

KULTTUURISEN KOMPETENSSIN OHJENUORAT AMMATILAISILLE, JOIDEN ASIAKKAILLA ON HAASTEITA LIITTYEN HENKISESTI MUUTTAVIIN KOKEMUKSIIN (engl. Spiritually transformative experiences, STE)

**American Center for the Integration of Spiritually Transformative Experiences
www.aciste.org**

JOHDANTO

Nämä ohjenuorat ovat tarkoitettu johdannoksi tai tiivistelmäksi mielenterveystyön ja henkisen neuvonnan ammattilaisille, helpottamaan tehokkaampaa työskentelyä asiakkaiden kanssa, jotka ilmoittavat haasteista liittyen omakohtaisiin henkisesti muuttaviin kokemuksiin (engl. spiritually transformative experiences, STE). Artikkelin on kirjoitettu ammattilaisille, joilla on joko vähän tai ei ollenkaan kokemusta kyseisestä ihmisryhmästä. Artikkelin on kehitetty vasteeksi ACISTE:n tekemästä kyselystä STE-kokemuksista johtuvista tarpeista, aiheeseen liittyvästä tutkimuksesta (bibliografia löytyy artikkelin lopusta) ja muista suositelluista lähteistä. Artikkelin on kirjoittanut, editoinut ja tarkastanut ryhmä STE-kokijoita, henkisen neuvonnan konsultteja ja mielenterveystyön ammattilaisia, jotka on lueteltu luvussa viisi. Artikkelia kehitetään sitä mukaa kun aiheesta saadaan lisää tutkimuksia ja kokemuksia. Lue uusin versio artikkelista.

SISÄLTÖ

1. Määritelmät

- a. Kulttuurinen kompetenssi**
- b. Henkisesti muuttavat kokemukset**
- c. "Kulttuuri" Yhdysvaltojen Terveiden ja sosiaalipalveluiden ministeriön: Vähemmistöjen terveyden osaston mukaan**
- d. Kulttuurinen kompetenssi terveystyöskentelyn kontekstissa**

2. STE-kokemukset ja terveyteen liittyvä käyttäytyminen: raportoidut haasteet

3. Integraation päämäärät: STE-kokemukset kasvun katalyyttinä

4. Ohjenuorat mielenterveystyön ammattilaisille

- a. Kouluttaudu ja valmistaudu**
- b. Avaa ovi ja kuuntele**
- c. Tarjoa tukea ja neuvontaa**
- d. Pysy informoituna: jatka asioihin perehtymistä**

5. Näiden ohjenuorien tekemiseen ja tarkastamiseen osallistuneet henkilöt

6. Lähdeluettelo ja lukusuositukset

7. Hyödyllisiä internet-sivustoja ja organisaatioita

1. Määritelmät

a. Kulttuurinen kompetenssi

“Kulttuurinen kompetenssi sisältää kyvyn tunnistaa terveyteen liittyviä uskomuksia ja kulttuurisia arvoja, sairauksien esiintyvyyttä ja levinneisyyttä sekä hoidon tehokkuutta, ja reagoida niihin asianmukaisesti. Kulttuurisesti kompetentti hoito sisältää muun muassa pyrkimyksen ylittää kulttuurisia, kielellisiä ja kommunikaatioon liittyviä esteitä; tarjota ympäristö, jossa erilaisista kulttuurisista taustoista olevat potilaat/asiakkaat tuntevat olonsa turvalliseksi kertoessaan kulttuurisista terveysuskomuksistaan ja harjoitteistaan hoitomenetelmien neuvottelun yhteydessä.” (U.S. Department of Health and Human Services, OPHS Office of Minority Health, 2011)

Usea mielenterveysalalla oleva henkilö painottaa vahvasti sitä, että työskennellessä ihmisten kanssa henkisiin uskomuksiin ja arvoihin liittyvien aiheiden parissa - riippumatta siitä kumpuaako henkisyys omakohtaisista henkisistä tai transsendenttisisistä kokemuksista, uskonnosta, kulttuurisista taustoista tai henkilökohtaisesta uskosta - mielenterveysalan ammattilainen tarvitsee “kulttuurista kompetenssia”, jotta hän kykenee tukemaan asiakasta/potilasta tehokkaasti. Eri ihmisryhmissä on yksilöllisiä tarpeita ja herkkyyksiä. Nämä ohjenuorat pyrkivät lisäämään mielenterveystyötä tekevän henkilön herkkätuntoisuutta, tietämystä ja asiantuntemusta työskennellessä henkilöiden kanssa, joilla on ollut henkisesti muuttavia kokemuksia.

