvigom kundalinija: simptome, ki so podobni shizofreniji, je opazil pri ljudeh, ki so se upirali procesu ali pa jih okolica ni sprejela. S tem v zvezi je navedel dva primera, kjer sta bila pacienta predvsem zaradi neprimerne obnašanja hospitalizirana. Oba sta lahko pri drugih pacientih ugotavljala, kdo je zares »nor« in kdo je »odšel daleč ven in je priklopljen«. Sannella je s tem v zvezi odprl možnost, da bi lahko ljudi v duhovni krizi uporabili za diagnosticiranje ostalih pacientov, saj nekako intuitivno čutijo, kje je kdo. Poudaril je, da v duhovni krizi dviga kundalinija klienti kljub možni jezi in agresivnosti to le redkokdaj sproščajo navzven, da so sposobni introspekcije in so dokaj objektivni glede svojega stanja, medtem ko tisti, ki se nagibajo proti psihotični strain, skrivajo svoje simptome in so preokupirani z določenim bizarnim detajlom, ki ga ne zmorejo zadovoljivo

skomunicirati z ostalim svetom. Razlika je tudi v občutku vročine, mravljinčenju in potovanju energije v določenem delu telesa ter po določenem ponavljajočem se vzorcu, česar pri osebah, diagnosticiranih s psihozo ni zaznati. Pojavljajo se neobičajni vzorci dihanja, svetloba za zaprtimi očmi, šumi in glasovi v glavi, ki pa jih pacient, ki ni psihotičen, ne zaznava kot vsiljene, zunanje glasove ali misli (Sannella v Grof in Grof, 1989).

Pri klientih je na začetku proces dviga kundalinija lahko zelo moteč ter fizično in psihično izčrpavajoč. Pomagamo jim tako, da jim svetujemo »prizemljevanje« s težjo hrano, da začasno prenehajo s svojo duhovno prakso, da si pomagajo s športno ali telesno aktivnostjo, ki jim je všeč. Prav tako je pomembno, da so sposobni introspekcije, da lahko »ostanejo s« simptomi procesa in jih ne poskušajo odgnati, prekiniti, zaustaviti, ker to proces le še poslabša.

Primer iz lastne prakse: Lado je bil uspešen poslovnež. Užival je v ustvarjanju materialnih dobrin predvsem za svojo družino, ki mu je bila »sveta«. Bil je hitre jeze. Svoje izbruhe jeze je izlival na svoje bližnje s pikrimi, bolečimi pripombami. Svoje otroke je vzgajal trdo, z nenehnim nadzorovanjem, vsiljevanjem svojih idej in tudi občasnim fizičnim nasiljem. Vse to je pripeljalo do razpada družine. Ob tem je spoznal, da je izgubil praktično vse, kar mu je zares kaj pomenilo ter da so bili kopičenje bogastva in njegovi agresivni pritiski na družinske člane hkrati njegov način skrbi za družino in vzrok njenega razpada. Njegova osebna struktura pretiravanja in iskanja rešitve »na silo« oziroma iskanje »čarovnije« ga je pripeljala do New-age skupine kjer so tedensko izvajali slabo strukturirana obredja s psihedeliki, predvsem z ajahuasko. V tem hlantanju in beganju od ene do druge delavnice je zašel v duhovno krizo dviga kundalinija. Močne telesne senzacije so ga močno prestrašile, kar je seveda stanje le še poslabšalo. Posebej strašljivo je bilo zanj ponoči, ko ni mogel spati. Tako sva mu z mojim možem Markom ponudila 24-urno terapevtsko podporo: prvič zato, da je pričel spati in počasi dojemati, da upor in odpor poslabšata stanje. Usmerjala sva ga na sprejemanje procesa, opazovanje in učenje iz njega. Začasno sva mu »prepovedala« nadaljnje »bezlanje« od delavnice do delavnice in mu »predpisala« razne sprostitvene tehnike, tople, sproščujoče kopeli in dnevne sprehode na nezahteven hrib, v čemer je zelo užival. V duhovni krizi, posebej v akutni fazi je pomembno, da oseba od časa do časa dobi občutek jasne in močne, vendar zelo empatične direktivne podpore, saj se sam lahko počuti zelo nemočnega. Po petih dneh se je njegovo stanje toliko normaliziralo, da se je lahko zadovoljivo vrnil v običajni tok življenja. V nekaj mesecih se je močno umiril, spregledal je svoje škodljive vzorce ter postal zelo skrben, odprt in ekološko globoko zaveden človek. Pomembna je bila predelava travmatičnega rojstva, posebej zadnja faza poroda, ko se je »zataknil« in so na koncu uporabili klešče. Veliko svojega časa

sedaj namenja delu in pomoči v skupnosti. Namesto prejšnje izjemne sposobnosti, kako verbalno pritisniti na boleče točke sočloveka, se sedaj vedno bolj obrača v spoštovanje in sočutje do bližnjih. Njegova aspiracija je med postala tudi energijsko zdravljenje. Njegov proces dviga kundalinija še traja, vendar ga je uspel popolnoma integrirati v svoje življenje in ga ne omejuje več.

5.3. Vrhunska doživetja

Abraham Maslow je pozitivne izkušnje enosti s sebstvom, s celotnim človeštvom, z naravo ali celotnim vesoljem, epifanije ter občutke neokrnjene ustvarjalnosti ali preplavljajoče radosti in notranje moči, poimenoval »vrhunska doživetja«. Poudarjal je, da ob pravilnem prepoznavanju in podpori tovrstnih stanj klient postane funkcionalnejši, lažje izraža svojo kreativnost, živi bolj zadovoljujoče življenje (Maslow, 1964). Kriteriji za vrhunska doživetja so (Pahnke, 1969): doživljanje enosti, močna pozitivna čustva, transcendenca časa in prostora, paradoksalna narava doživetij, neopisljivost, objektivnost in realnost uvidov, pozitivni učinki na psiho po vrhunskem doživetju.

V izkustveni terapiji holotropnega dihanja (Grof in Grof, 2010) so vrhunska doživetja kar pogosta. Opažam, da so včasih kot nek uvod v bolj resno, poglobljeno delo s travmatskimi spomini in kot zaključek dela z enim od njih. Pri nekaterih meditantih in drugih iskalcih duhovnosti včasih opažam hlepenje po tovrstnih izkušnjah in beg pred bolečimi vsebinami lastne psihe, kar lahko postane ena od ovir v duhovnem razvoju, ki lahko pripelje do duhovne krize.

