

Motto:

*„Je ospravedlnitelné považovat termín 'nemoc' jako náležící nikoliv akutnímu rozrušení, ale prepsychotické osobnosti, která se nachází ve stavu potřeby hluboké reorganizace. V tomto případě proces znovuzrození objevující se v akutní psychotické epizodě by mohl být považován za přirozený způsob dát věci do pořádku. “*

- John Weir Perry

# PSYCHOSPIRITUÁLNÍ KRIZE V KONTEXTU JUNGOVSKÉ PSYCHOLOGIE: J. W. PERRY

## **Kdo byl John Weir Perry**

John Weir Perry (1914-1998) patří mezi průkopníky alternativních přístupů k léčbě psychotických stavů. Vystudoval medicínu na Harvardu a analytickou psychologii v Institutu C. G. Junga v Curychu. Jako mladý student medicíny se John Perry setkal ve Švýcarsku s C. G. Jungem, který ho inspiroval ke studiu psychiatrie. Během druhé světové války sloužil dva roky jako lékař v americké armádě, přičemž ošetřoval válečné oběti v Číně. Zaujal ho tamní charakter lidí a hluboce ho oslovila filosofie Tao. Zaznamenal podobnost mezi tradičním čínským pojetím universa jako sebeorganizujícího se systému a Jungovou myšlenkou, že schizofrenie není pouze nemoc, kterou by se psychiatr měl pokusit ovládnout, ale může představovat spontánní ozdravný proces, který by bystrý terapeut měl doprovázet určitým druhem psychologického *shiatsu*. Po válce se John Perry vrátil do San Francisca, kde se v roce 1949 začal věnovat své odborné praxi.

Předmluvu k první knize Johna Perryho „The Self in Psychotic Process (1952) napsal C. G. Jung. Jedná se o podrobnou kasuistiku pacientky během jejího ozdravného procesu, který provázejí základní archetypická témata. V roce 1974 John Perry vydal další titul „The Far Side of Madness“, kde popsal zkušenosti ze své terapeutické komunity Diabasis v San Franciscu. Další kniha Johna Perryho „The Heart of History“ (1987) je transkulturní studií mytologické evoluce. Poslední dílo „Trials of the Visionary Mind: Spiritual Emergency and the Renewal Process“ (1999) představuje komplexní shrnutí celoživotních poznatků Johna Perryho a je vynikajícím zdrojem pro therapy, klienty i rodinné příslušníky.

## **Jungův přístup**

Carl Gustav Jung zastával názor, že schizofrenie patří do oblasti psychopatologie a připouštěl její chemický základ. Nicméně byl prvním, kdo prohlásil, že v sobě obsahuje přirozené úsilí o úzdravu; že to, čeho jsme svědky na psychiatrických odděleních, je z velké části artefaktem hospitalizace a psychiatrických metod; a že schizofrenie je často léčitelná psychoterapií. (Perry, 1999).

V osmdesátých letech dvacátého století se začal objevovat nový pohled na psychózu, který první akutní epizodu již nepovažoval za projev psychopatologie, ale za „změněný stav

vědomí,“ za „růstovou a vývojovou krizi“ či „psychospirituální krizi“ takové intenzity, že psýché upadá do „stavu silného vybuzení“ (Perry, 1999).

V roce 1914 Jung napsal pojednání „O psychologickém porozumění“ (On Psychological Understanding, in *The Psychogenesis of Mental Disease*), kde je poprvé předložen koncept později označovaný jako psychospirituální krize či růstová krize. Tento koncept vnímá aktivaci iracionálních a nevědomých obsahů s následnou bouří jako součást úsilí psýché přeorganizovat se za účelem dalšího růstu (Perry, 1999).

Jung jasně tvrdil, že psychotické obsahy nejsou abnormálnější než obsahy snů. Je to spíše stav, v kterém původně nevědomé obsahy zaujímají pozici reality. Jedinec ztrácí kontakt s konkrétními rozměry života a nevědomí získává převahu (Perry, 1999).

John Perry (1999) nepřevzal Jungovo pojetí schizofrenie jako duševní poruchy, ale základní principy jeho terapeutického přístupu. Ty lze obecně pojmut v aktivním aspektu terapeutické práce jako potvrzení a objevování symbolických obsahů a v receptivním aspektu terapeutické práce jako pozornou otevřenost.