b. Henkisesti muuttavat kokemukset

Käsite “henkisesti muuttava kokemus” (STE) on itsessään subjektiivinen, johon asiakas saattaa joko samaistua tai olla samaistumatta. Kaikki henkiset kokemukset (SE) eivät ole “muuttavia”. Se onko henkinen kokemus muuttava riippuu kokemuksen luonteesta, henkilön iästä kokemuksen hetkellä, kokijan kulttuurisista ja henkisistä uskomuksista ja siitä, onko kokemus integroitu osaksi kokijan persoonallisuutta ja jokapäiväistä elämää. Kaikki henkilöt eivät myöskään pidä välttämättä kehostapoistumiskokemuksia tai paranormaaleja, yliluonnollisia, outoja ja muita “toismaailmallisia” kokemuksia henkisinä. Alla on ACISTE:n määritelmä henkisesti muuttaville kokemuksille:

“Kokemus on henkisesti muuttava, jos sen vaikutuksesta henkilö hahmottaa itsensä ja maailman perustavanlaatuisesti eri tavalla; jos se laajentaa henkilön identiteettiä, lisää herkkätuntoisuutta, ja siten muuttaa arvojärjestelmää, prioriteetteja ja elämän tarkoituksen arvostusta” (“What is an STE?” 2011)

On olemassa useita erilaisia ja erinimisiä kokemuksia, joissa on yhtäläisiä ominaispiirteitä, ja jotka voivat olla henkisen muutoksen katalyytteja: kuolemanrajakokemukset (NDE), kuolemanrajakokemuksen kaltaiset kokemukset

(NDLE), kehostapoistumiskokemukset (OBE), visiot, henkinen herääminen, henkiset kriisit, kundaliinin herääminen, henkinen valaistuminen, poikkeukselliset ihmiskokemukset (EHE), perinataaliset muistot, kokemukset edellisistä elämästä, tietoisuus lähestyvistä kuolemasta (NDA), kuolemanjälkeinen kommunikaatio (ADC), empaattiset tai jaetut kuolemanrajakokemukset, huippukokemukset, kääntymiskokemukset, jne¹. STE-kokemukset sisältävät tai niitä kutsutaan muun muassa jumalallisiksi, noeettisiksi, transsendenteiksi, transpersoonallisiksi, mystisiksi, poikkeaviksi, uskonnollisiksi, paranormaaleiksi, parapsykologisiksi tai ekstaattisiksi kokemuksiksi sekä muuntuneiksi tiloiksi² (James, 1902; Lynn, Krippner, & Cardeña, 2000; Myers, 1903; Smith, 2009; Tart, 1990).

STE-kokemus voi ilmetä kenelle ja milloin tahansa, sekä spontaanisti että intentionaalisesti, keston vaihdellessa lyhyistä pitkiin, ja niitä voi tapahtua missä ympäristössä tahansa - myös kliinisen kuoleman tai kuolemanrajakokemuksen aikana. Henkisiä kokemuksia voi esiintyä muun muassa meditaatiossa, hengitystyöskentelyssä, päihteiden vaikutuksesta, aistideprivaatiossa, rukouksessa, seremoniallisissa tai uskonnollisissa rituaaleissa, samanistisessa rummuttamisessa, rituaalitanssissa, hikimajoissa, luonnossa, seksin aikana tai unessa, sekä pitkittyneen fyysisen ponnistelun, paaston, kivun tai hiljaisuuden aikana. Niitä voi esiintyä myös arkiaskareiden, kuten keskustelun tai autolla ajamisen, aikana. Henkilö, joka kokee tai on kokenut henkisen tai henkisesti muuttavan kokemuksen ja siitä seuraavien arvojen, uskomusten ja identiteetin muutosten tai erojen, voi tulla osalliseksi laajemmin jaettua kulttuuria tai omaleimaista yksilöllistä kulttuuria alla esitetyn *Yhdysvaltojen Terveyden ja sosiaalipalveluiden ministeriön: Vähemmistöjen terveyden osaston*³ tekemän määritelmän mukaisesti. Sen vuoksi ACISTE pitää STE-kokemuksistaan kertovia ihmisiä ainutlaatuisena kulttuurisena ryhmänä, jotka tarvitsevat kompetenssia mielenterveyden työn ammattilaisilta.

c. "Kulttuuri" Yhdysvaltojen Terveyden ja sosiaalipalveluiden ministeriön: Vähemmistöjen terveyden osaston mukaan

Yhdysvaltojen Terveyden ja sosiaalipalveluiden ministeriö: Vähemmistöjen terveyden osasto määrittelee kulttuurin "yhtenäiseksi ihmisen käyttäytymisen rakenteiksi, joka käsittää kielen, ajatukset, vuorovaikutustavat, toimintamallit, tavat, uskomukset, arvot sekä rodulliset, etniset, uskonnolliset ja muiden sosiaalisten ryhmien instituutiot" (U.S.

Department of Health and Human Services Office of Minority Health, 2000).