5.4. Proces obnove skozi center

Kot že omenjeno, je prvi o tej specifični duhovni krizi pisal John Weir Perry, kjer psiho preplavijo arhetipske podobe vesoljne bitke med dobrim in zlim z megalomanskimi idejami reševanja sveta (Perry, 1962). Po Jungu so arhetipi osnovni organizacijski principi psihe in kot taki naravni način razmišljanja arhaičnega uma oziroma osnovni vzorec, raven sodobnega uma (Jung, 1953). Duhovno krizo torej lahko označimo kot izbruh nezavednih arhetipskih simbolov ter procesov (mitov) v zavestno polje. Če te simbole in vizije, o katerih klient poroča, ne razumemo kot zablod ali blodenj zmedenega uma, temveč jih poskušamo razumeti na arhetipski ravni, potem iz teh simbolov lahko izluščimo željo psihe po določenem zdravilnem procesu:

»Kljub izjemni zanimivosti arhaične ravni z njenim bogastvom simboličnih predstavitev jo je hkrati daleč najtežje razumeti, saj so njene vsebine v tonu fantastične, groteskne ali religiozne in imajo svojevrstno sposobnost, da dražijo in žalijo racionalno zavest zaradi svoje fluidnosti, iracionalnosti in paradoksalnosti v načinu mišljenja. Vendar je ta sloj najpomembnejši

sloj v psihozah, psihiatru pa je nujno treba dojeti vsaj nekaj njene narave.« (Perry, 1956: 54)

Pri svojem delu s holotropnimi stanji zavesti v in izven okvira duhovne krize sem opazila, da je v tem arhetipskem procesu močno zastopan motiv smrti in ponovnega rojstva; torej smrt starega in rojstvo nove potrebne kvalitete v psihi posameznika. V procesu obnovitve skozi center ta prenovitveni proces v arhetipskih podobah zajame kozmične razsežnosti: oseba ima občutek, da se je znašla sredi globalnega konflikta med dobrim in zlim in prevzame v tej bitki svoje mesijansko poslanstvo reševanja sveta (v resnici svoje psihe). V tej bitki lahko oseba na arhetipski ravni, ki jo seveda takrat dojema kot edino resničnost, doživi smrt v boju, utopitev, da jo živo zakopljejo ali da jo požre pošast ali pa je zaprta v ječi z občutkom popolne brezizhodnosti. Psiha gre v tem procesu skozi simbolno arhetipsko, filogenetsko in ontogenetsko obnovo. To je zelo podobno šamanskem procesu, le da so v obnovi skozi center arhetipi oblečeni v srednjeveško alkimistično mitologijo.

Univerzalni simboli, izvirajoči iz arhetipov, ki jih najdemo v vseh svetovnih religijah in različnih verah po vsem svetu v različnih časovnih obdobjih, se v duhovni krizi prilepijo, napihnejo in preko te inflacije podprejo osebno dramo. Gre torej za igro regresije/destrukcije starih vzorcev in kompleksov, začasno nadomestitev ego struktur s prenapihnjnimi miti, ki so razumljeni kot osebna raven in postopno progresijo/graditvijo novih vzorcev psihe.

V iskanju »resničnega sebstva« oseba, ki se je znašla v procesu obnove skozi center, uniči vse zgrajene psihične vzorce, vse do začetka oziroma do tam, kjer je bilo »resnično sebstvo« še nedotaknjeno, neomadeževano z nasilnimi projekcijami ali dejanji pomembnih drugih. V tem trenutku »resnično sebstvo«, zakopano pod lažmi zavestnega ega, vendar opremljeno z vso libidinalno energijo in apoteozo, prodre v zavest z vso silo in grandioznostjo, vseobsežnostjo arhetipov in njihovih podob, da si zagotovi prednost v bitki med resnico in lažjo, med dobrim in zlim. Skozi kaos te notranje bitke se počasi rojeva nov smisel, novo sebstvo, rešeno tujkov in okov frustracij in travmatičnih imprintov.

Terapevtski odnos naj bi tu predstavljal novo, zdravo matriko, v kateri se rekonstrukcija lahko odvije. Terapevt tu prevzame vlogo pomembnega drugega, katerega občutki in čustva so pristni in ki reflektira klienta skozi sprejemajoč, neobsojajoč odnos kot spoštljiv, dojemljiv, moder vodnik/ starš (Perry, 1972).

Primer iz lastne prakse: Jakob je od majhnih nog treniral borilne veščine. Šel je celo za nekaj mesecev na Kitajsko, kjer je treniral pri Šaolinih. Poleg tega je bil zelo zagnan pri mladinskih projektih, običajno je bil gonilna sila v njih. Jakob se je obrnil name po prvi »psihotični« epizodi, ki se mu je zgodila, medtem ko se je

zelo angažiral v nekem projektu, pri katerem pa je počasi ostajal sam – počutil se je izdanega. Med nočnim artističnim hepeningom, kjer je sodeloval, je nenadoma scenografija začela postajati resnična in vedno bolj grozljiva. Vedno močnejši je bil njegov občutek, da bojuje kozmični boj med dobrim in zlim. Sprva je bilo v procesu ogromno strahu, saj so bile zle pošasti, ki so ga napadale, velike kot hiša. Mučile in ubijale so ga na različne načine. Nekega dne je končno postal vitez z oklepom in mečem – še vedno je bilo veliko strahu, vendar že tudi nekaj poguma, da se pošastim postavi po robu. Iz viteza se je razvil kralj, ki rešuje vesoljno kraljestvo izpod jarma zla. Njegova naloga je bila prinesiti svetlobo nazaj v vesolje. V dnevih, ki so sledili, je vedno težje ohranjal stik z realnostjo – vedno več je bilo grozljivih halucinacij bitij, ki so ga napadala in skušala ubiti. Zaradi nefunkcionalnosti in agresivnih izpadov je bil hospitaliziran. Proces je bil zadušen z antipsihotiki. Nekaj mesecev po odpustu iz bolnice se je želel pogovoriti z mano. Zavedal se je, da so bila burna doživetja izpred nekaj mesecev notranji proces preobrazbe psihe. Njegova pripoved je bila koherentna in samorefleksivna. Prinesel je tudi risbe, ki jih je risal med prvo epizodo. Razložila sem mu, da je tovrstne procese zelo dobro opisal John Perry. Edino področje, kjer ni zmožal samorefleksije in se ji je izmikal, je bil njegov odnos do drugega (s) pola. Poleg tega sem zaznala še kar precej ostankov prenapihnjenege ega, ki pri meni išče potrditve, ki pa mu je žal nisem mogla dati. Ves čas sem ga nežno usmerjala k njegovi realni življenjski situaciji. Povabila sem ga, da nadaljujeva delo v obliki terapije, vendar se mu je zdelo, da je ne potrebuje.