John Perry (1974) byl přesvědčen, že skutečná patologie v psychóze nespočívá v „mentálním obsahu“, tedy obrazech a symbolických událostech. To se všechno zdá být přirozeným psychickým procesem, přítomným a pracujícím v každém z nás. Při psychotické epizodě dochází k aktivaci nevědomí a zhroucení já. Vědomí je zaplaveno nejhlubšími rovinami psýché a jedinec zjišťuje, že žije v psychické modalitě, která je úplně jiná než jeho okolí. Je ponořený ve světě mýtu. Cítí se najednou osamělý, protože nenachází u ostatních pochopení toho, co se mu děje. Strach z tohoto zaplavení a z této izolace způsobuje vlnu paniky, která ho vede k okamžitému stažení. Jeho emoce se již nespojují s běžnými věcmi, ale poklesávají do silného zaujetí celým vnitřním světem mýtu a obrazu. Člověk se potřebuje učit vnímat symbolické obsahy v souvislosti s vnitřními prožitky a zůstat napojený na neustále obohacující prameny emocí, které život vyživují. Problémem prepsychotického stavu je to jak objevit v životě vášně, na což příroda reaguje formou nesmírně rozrušeného prožitku, pokusem o ponoření se do zdroje vášně v podobě psychózy.

Vnitřní svět psychotika se podobá pohledu na vesmír, který se objevuje v mýtech a dávných rituálech. Je to svět, v kterém je střed, vesmírná osa. Ta spojuje lidský svět s nebeským světem a podsvětím. V tomto středu se odehrávají významné události. Zde psychotický jedinec umírá a ocitá se v posmrtném stavu. Zde dochází k třesku protikladných sil, světlé a temné poloviny světa, kde buď hrozí rozpad, nebo dojde k udržení a integraci celého vesmírného řádu. Zde je jedinec vržen zpátky v čase ke stvoření a opakuje krok za krokem evoluci. Zde je pozdvižen do nadřazené pozice světovládce nebo náboženského vůdce. Zde dochází ke znovuzrození a to v souvislosti s mimořádným sňatkem s nějakou božskou postavou. A nakonec, kolem tohoto středu dochází k rozkladu vesmírných částí v podobě obnovené společnosti a kvadratické světové struktury v harmonické rovnováze čtyř světadílů, sil, ras, vyznání víry nebo prvků (Perry, 1974).

Když se proces příznivě vyvíjí, lze zaznamenat ve výskytu motivů určitou pravidelnost. Toto pozorování pak ukazuje, že ve zdánlivém chaosu obrazů a myšlenek valících se jedna přes druhou tu může být určitý typ pořádku nebo základní rozvrh. John Perry vyzoroval deset základních témat: střed, smrt, návrat k počátkům, vesmírný konflikt, ohrožení protikladem, apoteóza/zbožnění, posvátný sňatek, nové zrození, nová společnost, kvadratický svět (Perry, 1974).

Proces má následující rozvrh (Perry, 1974): Ukazuje se negativní sebeobraz na úrovni já, ale vedle něj kompenzující překypující sebeobraz na fantazijní úrovni, ve formě mýtu a bludu (negativní: šašek, duch, čarodějnice, zoufalec; pozitivní: hrdina, svatý, vůdce). Jsou tu pocity účasti v nějaké podobě dramatu nebo rituálního představení (vysílání v rádiu, televizi nebo vystupování na jevišti; tančení, skandování, divadelní nebo obřadné pohyby).

John Perry (1974) vysvětluje, že tento proces se objevuje jako vlastní způsob psýché jak odstranit zastaralé stavy bytí a tvořivě uvést nové počátky – je to způsob, kterým obnovené já vytváří nové vize a životní plány se znovunalezeným smyslem života.