Drugo epizodo je doživel ob nenadni odpovedi v službe v času krize covid-19. Ponovno so ga pošasti ubile in ponovno se je sestavil v viteza/kralja, vendar je tokrat v svoje vizije in halucinacije potegnil tudi dekletke, ki mu je bilo vseč tudi v resničnem življenju, tako da se je preko teh halucinacij odprl svoji spolnosti in izpeljal sveto poroko (hierosgamos). Ves čas procesa, oborožen s teoretičnim znanjem iz knjig Stanislava Grofa in Perrya, je ohranjal samorefleksivno distanco med halucinacijami in realnostjo. Procesi so bili izjemno močni in včasih se je moral izkričati – tako je šel na primer v gozd, se slekel in kričal ter tolkel s pestmi po drevesnih deblih. Mislil je, da je sam in je varno, vendar so ga očitvidci prijavili policiji in tako je spet končal prvi teden na psihiatričnem zaprtem oddelku, nato še teden dni na odprtem oddelku. Zdravil ni jemal (jih je izpljuval). Psihiatrom je razlagal proces prenove skozi center, ki ga je doživljal, vendar mu nihče od psihiatrov ni hotel prisluhniti.

Ena od njegovih idej procesa je bila tudi ta, da osvobaja »norce« v bolnici. Opisal mi je nekaj primerov, kjer se je na podlagi njegovih intervencij stanje določenim pacientom izboljšalo (seveda je to lahko le plod njegove domišljije in procesa). Medicinske sestre so opazile, da ima pozitiven vpliv na druge paci-

ente, zato so ga uporabljale kot nekakšnega mediatorja med njimi in pacienti. To se je dogajalo v primerih, kjer so se morali dogovarjati za opustitev neželenih navad, kot je bilo na primer hranjenje ptic iz krožnika, ki so ga pustili na sredi dovoza v bolnišnico. Ponovno me je kontaktiral dva meseca po odpustu iz bolnice. Trenutno je v fazi ponovnega rojstva in gre skozi različne metamorfoze; rodi se beli ali sivi zmaj, potem kot kombinacija le-tega kot zmaj, feniks ali lev, potem kot znak teze, antiteze in sinteze kot amalgam vseh teh treh bitij itn. Upira se fazi prevzeti in skrbeti za »kraljestvo«, nenehno prelaga to na druge figure, ki jih čez čas uniči. Tokrat upam, da se bo odločil za kontinuirano terapevtsko delo, saj še vedno zveni dokaj neprizemljeno.

5.5. **Kriza odpiranja paranormalnih sposobnosti**

Kriza odpiranja psihe označuje pojav posebnih paranormalnih pojavov, kot so izven-telesna doživetja, branje misli, zamenjava identitete, napovedovanje prihodnosti, serija sinhronicitet idr. Občasno del duhovne krize spremljajo nenadni pojavi paranormalnih sposobnosti, ki pa tekom krize običajno izginejo, včasih pa ostanejo z osebo dlje časa (Grof in Grof, 1989).

5.6. **Spomini na pretekla življenja**

Običajno pomenijo nov aspekt v razumevanju trenutne življenjske situacije in so v tem pogledu realni in zdravilni. Vendar preden se ti »spomini« popolnoma ozavešijo, lahko pride do doživetij, ki lahko precej ohromijo življenje posameznika. Pregarjajo ga čudne vizije, občasno ga preplavljajo močna čustva, ki nimajo razumnega vzroka in močni občutki na fizičnem nivoju – vse to se lahko manifestira sredi belega dne, sredi dela in človek nima nobenega nadzora nad tem (Grof in Grof, 1989). Ena od nevarnosti »spominjanja preteklih življenj« je, da oseba želi izživeti te čudne manifestacije in zgodbe v zunanjem svetu, namesto da bi se obrnila navznoter in dokončala svoj proces.

Primer iz lastne prakse: Brigita je bila v dolgoletni zvezi z nasilnim, fizično in psihično zlorablajočim moškim iz druge kulture. V svojih vizijah prejšnjih življenj je imela občutek, da se njuni življenji usodno prepletata že nekaj tisočletij. To verjetje in pozunanjenje notranjega procesa ji je jemalo veliko osebne energije in volje ter preprečevalo, da bi prekinila nezdravo zvezo. Obnašala se je kot zasvojenec, ki venomer znova obljublja, da bo prenehal z zlorabo droge, vendar se vedno vrne k njej, ne glede na to, koliko gorja mu le-ta povzroči; do te mere, da se je znašla v globoki izgorelosti in depresiji. V psihoterapevtskem procesu, kjer sem jo usmerjala na ukvarjanje in predelavo travm iz njenega otroštva, je bila počasi sposobna tudi čustveno izpustiti in zaključiti nezdravo zvezo ter začeti novo življenje.

5.7. **Komunikacija z duhovnimi vodniki in »kanaliziranje«**

Pri raziskovanju lastne psihe, včasih pa tudi spontano, se zgodi, da človek naleti na entitete, ki se zdijo povsem ločene in neodvisne od njegove psihe. Tu oseba lahko sliši glasove, kar je dobro znan in pogost simptom shizofrenije, ali telepatsko komunicirajo z entitetami (spiritizem). V okviru tovrstne duhovne krize govorimo o dobronamernih glasovih ali celo vizualnih pojavih t. i. duhovnih vodnikov, učiteljev ali zaščitnikov, ki pošiljajo uvide v trenutno stanje osebe ali pa kanalizirajo vedenja, ki na videz presegajo posameznikovo znanje in vedenje.

Ob koncu 19. stoletja so bili mediji še posebej v modi v Ameriki in Evropi. Seveda je šlo največkrat za potegavščine, nekaj pa je bilo ljudi, ki jih lahko dejansko označimo, da so bili sposobni kreirati entiteto, ki je sporočala preko njih razna sporočila v obliki govora ali avtomatskega pisanja (v hipnozi lahko taka stanja dosežemo s pomočjo transa in sugestij oziroma avtosugestij).

Kanaliziranje in pogovori z duhovi/bogovi igra pravzaprav pomembno vlogo v zgodovini človeštva. Med kanalizirane svete spise med drugim spadajo Vede, Koran, Knjiga Mormonov, Zoroastrska Zend Avesta. Tudi Biblija je polna komunikacij prerokov z angeli in Bogom. Poleg tega je zgodovina polna primerov izjemnih ljudi, ki so izkušali tovrstno disociacijo dela psihe. C. G. Jung se je na primer kar sedem let boril s svojo duhovno krizo in je opisoval svojega duhovnega vodnika Filemona in entiteto, ki se je predstavila kot Gnostik Basidiles in ki mu je narekovala *Sedem pridig za mrtve*. Ta izkušnja ga je prepričala, da določeni deli psihe lahko prevzamejo povsem avtonomno funkcijo. Roberto Assagioli naj bi svojo teorijo psihosinteze kanaliziral preko entitete, ki je sebe imenovala Tibe-tanec in ki naj bi bila tudi izvor kanaliziranja Madame Blavatsky in Alice Bailey.

Tovrstne duhovne krize sicer za tistega, ki jih doživlja, običajno niso zelo moteče, problem ponavadi nastane, ker tega ne morejo sprejeti njegovi bližnji in stroka, ki lahko ta stanja prehitro patologizira in jih pogasi z antipsihotičnimi zdravili, s čimer pa zatre tudi notranji psihični proces.

5.8. **Obsmrtna doživetja**

Kot že samo ime pove, gre za doživetja ljudi, medtem ko so bili proglašeni za klinično mrtve oziroma za doživetja ljudi v smrti stiski (Moody, 2015). Včasih je za posameznika obsmrtno doživetje tako pretresljivo in spremeni pogled na svet tako drastično, da tisti, ki ga doživi, potrebuje dodatno podporo, da doživetje lahko zadovoljivo integrira, da se dotakratni psihični ustroj ne sesuje in ga pahne v duhovno krizo. Zelo nazorno poročilo o obsmrtnem doživetju in duhovni krizi, ki mu je sledila ter njeni razrešitvi je podrobno podano v enem od prvih poročil v naši zahodni kulturi in sicer v knjigi z naslovom *Povratek iz jutri* (Ritchie, 1978). V njej psihiater, dr. Ritchie, opisuje svojo izkušnjo obsmrtnega doživetja, obup po

njej ter trud in odločenost, da jo resno upošteva in se iz nje nekaj nauči ter obogati svoje življenje in življenje ljudi okoli sebe. Dr. Ritchie je bil sicer globoko veren kristjan in poročilo je obarvano skozi lečo te religije, vendar to dejstvo njegovemu poročilu nič ne odvzame legitimnosti, globine, iskrenosti in moči. Poročilo je pomembno tudi kot opis negativnega vidika obsmrtno izkušnje, ko se »umrli« najde v »peklu«. Po statistiki naj bi le 1 do 2 % ljudi imelo negativno, trpečo obsmrtno izkušnjo (Holden, Greyson in James, 2009), vendar so tudi tovrstne izkušnje za posameznikovo nadaljnje življenje lahko velika inspiracija.

5.9. **Bližnja srečanja z NLPji in ugrabitve nezemljanov**

Ljudje, ki poročajo o srečanjih z nezemljani ali celo o tem, da so jih nezemljani ugrabili in/ali opravili (običajno boleče) poskuse na njih, dostikrat po tej izkušnji doživijo resno čustveno krizo, ki bi jo lahko razumeli kot duhovno krizo. NLP »ugrabljenci« mnogokrat poročajo, da obiski nezemljanov sovpadajo z njihovo osebno krizo, travmo, travmatično izgubo bližnjega in da imajo ta srečanja zdravilen ali ohrabrujoč učinek (Mack, 2010).

Kaj pravzaprav tovrstna doživetja v resnici so, je poskušal pojasniti že C. G. Jung in sicer z arhetipskimi vizijami, ki izvirajo iz kolektivnega nezavednega in ki iz različnih razlogov v določenem trenutku preplavijo zavest posameznika. Jung je menil, da so NLPji bolj kot dejanskim fizičnim objektom podobni breztežnim mislim (Jung, 1977). Zanj NLPji, ki jih povečini ljudje vidijo kot svetleče krogle ali diske, predstavljajo osnovni arhetip celovite psihe oziroma organizacijskega principa, ki ga imenujemo sebstvo in ga predstavlja mandala, sončni krog, v alkemiji rotunda. V obdobju notranje krize, fragmentacije psihe, lahko oseba nezavedno željo po ponovni celovitosti v moderni dobi racionalnosti pozunanji z bolj sprejemljivim simbolom videnja NLPjev namesto bogov. Ta arhetip celovitosti sebstva je regulator in urejevalec kaotičnih stanj. Ustvari vez med človekom in njegovo božanskostjo oziroma stik z božanskim. Glede na poročila vizij NLPjev bi lahko potegnili paralelo z mitološkimi opisi božje kočije boga Indre ali grškega boga Heliosa ali Elijine vizije gorečega vozila, ki nosi boga, kar se sklada z Jungovo arhetipsko teorijo o izvoru videnj NLPjev. Moderni človek je opravil z nebesi, zato v skladu s svojim pogledom na svet ne pričakuje božje intervencije iz nebes ne glede na to, kako velika je kriza znotraj človeka ali v družbi. Mesto boga zavzamejo nezemljani, ki so seveda razvitejši od nas in se vozijo s čudnimi, neslišnimi svetlečimi diski, ki švigajo po nebu in izginjajo v nebo.

Znano je tudi, da ketamin kot rekreacijska droga povzroča halucinatorne izkušnje stika z nezemljani in/ali izkušnje ugrabitve nezemljanov. Ketamin je še vedno v prosti prodaji v Južni Ameriki in prav tam je veliko poročanj o videnjih NLPjev (Grof S., 2010, osebni pogovor.). Tudi Jung na primer poroča o videnju

NLPja kar stotih ljudi hkrati v Gvatemali (Jung, 1977). Seveda ketamin ni edini psihedelik, ki lahko katalizira tovrstna doživetja, vendar kot kažejo anekdotična poročanja, pride do tovrstnih izkušenj pogosteje s ketaminom kot z ostalimi psihedeliki.

Tisti, ki so bili ugrabljeni, poročajo tudi o genetskih eksperimentih in povečini vsi ti eksperimenti izgledajo kot mučenje. Tu lahko potegnemo paralelo s šamansko izkušnjo mučenja v podzemlju. Po drugi strani je tovrstna duhovna kriza podobna Perryjevi obnovitvi skozi center v tem, da oseba razume bleščavo pomembnosti arhetipskih prerokb in zgodb nezemljanov kot namenjeno osebno njej in ne celemu svetu, kar je po Jungu inflacija ega, ki izgubi stik z realnostjo.

Ugrabljenci pogosto poročajo o čudni energiji in vibracijah, ki prežamejo telo, ko jih nezemljani odpeljejo skozi stene hiše v njihovo vesoljsko plovilo. Poročila so podobna nekaterim poročilom pri duhovni krizi, ki jo imenujemo dvig kundalinija. Nekateri opisujejo izkušnjo v vesoljski ladji kot eno od vrhunskih doživetij, ki je ponavadi zelo čustveno obarvano (Mack, 2010).

Pomembna razlika med ostalimi duhovnimi krizami in NLP ugrabitvami je ta, da se ljudje, ko zadovoljivo predelajo krizo, zavedajo intrapsihičnosti in nerealnosti njihovih doživetij med krizo, medtem ko NLP ugrabljenci, tudi ko se vrnejo v normalno funkcionalnost, še vedno verjamejo, da sta bila ugrabitve in stik z nezemljani resnična. Mnogi od teh ugrabljencev razvijejo poseben, visoko ekološki odnos do narave in postanejo aktivisti za zaščito narave pred človeštvom (Mack, 2010), kar je pogost stranski učinek tudi pri ostalih vrstah dobro predelanih duhovnih kriz in holotropnem delu na splošno.