### **Předsudky tradiční psychiatrické péče**

John Perry (1999) porovnal svůj koncept terapie psychóz s uplatňovaným medicínským paradigmatem a upozornil na různé předsudky tradiční psychiatrické péče. Medicínský model se snaží zaléčit symptomy, tedy odstranit je, zatímco terapeutický přístup věnuje uctívou pozornost psychickému procesu, který v pozadí symptomů probíhá. Původní význam řeckého slova *therapeia* bylo „čekání na“ nebo „poskytnutá služba“ bohům, znamenající dohlížení, živění, pečování a provázení. Zatímco léčba se snaží zastavit to, co se děje, terapie se pokouší postupovat s probíhajícím procesem a pomáhat dosahovat tvořivého záměru, který v sobě obsahuje.

Medicínský model charakterizuje nadměrný strach a nedůvěra vůči psychotickému stavu. Obecným konsenzem je, že bezprostředním úkolem psychiatrie je opravit různé duševní poruchy tak rychle, jak jen to je možné. S terapeutickým modelem lze neklid považovat za spíše přirozený než ničivý. Je již známo, že růst a vývoj nepostupuje lineárně a vzestupně, ale cyklicky, se střídajícími se údobími ticha a neklidu, postupu i návratu (Perry, 1999).

Za druhé, tradiční psychiatrie zdůrazňuje genetický faktor náchylnosti k psychóze. Ukazuje se však, že účinek zkoumaného genu zodpovídá spíše za nadměrnou citlivost než za patologii, což by zapadalo do psychologických poznatků. Jedinci, kteří jsou nejnáchylnější podstoupit psychotickou epizodu, jsou zpravidla vybaveni výraznou citlivostí, protože často v dětství mnohem více než jiní zažívali faleš, spoustu obran a skrývané emoce. Tyto aspekty rozsáhle pojednali R. D. Laing a A. Esterson (1970) v knize *Sanity, Madness and the Family* (Perry, 1999).

Třetí stereotyp psychiatrické profese se týká povahy a role emocí v lidské psychice. Je tu všudepřítomný strach, že se emoce vymknou kontrole a činí se vše proto, aby se zabránilo rozrušení. Považuje se za správné držet emoce potlačené, aby se udržela atmosféra klidu a ticha stejně jako řád v komunitě pacientů, na který dohlíží nemocniční personál (Perry, 1999).

Čtvrtý stereotyp souvisí s popíráním existence vnitřního života. Většina odborníků je ovlivněna behaviorismem, kognitivně behaviorální psychologií nebo psychoanalytickými školami, z nichž některé se stále drží biologické teorie pudů, kde je nevědomí z velké části jen důsledkem potlačení. V takových kruzích zmínky o vnitřním duchovním životě, s jeho vlastními požadavky na posílení vnitřních procesů, vyvolávají málo uznání a bývají tiše opomíjeny jako příliš mystické. Tento filosofický předsudek, že psýché nemůže mít svůj vlastní vnitřní život a hloubku, v euroamerické kultuře převládá od 17. století (Perry, 1999).

Pátým stereotypem je záliba naší kultury v „rychlém spravení“. Hledají se postupy, které jsou krátké, rychlé a co nejlevnější. Farmakoterapie do toho dobře zapadá, takže v průměrném psychiatrickém zařízení je tlak na to, aby každý nový případ byl rychle medikamenty stabilizovaný a pak propuštěný. Důvod je samozřejmě ekonomický. Přestože lze poukazovat,

že alternativní metody z dlouhodobého hlediska peníze šetří, nepadá to na úrodnou půdu, protože zájem je jen o rozpočet tohoto roku (Perry, 1999).

### **Terapeutické zkušenosti Johna W. Perryho**

John Perry (1974) svůj celý profesní život věnoval práci s lidmi procházejícími psychotickou zkušeností. Během své lékařské praxe v tradičním nemocničním prostředí, kde se používaly farmakoterapie a omezující prostředky, si začal všimnout, že zdravotní stav pacientů se výrazně zlepšoval, pokud nacházeli chápajícího posluchače. Svou koncepci terapie psychóz začal vytvářet na zkušenosti s dvanácti případy akutních psychotických epizod u mladých lidí, s kterými se setkal v letech 1941-1961 v nemocničním prostředí. Míval s nimi rozhovory třikrát týdně a objevil, že u nich běží překvapivě smysluplné procesy.