Pomembno psihoanalitično delo in raziskave s tega področja je opravil psihiater Jon E. Mack, ki je tudi ustanovil program za raziskovanje nenavadnih izkušenj (Program for Extraordinary Experience Research - PEER) (Mack, 2010).

5.10. **Obsedenost**

Obsedenost je morda najlažje razložiti s komplikacijami ob III. perinatalni matriki (PM), ki je arhetipsko zelo bogata (Grof, 1985). Zaradi velikih pritiskov in bolečin, ki jih mati povzroča otroku in obratno ter zaradi povezanosti velikega trpljenja s seksualnim vzbujenjem in ekstazo, je za te arhetipe značilna ravno ta dvojnost: destruktivna narava na eni strani in ustvarjalna narava na drugi strani. Pri podoživljanju III. PM tako lahko naletimo ali se poistovetimo z indijsko boginjo moči Kali, ki je hkrati uničevalka in tista, ki ustvarja življenje, ali z grškim bogom Vulkanom, ki uničuje in hkrati zagotavlja plodno zemljo. Če zaradi vzgoje ali obrojstne travme potlačimo močne seksualne vzgibe, ki jih prinese s seboj III. PM, se lahko ta dvojnost izkrivi v temačno enost demonske obsedenosti vsakokrat, ko bi morali začutiti prepovedane senzacije (Grof, 1985).

Mnogokrat gre tudi za COEX [*systems of COndensed EXperience*] (Grof, 1985), ko se na rojstno travmo naložijo še travme iz otroštva, kot na primer zloraba v kakršni koli obliki, nasilje v družini, dvojna sporočila idr.

Sprostitev psihične energije zaprte v tem obsedenem stanju običajno pride v dramatični obliki pljuvanja, grizenja, praskanja, projektilnega bruhanja, grozečih grimas, groženj in preklinjanja z nečloveškim glasom, zvijanja telesa v čudne nenaravne poze, divjanja, včasih celo popolne izgube nadzora nad telesnimi funkcijami. Če pokažemo strah ali odpor do te psihične entitete, se stanje le še slabša. Če pa je ta proces pravilno podprt, je takšna epizoda zelo zdravilna in transformativna za osebo, saj se sprostijo ogromno psihične energije, ki jo spremljajo uvidi, ki so bili vzrok občutka obsedenosti.

5.11. Alkoholizem in odvisnost od drog kot duhovna kriza

Prvi trije koraki Anonimnih alkoholikov (AA) govori o predaji sebe v božje roke in zaupanju v božje vodstvo. Bill Wilson je na podlagi svoje duhovne izkušnje, ki ga je ozdravila alkoholizma in na podlagi pisma C. G. Junga, ki je alkoholizem tudi povezal z žejo po duhovnosti, ustanovil AA.

Primer: O svoji borbi z alkoholizmom kot obliki duhovne krize je obširno pisala Christina Grof v knjigi *Viharno iskanje sebe* (Grof, 1990). Naj na kratko povzamem njeno zgodbo, ki sem jo slišala od nje same in vsebuje nekatere detajle, ki so v knjigi izpuščeni in se mi zdijo pomembni za razumevanje njenega procesa. Že v zgodnjem otroštvu vse do pozne adolescence jo je posiljeval njen oče. Ta kompleksna travma se je globoko zajedla vanjo in velik del duhovne krize je bilo predelovanje te travme, drugi del pa opuščanje malomeščanskih prepričanj o njeni ženski vlogi v družbi. Njena duhovna kriza se je pričela z dvigom kundalinija po rojstvu prvega otroka. Proces je bil zadušen zaradi nesprejemanja okolja in njenih malomeščanskih prepričanj. Šele ko je spoznala Stana, je začnela razumeti, kaj se ji dogaja. Drugi del njenega trpljenja je bil kronični avtoimuni sistemski lupus, ki je tudi verjetno botroval k temu, da je ob preobilici dela simptome dušila z alkoholom.

6. Sprožilci duhovne krize

Sprožilci na fizični ravni so lahko nesreče, operativni posegi, ekstremni fizični napori, postenje, deprivacija spanja, porod, spontani ali namerni splav, naravne nesreče idr.

Psihični/čustveni sprožilci so smrt otroka, bližnjega sorodnika ali prijatelja, ločitev ali končanje pomembne zveze, serija neuspehov, izguba službe ali imetja, nerazrešene ali slabo strukturirane psihedelične ali druge holotropne

izkušnje in druge travmatične izkušnje. Sprožilci so lahko tudi pretirano pozitivno vzburljenje ali intenzivna seksualna doživetja.

Duhovni sprožilci so šamanski rituali, budistična meditacija, intenzivna praksa joge, sufistične prakse, kabalistične prakse, krščanske kontemplacije v samostanih (npr. vaje sv. Ignacija Lojolskega), druge duhovne prakse, psihe-delične terapije, idr. (Grof in Grof, 1990).

Tabela 1

Diagnostični kriteriji duhovne krize

Značilnosti procesa, ki nakazujejo potrebo po psihiatrični obravnavi	Značilnosti procesa, ki nakazujejo, da so strategije za obravnavanje duhovne krize primerne in zadostne
Medicinski kriteriji	
Klinične preiskave in laboratorijski testi nakazujejo na telesno obolenje, katerega posledica so tudi psihične spremembe.	Negativni rezultati kliničnih preiskav in laboratorijskih testov za telesne bolezni.
Klinične preiskave in laboratorijski testi odkrijejo bolezenske ali degenerativne procese v možganih ali poškodbe možganskega tkiva, ki povzročajo tudi psihične spremembe (demenca, Alzheimerjeva bolezen, encefalitis, sifilitična psihoza idr.).	Negativni rezultati kliničnih preiskav in laboratorijskih testov za bolezni možganskega tkiva ali ostalega centralnega živčevja.
Specifični psihološki testi, ki odkrijejo okvaro možganskega tkiva (demenca, Alzheimerjeva bolezen, poškodbe, kap idr.).	Negativni rezultati psiholoških testov za okvaro možganskega tkiva.
Slabše intelektualne sposobnosti in slab spomin, problemi z osnovno orientacijo (ime, kdaj, kje) in slaba koordinacija.	Intelekt in spomin sta sicer kvalitativno spremenjena, vendar nedotaknjena, zavest je jasna, dobra osnovna orientacija, koordinacija gibov in ravnotežje ni resneje oslABLJENO.
Zmedenost, neorganiziranost in okvarjene intelektualne funkcije resno ovirajo komunikacijo in sodelovanje.	Možnost komuniciranja in sodelovanja (občasno je lahko globoka vpletenost v notranji proces ovira za delo).