John Perry (1999) byl toho názoru, že v mnoha případech by první „psychotická“ epizoda neměla být spojována se schizofrenií. Pokud je správně terapeuticky zpracována, lze tuto zkušenost nahlížet jako příležitost k dalšímu růstu osobnosti. Zdá se být přirozeným způsobem uzdravování omezeného emočního vývoje a osvobozením určitých vitálně potřebných funkcí – jinými slovy, duchovním probouzením.

John Perry doporučoval přistupovat k jedincům, kteří procházejí akutní psychotickou atakou, s předpokladem, že vše, co říkají, je smysluplné. Následovat myšlenkový tok jedince v tomto psychickém stavu nebo „prostoru“ však bývá podobně náročné jako pokoušet se uchopit metaforický význam v řádcích tajemné básně. Čím méně se člověk snaží převést ji do racionální řeči a čím více se snaží nechat se jí unášet, tím více vyjadřuje svůj vlastní význam. Když terapeut naslouchá jedinci v psychotické epizodě s empatií a péčí, bez potřeby ho manipulovat, ovládat, tišit či jinak měnit, může zjišťovat, že se spontánně mění. Stačí jen sedět a otevřeně se vztahovat a to, co bylo dříve fragmentovaným stavem rozptýlených asociací, může nyní začít nabírat smysluplnou podobu jasného myšlení. Vřelé přijetí a vztah, kde se dvě psýché sobě navzájem otevírají, může mít uspořádávající účinek, který podněcuje integrační proces (Perry, 1974).

Když se setkáváme s lidmi, kteří jsou v hluboce rozbouřeném stavu psychotické epizody, bývají fragmentovaní, často nemluví, jejich představy jsou v kusech rozptýlené. Jejich já je ztraceno v hlubinách psýché. Když jedinci v tomto údobí nasloucháme, podává nám kaleidoskopické záblesky mytických témat. Když procesu věnujeme pozornost a věříme v jeho smysluplnost, začneme třeba již při třetím setkání sledovat, že fragmenty zapadají do příběhu, který se postupně posouvá vpřed. Tento vývoj platí pro hodně případů, ačkoli ne pro všechny (Perry, 1999).

Počáteční rozbouřený stav obsahuje zpravidla dva základní prvky. Prvním je prožitek umírání nebo už smrti, který symbolizuje rozklad navyklého já. Druhým prvkem, který úzce souvisí s tím prvním, je vize smrti světa. Tyto „fantazie o konci světa“ obsahují rozklad obrazu světa, který symbolizuje ustálenou kulturu nebo subkulturu, dle které psýché organizovala své prožívání světa (Perry, 1999).

Terapeut nemusí vyvíjet iniciativu, aby se tento obraz posouval dále, a nedělá z toho nic jiného, než čím to v tuto chvíli je. Terapeutická interpretace je tedy minimální, jen taková, že nám například zazáří oči, abychom vyjádřili význam a rozpoznali výskyt obrazů.

Terapeutický účinek má vyjádření zájmu a povzbuzení procesu, aby postupoval kupředu. V tomto světle je strašlivý „nepokoj“ pouze přirozeným způsobem sesypání toho, co v minulosti bylo nedostatečné, a tím se umožňuje nový začátek (Perry, 1999).

Zkušenost ukazuje, že lidé, kteří mají během akutní epizody intenzivní floridní příznaky, to znamená, že jsou zaplaveni emocemi a obrazy, se o to rychleji posouvají vpřed. Zdá se, že intenzita přímo koreluje s kratším časem a s příznivým výsledkem.

### **Psychóza nebo vizionářský stav?**

John Perry (1999) si všiml, že prožitky při akutní psychotické epizodě se podobají stavům, které bývají v historii popisovány jako vizionářské. Prorok mívá nadprůměrnou inteligenci a spoustu informací, což mu pomáhá zpracovat a asimilovat své vize, ale je rovněž vybaven tvořivostí a charismatem, kterým svou kulturu hluboce ovlivňuje. Dokáže své vize předat společnosti v takové podobě, že je přijme. Zdá se, že aby vize byly přijaty, musí korespondovat s duševními tématy společnosti, takže mysl obyvatelstva je připravena slyšet podobu nového mýtu hlásaného prorokem.

Oproti tomu jedinec v „psychotickém“ stavu může být také inteligentní, vzdělaný a tvořivý, ale může mít naléhavější úkol, a to potřebu svého vlastního vnitřního vývoje. Nezaměřuje své úsilí na život společnosti. Prudkost afektů, působení na posluchače a přesvědčivost jsou celkem jiné než u proroka. Aby mohl tento vnitřní proces osobního vývoje proběhnout, je třeba bezpečné, spřízněné útočiště, stranou od zmatku vyvolaného v běžném prostředí vyděšenými reakcemi lidí na nezvyklé stavy vědomí (Perry, 1999).

Vize proroka mají léčit společnost, vize „pacienta“ mají léčit jeho samotného.

John Perry (1999) předkládá tři různé možnosti, které mohou akutní psychotické epizody představovat:

1. Tito jedinci se mohou stát vůdčími postavami v náboženství, sociální reformě, umění nebo vědě, přičemž jejich potenciální přínos společnosti se objevuje poprvé v „psychotické“ bouři, kde se bohatý potenciál vyjadřuje v symbolických obrazech.
2. Tito jedinci mohli uvíznout ve vnitřním procesu sebe-reorganizace, který se spustil se záměrem uvolnit skrytý potenciál žít plněji ve vřelých vztazích a tvořivé práci.
3. Tito jedinci se mohli octnout v duševní bolesti dezintegrativního procesu, který postupně člověka oslabuje a vede po šesti měsících k chronicitě skutečné „schizofrenie“.

Tyto možnosti zasluhují zcela jiné uchopení, přičemž by bylo ideální, pokud bychom je již na začátku dokázali od sebe diagnosticky rozlišit. První skupina potřebuje, aby si jí psychiatrie nevšímal a mohla se odevzdat do bezpečného prostředí, kde budou vize přijaty a oceňovány ve svém skutečném přínosu a mohou se přirozeně rozvíjet. Jedinci v druhé skupině potřebují, aby se s nimi zacházelo citlivě bez negativního vlivu „nálepkování“, aby se neidentifikovali s rolí pacienta v nemocnici, ale byli spíše v terapeutickém prostředí, kde bude duševní proces povzbuzován otevřeností a přijímáním vnitřního procesu a kde nebude medikace třeba, či jen ve zcela minimálním množství. Třetí skupina pravděpodobně potřebuje medikaci již na počátku, aby se bránilo poškození fungování mozku a přílišné chronicitě a je vhodné, aby se brzy mohla zapojit do programů sociální rehabilitace (Perry, 1999).

Vzhledem k tomu, že lidé ve všech třech kategoriích se mohou zpočátku projevat podobně, bylo by vhodné nabídnout všem prostředí s domácí atmosférou, kde lze po několik dní vývoj sledovat a opatřit si informace související s předchozí historií klienta, jeho osobností a inteligencí. Pak by brzy bylo možné odhadnout, o jakou skupinu se jedná (Perry, 1999).

### **Vztah jako prostředek údravy**

Samotná kvalita akutní psychotické epizody naznačuje, že se něco naléhavě potřebuje odehrát a vstoupit s někým do vztahu. Když zdravotnický personál odmítá tuto zkušenost přijmout, u jedince vzniká strašlivý pocit maření a zabraňování, z čehož pak pramení vztek, který otrásá

celou osobností. Ve stavu psychózy je nevědomí v nejvyšší míře aktivováno a psýché má své záměry, aby do hry vstoupila vlna emocí doprovázená mytologickými obsahy a spustila obnovný proces pro další růst a vývoj osobnosti. Pokud narazí na blokádu, která zakazuje a zabraňuje toku a pohybu, je to velmi bolestná zkušenost (Perry, 1999).

Když klient terapeutovi vyjádří svůj emoční prožitek, empatického terapeuta klientova emoce pohne. Znamená to, že se v něm prožitek s emocemi a obrazy klienta zopakuje. Podobně když terapeut reaguje svými pocity na vyprávění klienta, klient v sobě zopakuje terapeutovy pocity. Když tedy terapeut rozpoznává význam sdělení, klient v sobě opakuje terapeutovo porozumění. Základní technikou je empatie a porozumění (Perry, 1999).