Značilnosti procesa, ki nakazujejo potrebo po psihiatrični obravnavi	Značilnosti procesa, ki nakazujejo, da so strategije za obravnavanje duhovne krize primerne in zadostne
Psihološki kriteriji	
Osebnostna zgodovina nakazuje resne težave v medosebnih odnosih že od otroštva, nesposobnost navezovanja prijateljstev in nezmožnost intimnih razmerij, slabo socializacijo, običajno dolg spisek psihiatričnih problemov.	Zadovoljivo predepizodno funkcioniranje glede medosebnih veščin, relativna uspešnost v šoli in v poklicu, mreža prijateljev, sposobnost intimnega razmerja, brez zgodovine resnih duševnih motenj.
Slabo organizirana in definirana vsebina procesa, nenadne in drastične spremembe čustev in vedenja, nespecifična kaotičnost psihičnih funkcij, pomanjkanje kakršnegakoli smisla, nobene smeri odvijanja ali napredka v procesu, nekoherentnost.	Sekvence biografskih spominov, teme rojstva in smrti, transpersonalne izkušnje, minimalni uvid, da je proces zdravilen ali duhoven po svoji naravi, spreminjanje in razvoj tem, viden napredek in sinhronicitete, ki jih lahko identificira tudi zunanji opazovalec.
Avtistični umik, agresivnost ali kontrolirajoče in agresivno obnašanje, ki se nenehno vmešava v terapevtski odnos in ustvarja klimo, v kateri pravo sodelovanje ni mogoče.	Sposobnost povezati se in sodelovati celo sredi dramatičnih epizod, ki nastanejo spontano ali kot del terapevtskega dela.
Nezmožnost prepoznavanja, da gre za intrapsihično dogajanje, nerazlikovanje med notranjimi izkustvi in zunanjim dogajanjem, presežna uporaba projekcij in obtožb, izživljanje.	Zavedanje, da gre za intrapsihični proces, zadovoljiva sposobnost razlikovanja med notranjim in zunanjim, prevzemanje odgovornosti za proces, zmožnost ohranjati proces vertikalno.
Osnovno nezaupanje, dojemanje sveta in ljudi okoli sebe kot sovražne, preganjalne blodnje, slušne halucinacije sovražnikov, glasovi z zelo neprijetno, grozečo vsebino.	Dovolj zaupanja, da klient lahko sprejme pomoč in sodeluje; preganjavica izključena.
Kršitev osnovnih pravil terapije, destruktivni in samodestruktivni impulzi in težnja izpeljati jih brez opozorila.	Sposobnost upoštevati osnovna pravila terapije, odsotnost destruktivnih ali samodestruktivnih idej in impulzov ter sprejemanje previdnostnih ukrepov.
Vedenje, ki ogroža zdravje in povzroča resne skrbi (odklanjanje hrane, vode, zanemarjanje osnovne higijene).	Dobro sodelovanje v stvareh, ki zadevajo fizično zdravje, osnovna sposobnost skrbeti zase in lastno higieno.

*prevod iz knjige *The Stormy Search for the Self*, s privoljenjem avtorja.

Odlomek iz Dodatka III iz THE STORMY SEARCH FOR THE SELF Christine Grof in dr. Stanislava Grofa, avtorske pravice © 1990 Stanislav in Christina Grof. Uporablja se z dovoljenjem Tarcherja, tiskano pri Penguin Publishing Group, oddelka Penguin Random House LLC. Vse pravice pridržane.

Excerpts from Appendix III from THE STORMY SEARCH FOR THE SELF by Christina Grof and Stanislav Grof, M.D., copyright © 1990 by Stanislav and Christina Grof. Used by permission of Tarcher, an imprint of Penguin Publishing Group, a division of Penguin Random House LLC. All rights reserved

7.

Kako in s kom lahko delamo?

Zakonca Grof sta iz zgoraj omenjenih primerov nekonvencionalnih obravnav pacientov z diagnozo psihoze ali shizofrenije ter na podlagi lastnih terapevtskih izkušenj oblikovala način dela z ljudmi v duhovni krizi (Grof in Grof, 1990). Najpomembnejša elementa za uspešno predelavo sta enako kot pri vsakem psihoterapevtskem delu naravnost klienta in ustvarjanje varnega, podpirajočega terapevtskega odnosa. Seveda moramo prej upoštevati diagnostične kriterije (glej tabelo 1) in se posvetovati s kolegi in psihiatri, ki so seznanjeni z modelom duhovne krize. Na duhovno krizo je dobro pomisliti pri psihotičnem doživljanju, kjer ne najdemo organskega izvora, saj je predpostavka duhovne krize, da se notranji psihični konflikt v evolucijskem procesu psihe lahko manifestirajo kot kratkotrajna psihoza. Tudi v tabeli 1 je razvidno, da je prvi in zelo pomembni diagnostični kriterij za duhovno krizo odsotnost organskega izvora, kot so na primer poškodbe, deliriji, demenca, encefalitis, pomanjkanje določenih snovi v telesu, zastrupitev idr., saj je v primeru le-teh potrebno najprej nasloviti te preko psihiatrične in zdravniške oskrbe (tabela 1).

Če klient pripravljen delati z nami, se moramo pred sklepanjem terapevtskega dogovora v akutni fazi duhovne krize vprašati:

- Je klient vsaj delno sposoben videti in sprejeti spoznanje o svojih projekcijah?
 - Je sposoben vertikalnega dela, dela navznoter?
 - Mu lahko nudimo dovolj podpore? Smo sposobni delati s tovrstno krizo, smo dovolj usposobljeni? Zmoremo dovolj samorefleksije, da lahko opazujemo lastna nelagodja, ki jih sproži klientov proces v nas? Imamo možnost in sposobnost biti s človekom ure in ure, včasih celo dneve? Smo pripravljeni, da delamo povečini pro bono v teh primerih?
 - Ali ima klient dovolj široko in trdno podporno mrežo (svojci, prijatelji) in v primeru, da je nima, ali smo pripravljeni pomagati oblikovati to podporno mrežo? Če ni svojcev/prijateljev, ali smo pripravljeni delati na vključevanju ljudi z izkušnjo duhovne krize v podporno mrežo, saj preko deljenja lastne izkušnje lahko veliko pripomorejo k pozitivnemu razpletu duhovne krize?
 - Ali imamo mi sami dovolj podpore? Je na voljo dovolj terapevtov, da bomo delali s klientom v izmenah? Imamo dovolj počitka za kvalitetno delo? Se lahko obrnemo na koga, če se sami znajdemo v slepi ulici? Si znamo priznati, kdaj ne zmoremo več in smo predvideli alternative?
 - Zmoremo zaupati njihovemu procesu? Ali vemo dovolj in imamo dovolj izkušenj z duhovno krizo, da lahko kvalitetno podpremo klienta? (prav tam)
- Pri nekaterih klientih v duhovni krizi lahko naletimo na skrajne izzive: vedenje klienta (na primer v primerih obsedenosti), ekstremna čustva, intenzivna

ekspresija na fizičnem nivoju, pomanjkanje spanca klienta – v tem primeru je napredek onemogočen, prav tako pri nezadostni hidraciji in odklanjanju hrane. V vseh teh primerih lahko pademo v začarani krog, ko klient premalo spi in/ali je ter nima dovolj moči za proces. Za krajši čas se lahko zgodi, da je klient nesposoben najosnovnejše skrbi zase in za bližnje (prav tam).

Duhovno krizo bi bilo smiselno dodati med psihiatrične diagnostične kategorije. S tem bi bilo rešenih veliko problemov: prvič, ljudje v duhovni krizi ne bi bili ožigosani za duševne bolnike, kar je v naši družbi še vedno pojmovano kot nekaj sramotnega; drugič, duhovna kriza ne bi bila zadušena antipsihotiki, ki imajo v duhovni krizi ravno obraten učinek kot pri pravi psihozi, saj človeka zaradi preobremenjenosti psihe in nezmožnosti zaključiti psihični proces lahko pahnejo v pravo psihozo; tretjič, omilili bi se materialni problemi, s katerimi se spopadamo psihoterapevti, ki smo prepuščeni lastni iznajdljivosti, torej kje in kako osebo v duhovni krizi namestiti v varno, podpirajoče okolje ter kako dobiti primerno plačilo za tako strokovno in časovno zahtevno delo, ki ga zdaj opravljamo večinoma pro bono. Običajno ljudje, ki se znajdejo v duhovni krizi, tudi niso sposobni plačevati terapije, svojcem pa se običajno zdi, da plačilo ni potrebno, saj plačujejo za zdravstveno zavarovanje.

8. **Potencialni pozitivni izkupiček duhovne krize**

Med duhovno krizo se mnogo zastorov, ki nam onemogočajo polno življenje, odgrne in počasi vznikaja nov, bolj avtentičen način bivanja. Če dovolimo, da se proces duhovne krize odvija do konca, se duhovna kriza pogosto razvije v globoko psihološko preobrazbo z boljšim razumevanjem in sprejemanjem sebe in sveta okoli sebe, večjo uravnovešenost, višji prag frustracijske tolerance, večjo sposobnost empatije ter večjo motivacijo za sodelovanje v skupnosti. Začetek duhovne krize lahko izgleda kot psihoza ali blodnjavost. Človek je nemočen, izgubljen v čudnih predstavah ali fizičnih manifestacijah, vendar če smo pripravljeni zares prisluhniti in podpreti proces, se lahko iz te trnove poti izvije prelep cvet.

Po duhovni krizi, ko se človek počasi vrača v normalno življenje, lahko naleti na ovire, podobno kot ozdravljeni duševni bolniki. Te ovire mora prav tako ustrezno nasloviti, da lahko uspešno integrira spremembe v svoje vsakdanje življenje (Grof in Grof, 1989).

S predelavo notranjih blokad in travmatskih spominov se lahko osebnost človeka, ki je šel skozi duhovno krizo, drastično spremeni. Skozi nadaljnji razvoj in ponotranjenja uvidov krize se krepi duhovna plat, ki postaja vedno močnejša in bolj dostopna. Pogosto se klienti počutijo po krizi prerajeni, spoznajo in odvržejo neavtentičnost in sprejmejo in razvijajo svoje poslanstvo, kot so ga začutili

v času duhovne krize (Grof in Grof, 1998; James, 1902; Jung, 2012; Mack, 2010; Sannella, 1981). Ljudje, ki so zadovoljivo predelali duhovno krizo in jo uspeli ponotranjiti, poročajo o naslednjih pridobitvah: boljše splošno zdravje, večje veselje do življenja, boljše življenjske strategije, razširjen pogled na svet, večja sposobnost uživanja v vsakdanjih dogodkih, zmanjšana agresivnost do sebe in drugih, povečana zmožnost ljubezni, spoštovanja in sočutja, temeljna sprememba v hierarhiji vrednot, ekološka zavest, duhovno odpiranje, prepoznavanje in izboljšanje talentov ter želja po služenju skupnosti, človeštvu in naravi.

9. **Zaključek**

Duhovna kriza se pri vsakem človeku manifestira drugače. Za nekatere je to nenaden, močan in viharen proces, za druge milejši in dolgotrajnejši proces z več burnimi epizodami. Tudi zgornji opisi duhovne krize in njenih tipov so le splošen opis, ki nam daje osnovno orientacijo. Velja pa, da kriza poseže globoko v življenje in bolj ali manj nasilno prekine normalni tok življenja. Ob tem bi se lahko vprašali, ali je vredno. Vendar je na nek način to vprašanje irelevantno, ker na vznikanje krize zavestno nimamo nobenega vpliva. Ko se pojavi, nimamo nobene druge možnosti kot slediti njenemu toku in upati, da so okoli nas ljudje, ki nas bodo razumeli, podprli in usmerili k razrešitvi krize. Pa vendar na osnovi poročanja ljudi, ki so prehodili to pot in na osnovi lastne izkušnje menim, da je pot težka, vendar jo je vredno hoditi in prehoditi, saj duhovna kriza nastane kot odziv na nepredelane travme ali prepričanja, ki nam onemogočajo izpolnjeno življenje.