Když dochází ke sdílení, terapeut získává spoustu informací o událostech, významech, hodnotách, postojích, snech a vzpomínkách, které tvoří celý kontext klientova života. Terapeut tak ve své mysli vytvoří malý model svého klienta. Nemá však v sobě klientovy obranné mechanismy a odpor, takže může často současné události lépe asociovat se sny a minulými událostmi než samotný klient. Pak může klient asimilovat terapeutovy emoční reakce a kognitivní porozumění a nahlédnout tak na vše bez původních blokad a odporu. Obraz terapeuta se stává modelem potenciálně svobodného vědomí (Perry, 1999).

Interakce dvou psýché má však ještě hlubší a archetypickou rovinu, která se týká hlavního archetypu Bytostného já. Ukazuje se, že psychotický proces se zaměřuje na transformaci sebeobrazu, která vychází z nejhlubší a nejdynamičtější vrstvy psýché. Lidé, kteří procházejí psychotickou epizodou, byli často ve svém dětství emočně zraňováni, a proto se naučili vyhýbat důvěrným, vřelým a otevřeným vztahům s jinými lidmi. Jejich sebevědomí je nízké a znehodnocené, a proto archetypický obraz Bytostného já nabírá kompenzující funkci přeceňování sama sebe a heroických fantazií. Výsledkem je psychologie, která brání prestiž a schopnosti člověka, ale nevstupuje do blízkých citových vztahů (Perry, 1999).

Rozštěpený sebeobraz, který je v rovině já příliš nízký a v rovině archetypické příliš vysoký, takto působil bez korektivní zkušenosti, ke které by došlo v upřímném důvěrném vztahu. V této vnitřní izolaci stačí jakýkoli emoční podnět vyjadřující ohrožení, aby se celá rovnováha zhroutila a nevědomá psýché byla vybuzena do hyperaktivity. Vzniká tak silně rozrušený stav, kde jsou aktivována nižší centra a funkce na úkor těch vyšších. Fyziologicky dochází k silně stresové a poplachové reakci, v které někteří psychiatři spatřují příčinu psychotické epizody (Perry, 1999).

Jinými slovy, pokud se dá obnovnému psychotickému procesu prostor plnit svou funkci, aktivují se potenciály a schopnosti principu Erótu. Lze pozorovat, že během počáteční fáze psychotického procesu často převládají afektivní obrazy vyjadřující témata síly, nadměrné kontroly a nadvlády v podobě pozice krále, zachránce nebo božstva vládnoucího světu.

Typicky dochází k posunu z této pozice moci do takové, která objevuje potenciál rovnostářského a láskyplného vztahování. Staré odštěpené já, které bylo dosud držené v izolaci, dostává šanci se uvolnit a vstoupit do vztahu. Nová podoba já umožňuje emoční život, který je bohatý v lidském kontaktu a sdílení s druhými (Perry, 1999).

## **Diabasis**

Diabasis bylo rezidenční zařízení v San Franciscu, jež představovalo alternativu tradiční psychiatrické péče. Jednalo se o experimentální projekt v letech 1976-1979, zařízení bylo součástí krajského komunitního systému péče o duševní zdraví. Cílem bylo poskytnout mladým lidem, kteří procházeli první akutní psychotickou epizodou domácí prostředí, v kterém mohli bez použití medikace, elektrokonvulzivní terapie a zamčených dveří prožívat

své intenzivní prožitky. Klienti měli možnost malovat, tančit, nechat se masírovat, meditovat a bez obav konverzovat o obsahu svých prožitků (Perry, 1974).

Diabasis bylo třígeneračním domem v centru San Franciska. Když jste vešli dovnitř, spatřili jste průchozí obývací pokoj, jídelnu a kuchyni. V podvečer často plápolal v obývacím pokoji oheň v krbu, u kterého seděla skupinka lidí a poslouchala hudbu nebo poezii. Jiná skupinka živě diskutovala u stolu v jídelně a pár dalších obyvatel něco vařilo v kuchyni. Když jste se rozhlédli, nedalo se poznat, kdo patří k personálu a kdo je klientem. Byla tam cítit vřelá atmosféra a obvykle tam byl klid a příjemně. Někjaký hluk se dal zaslechnout v přízemí, kde byla takzvaná „místnost pro zuření,“ zvláštní vypoštěřovaný pokoj. Nebyla to však izolační místnost, ale bezpečné prostředí kde dát průchod svému hněvu a vyjádřit ho bez obav. Celý dům byl místem, kde se klienti mohli cítit svobodně, vyjadřovat jakékoli obavy a věřit, že cokoli, co budou sdělovat, bude respektováno a považováno za smysluplné (Perry, 1999). Personál byl tvořen ve velké míře z laických terapeutů, kteří byli trénováni a vzděláváni pro práci s klienty. Základním kritériem byla vysoká míra empatie a stability s duševní hloubkou. Terapeutický přístup vycházel z jungiánské psychoterapie, ačkoli nebylo nutné, aby personál tuto teorii a metodu podrobně znal. Spíše šlo o konsenzus, že akutní psychotická epizoda obsahuje elementy spontánní reorganizace osobnosti, což pokud je dobře uchopeno, může vyústit v sebeúzdavu. Důležité bylo vyhnout se poškození klienta v důsledku labellingu a stigmatizace, ale reagovat na to, co se intrapsychicky děje, s upřímným vcítěním a potvrdit úsilí, které psýché spontánně vytváří. Procesy vyjádřené ve fantaziích a emocích často vedly k hlubokým změnám v názorech a životním stylu, zvláště v jedincových poznávacích strukturách, hodnotovém systému a systému víry (<http://spiritualrecoveries.blogspot.com>). Nejvíce překvapujícím zjištěním bylo, že silně psychotičtí klienti se obvykle dostali spontánně, bez užití medikace, během dvou až šesti dní do koherentního a na realitu orientovaného stavu. Práce byla nejúspěšnější s klienty, kteří ve své akutní epizodě produkovali bohaté obsahy. Pokud byli výjimečně přijati klienti, u nichž se jednalo o třetí nebo čtvrtou psychotickou epizodu, výsledek byl podstatně méně výrazný. S chronicitou se pravděpodobnost obohacující zkušenosti jednoznačně snižovala. Intenzivní medikamentózní léčba v anamnéze klienta mohla znemožňovat úspěšnou psychoterapii (<http://spiritualrecoveries.blogspot.com>).

Projekt Diabasis prokázal, že při akutní epizodě psychózy lze poskytovat efektivní psychoterapii. Použití medikace může být šetřeno pro situace, kdy je již nemožné udržet klienta v prostředí terapeutické komunity nezamčených dveří a poté, co selhaly veškeré psychologické prostředky. Terapie je nejlépe vedena v duchu nedoktrinované otevřenosti učit se od klientů, jaká je jejich zkušenost změněného stavu vědomí a jak se cítí, když procházejí tímto procesem. Projít tímto obnovným procesem může vést k jedincovu vývoji životních hodnot, smyslu, víry a životního stylu. Tento způsob léčby může pomáhat vyhnout se převažujícímu ničujícímu obrazu schizofrenie spjatého s nezpůsobilostí a recidivou, který je břemenem systému péče o duševní zdraví (<http://spiritualrecoveries.blogspot.com>).

Diabasis ukončilo svou činnost po třech letech fungování v roce 1979. Důvodem byly změny ve financování, neboť v zastupitelstvu obce převážil politický názor, že se nejedná o správně investované peníze. Pro Diabasis byly tehdy stanoveny nepřijatelné podmínky, které znamenaly zkrácení doby pobytu na šest dní a požadavek medikamentózní léčby (<http://spiritualrecoveries.blogspot.com>).

## **Shrnutí**

John Perry dokázal u osob ve stavu psychiatricky diagnostikovaném jako raná psychotická epizoda rozpoznat určité typické psychické procesy a témata, které rozeznalo jen málo odborníků v oblasti psychiatrie. Patří mezi průkopníky konceptu psychospirituální krize. Stav psychózy považoval John Perry jako naši duši přirozený. Vyjadřoval se, že toto šílenství máme v sobě všichni jako součást naší výbavy. Nacházíme ho ve snech, náboženství či romantických okamžicích (Perry, 1974).