Literatura

- Avtor neznan (1964). *Roman Ritual*. Philip T. Weller. Pridobljeno iz: <https://www.ewtn.com/catholicism/library/roman-ritual-part-2-11883>
- Assagioli, R. (1974). *Psychosynthesis*. Eselen, CA: An Eselen Book, Dorman & Co., Inc.
- Bateson, G. (1976). Invitational Paper by Gregory Bateson. *Mind / Body Dualism Conference*. Pridobljeno iz: <http://www.oikos.org/batdual.htm>
- Bateson, G. (2019). *Ekologija idej*. Ljubljana: Beletrina in SFU Ljubljana.
- Birkholm, H. in Sørensen K., (2017). *Roberto Assagioli – His Life and Work, a biography*. Pridobljeno s: <https://kennethsorensen.dk/en/roberto-assagioli-his-life-and-work/>
- Calton, T., Ferriter, M., Huband, N., in Spandler, H. (2008). A systematic review of the Soteria paradigm for the treatment of people diagnosed with schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 34(1), 181–192. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm047>
- Campbell, J. (2008). *The Hero with a Thousand Faces*. San Diego, CA: New World Library. Novato.
- Dabrowski, K. (2016). *Positive Desintegration*. Miami, FL: Maurice Bassett.
- Dyck, E. (2005). Flashback: Psychiatric Experimentation with LSD in Historical Perspective. *Canadian journal of psychiatry*, 50(7), 381–388.
- Eliade, M. (1960). *Myths, Dreams, and Mysteries*. New York, N.Y.: Harper and Row.
- Fisher, G. (1963). Some Comments Concerning Dosage Levels Of Psychedelic Compounds For Psychotherapeutic Experiences. *Psychedelic Review*, 1(2), 208–218.
- Fromm-Reichmann, F. (1990). Loneliness. *Journal Contemporary Psychoanalysis*, 26, 305–330.
- Fromm, E. (2010). *The Heart of Man: Its Genius For Good and Evil*. New York, N.Y.: American Mental Health Foundation Inc. ebook.
- Halifax, J. (1979). *Shamanic Voices*. New York, N.Y.: Dutton.
- Hendrix, V. (2006) Intervju: pridobljeno s <https://www.madnessradio.net/madness-radio-freedom-center-mental-health-show-06-12-06-voyce-hendrix-soteria-house/>
- Holden J. M., Greyson B. in James D. (2009). *The Handbook of Near-Death Experiences: Thirty Years of Investigation*. Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO.
- Grof, C. in Grof S. (2010). *Holotropic Breathwork, A New Approach to Self-Exploration and Therapy*. New York, N.Y.: State University of New York Press Albany.
- Grof, C. in Grof S. (1990). *The Stormy Search for the Self*. New York, N.Y.: Jeremy P. Tarcher/Penguin.
- Grof, C. in Grof, S. (1989). *Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis*. New York, N.Y.: Tarcher/Putnam.
- Grof, S. (1975). *LSD Doorway to the Numinous*. Burlington, VE: Park Street Press.
- Grof, S. (1985). *Beyond the Brain*. New York, N.Y.: Suny Press.
- Grof, S. (2000). *Psychology of the Future*. New York, N.Y.: Suny Press.
- James, W. (1902). *Varieties of Religious Experiences. Complete Works of William James*. London, UK: Minerva Classics, Kindle Edition.
- Jung, C. G. (1953). *Two essays in analytical psychology*. The collected works of C. G. Jung, volume 7. Bollingen Series XX. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1977). *Flying Saucers: A Modern Myth of Things Seen in the Skies*. Abingdon, UK: Routledge & Kegan Paul.
- Jung, C. G. (1996). *The Psychology of Kundalini*. Bollingen Series XCIX. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (2012). *Red Book*. New York, NY: W. W. Norton & Company.

- Krishna, G. (1970). *Kundalini the evolutionary energy in man*. London, UK: Stuart & Watkins.
- Laszlo, E. (1999): *The Interconnected Universe; Conceptual Foundations of Transdisciplinary Unified Theory*. Singapore, SG:World Scientific.
- Mack, E. J. (2010). *Passport to Cosmos. Human Transformation and Alien Encounters*. New York, NY: White Crow Books.
- Mangini, M. (1998). Treatment of Alcoholism Using Psychedelic Drugs: A Review of the Program of Research. *Journal of Psychoactive Drugs*, 30(4), 381–418.
- Maslow A. H. (1964). *Religions, values, and peak experiences*. Columbus, OH: Ohio State University Press.
- Maslow, A. H. (1962). *Toward a Psychology of Being*. Princeton, N.J.: D. Van Nostrand Company, Inc.
- Moody, R. A. (2015). *Life After Life*. Los Angeles, CA: Harper One.
- Možina, M. (2018). Uvodnik o slišanju glasov. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 13(3-4), 9-25.
- O'Hagan, S. (2012). Kingsley Hall: RD Laing's experiment in anti-psychiatry. *The Guardian*. Pridobljeno s: <https://www.theguardian.com/books/2012/sep/02/rd-laing-mental-health-sanity>
- Pahnke, W. N. (1969). The Psychedelic Drugs and Mystical Experience. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 5, 149–162.
- Perry, J. W. (1956). A Jungian Formulation of Schizophrenia. *American Journal of Psychotherapy*, 10, 55–65.
- Perry, J. W. (1972). The Messianic Hero. *Journal of Analytical Psychology*, 17(2), 184–198.
- Perry, J. W. (1962). Reconstitutive Process in the Psychopathology of the Self. *Annals New York Academy of Sciences*, XCVI, 3(27), 853–76.
- Perry, J. W. (1966). Reflections on the Nature of the Kingship Archetype. *Journal of Analytical Psychology*, 11(2), 147–162.
- Read, T. (2014). *Walking Shadows: Archetype and Psyche in Crisis and Growth*. London, UK: Muswell Hill Press.
- Ritchie, G. G. in Sherrill E. (1978). *Return from Tomorrow*. Ada, MI: Chosen Books, Baker Publishing Group.
- Rosen, G. (1964). The Mentally Ill and the Community in Western and Central Europe During the Late Middle Ages and the Renaissance. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 19(4), 377–388.
- Sanches, L. in Daniels, M. (2008). Kundalini and transpersonal development: Development of a Kundalini Awakening Scale and a comparison between groups. *Transpersonal Psychology Review*, 12(1), 73–83.
- Sannella, L. (1981). *Kundalini – Psychoses or Transcendence?* Los Angeles, CA: Dakin Co.
- Sedlmeier, P. in Srinivas, K. (2016). How Do Theories of Cognition and Consciousness in Ancient Indian Thought Systems Relate to Current Western Theorizing and Research?. *Frontiers in psychology*, 7, 1–17.
- Stace, W. T. (1987). *Mysticism and philosophy*. Pridobljeno s: <http://wudhi.com/mysticism/ws/wts-mp%20-%20index.htm>
- Tiler, W. (2000). *An Introduction to Dąbrowski and his Theory of Positive Disintegration*. A brief course presented over six weeks, October 2000. Pridobljeno s: <https://positivedisintegration.com/Course2000.htm>
- Wasson, R.G., Hofmann, A. in Ruck, C. (2008). *The Road to Eleusis: Unveiling the Secret of the Mysteries*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Wasson, R.G. (1968). *Soma Divine Mushroom of Immortality*. San Diego, CA: Harcourt Brace.
- Whitaker, R. (2002). *Mad in America*. Springfield IL: Thomas, Publisher, Ltd..
- Winkelman, M. (2010). *Shamanism. A Biopsychosocial Paradigm of Consciousness and Healing*. (2. izd.). Santa Barbara, CA: ABC-CLIO/Greenwood Praeger.
- Yensen, R. in Dryer, D. (1992): Thirty Years of Psychedelic Research: The Spring Groove Experiment and its Sequels. Based on an address to the European College of Consciousness (ECBS) *International Congress, Worlds of Consciousness in Göttingen, Germany*, 24 – 27 September 1992.