Dle zkušeností Johna Perryho se dynamika psychotické epizody točí kolem sebeobrazu. Když je jedincovo vnímání sama sebe příliš omezené, izolované, jednostranné nebo ponížené, nevědomě si nutně říká o reorganizaci a přicházejí do hry různé kompenzační mechanismy. Pokud nejsou úspěšné, protože já se jim brání, přichází drastičtější a bouřlivější proces v podobě psychózy, aby potřebné změny umocnil. Část duševní energie (libido), které obvykle zásobí vyšší centra, je pak staženo z vyšších do nejnižších rovin, aby tam aktivovalo složky, které svou povahou způsobují transformaci těchto energií. V psychóze tyto mytologicky stylizované obsahy vykazují prvky procesu znovuzrození. Tyto obrazy se neustále objevují v různých částech světa, zpravidla v mýtu a rituálu a jiných náboženských podobách, nebo v legendách a pohádkách a v různých podobách umění. Také se objevují ve snech a fantaziích lidí v současnosti stejně tak jako v dávných dobách. Tento celý archetypický proces se stává nástrojem individuální psyché pro základní reorganizaci já (Perry, 1974)

To, co je absolutně zásadní pro jedince, který začíná „být mimo“, je emoční reakce lidí v jeho okolí. Pokud jsou zděšení, zaražení, plní strachu a mají pocit, že jsou od toho jedince, který je unesen do jiného světa, jenž už dále není rozpoznatelný jako součást lidské zkušenosti, oddělení zejméně propastí, pak se jedinec v tom stavu cítí izolovaný a osamělý. Když si uvědomí, že vypadl ze světa lidské komunikace, zmocňuje se ho panika. Pokud na něho ti, co jsou okolo, pohlížejí jako na šíleného a pomateného, „stává se“ jím. Na druhou stranu, pokud má přátele, kteří vůbec nejsou zděšení tím, čím si prochází a považují to za působivou a fascinující zkušenost, ačkoli může být nepříjemná, pak se jedinec necítí pomatený a nechová se tak (Perry, 1974).

Perry u svých pacientů vyzoroval, že ti, kteří zažívali celý obnovný proces plně ve všech svých prvcích, opouštěli terapeutické prostředí výrazně zlepšení, obohaceni a v kontaktu s důležitými tématy svého emočního života.

## **Doslov**

S myšlenkami Johna Weir Perryho jsem se poprvé setkala před devatenácti lety. Můj spolužák mi tehdy přinesl samizdatový překlad knihy „The Far Side of Madness“. Byla jsem unešená... V roce 1996 jsem měla příležitost Johna W. Perryho vidět a slyšet osobně v Praze, když přijal pozvání Michaela Vančury a přednášel v centru krizové intervence RIAPS. Jeho charisma a přesvědčivost sdělení byly nesmírné. Od té doby mi bylo jasné, že toužím replikovat terapeutickou komunitu Diabasis. Podobně působivé setkání s Lucem Ciompim a úspěšný projekt terapeutické komunity Soteria mi ukazuje, že tudy cesta vede. Se stereotypem tradiční psychiatrické péče požadující „rychlé spravení“ za co nejméně peněz si však zatím nejsem schopna poradit. A tak alespoň ráda rozmlouvám o bohatém vnitřním světě mytologických motivů s těmi, které potkávám na půdě psychiatrické nemocnice. S vírou, že jim mohu vlít alespoň trochu důvěry, že to, co zažívají, je třeba smysluplné ...



Použitá literatura:

1. Perry, J. W. (1953). *The Self in Psychotic Process: Its Symbolization in Schizophrenia*. Los Angeles: University of California Press.
2. Perry, J. W. (1974). *The Far Side of Madness*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
3. Perry, J. W. (1987). *The Heart of History. Individuality in Evolution*. New York: State University of New York.
4. Perry, J. W. (1999). *Trials of the Visionary Mind. Spiritual Emergency and the Renewal Process*. New York: State University of New York.
5. *Spiritual Recovery*. <http://spiritualrecoveries.blogspot.cz/2006/05/dr-john-weir-perry-diabasis.html>
6. *A Conversation with dr. John Weir Perry*. <http://www.global-vision.org/papers/JWP.pdf>