¹ Englanniksi: near-death experiences (NDEs), near-death-like experiences (NDLEs), out-of-body experiences (OBEs), visions, spiritual awakenings, spiritual emergencies, kundalini awakenings, spiritual enlightenment, exceptional human experiences (EHEs), pre-birth memories, past-life experiences, nearing death awareness (NDAs), after-death communications (ADCs), empathic or shared near-death experiences, peak experiences, conversion experiences

² Englanniksi: altered states, numinous, noetic, transcendent, transpersonal, mystical, anomalous, religious, paranormal, parapsychological, or ecstatic experiences

³ Englanniksi: US Department of Health and Human Services: Office of Minority Health

Kultturi on määritelty myös “opituiksi ja jaetuiksi uskomuksiksi, arvoiksi ja tietyn ryhmän elämäntyyliksi, joka välittyy yleensä sukupolvilta toisille vaikuttaen yksilön ajattelutapaan ja käyttäytymismalleihin” (Leininger, 1988).

Yllä olevat määritelmät kulttuurista soveltuvat myös STE-kokemuksia kokeneisiin henkilöihin. Esimerkiksi osa kuolemanrajakokemuksia kokeneista ihmisistä saattaa käyttää enemmänkin henkistä kuin uskonnollista kieltä sekä hakeutua vertaisryhmiin, retriiteille, kokoontumisiin tai tilaisuuksiin, joiden osallistujilla on usein samanlaisia henkisiä arvoja ja uskomuksia kuolemanjälkeisestä elämästä, jotka ovat korostuneempia tai selvästi erilaisia verrattuna henkilöihin, jotka eivät ole kokeneet kuolemanrajakokemuksia tai muita samantyyliisiä kokemuksia.

d. Kulttuurinen kompetenssi terveyskäyttäytymisen kontekstissa

Kulttuuri on määritelty terveyskäyttäytymisen kontekstissa “ainutlaatuisiksi jaetuiksi arvoiksi, uskomuksiksi ja käytänteiksi, mitkä ovat suoraan yhteydessä terveyskäyttäytymiseen ja epäsuorasti yhteydessä käyttäytymiseen, tai mitkä vaikuttavat terveyskasvatuksellisten ohjeiden hyväksymiseen ja omaksumiseen” (Pasick, D'Onofrio, & Otero-Saboga, 1994).

Kokemus itsessään, ja sen aiheuttamat syvälliset muutokset henkilön “kulttuurissa” tai maailmankuvassa, voi johtaa usein terveyteen liittyviin haasteisiin tai sellaisten jäljitelmiin, joiden tarkoituksenmukaiseen arviointiin, patologian ja ei-patologian erotteluun (Fulford & Jackson, 1997; Johnson & Friedman, 2008; Kelly & Kelly, 2009; Menezes & Moreira-Almeida, 2010) sekä sopivan hoidon antamiseen (Brown, 2011; D Lukoff, Lu, & Turner, 1995; David Lukoff, Lu, & Turner, 1992, 1996) tarvitaan erityistä herkkyyttä ja kompetenssia.

Uusi DSM-5⁴ on julkaistu hiljattain. Valitettavasti uudistus, joka tehtiin V-tunnuksen 62.89 kategoriaan “Uskonnolliset tai Henkiset Ongelmat” ei ole hyödyllinen tarkoituksenmukaisen arvioinnin tekemiseen terveydenhoidon ammattilaisille. Lukuisia lääkäreiden ehdotuksia DSM-V:hen ei otettu huomioon. (Peteet, Lu, & Narrow, 2011).

Jos kokemus nähdään henkisesti muuttavana tapahtumana, sillä on potentiaalia hyvinvoinnin lisääntymiseen. Jos kokemusta voidaan käyttää myönteisen kasvun katalyyttinä, sen luonne ei voi olla patologinen (David Lukoff et al., 1996; McCreery & Claridge, 2002; Montanelli, 2008; Moreira-Almeida & Cardeña, 2011). Kokemus voi kuitenkin johtaa tai se saatetaan sekoittaa mielenterveyden häiriöihin, ja jos henkilöitä ei tueta tällaisessa tilanteessa tai jos tilannetta käsitellään asiattomasti, voi siitä koitua haittaa. Koska kokemuksia voi esiintyä kenelle tahansa, voi niitä esiintyä henkilöillä, joilla on suhteellisen vahvat tai heikot selviytymistaidot, kuten myös henkilöillä, joilla on mielenhäiriöitä. Eri henkilöiden reaktiot samantyyliisiin kokemuksiin voivat olla hyvin yksilöllisiä ja erilaisia. Vaikka kokemus olisi syvällisesti rakkaudellinen tai valontäyteinen, voi kokemuksessa itsessään olla ahdistavia puolia tai kokemuksesta seuraavat muutokset voivat tuottaa haasteita. Kokemus voi myös tuoda pintaan pitkään tukahdutettuja psykologisia ongelmia. Kaikki STE-kokemukset,

⁴ American Psychiatric Association:in (APA) julkaisema mielenterveyden häiriöiden luokitus

myös sisällöltään pääasiallisesti ahdistavat, sisältävät kuitenkin potentiaalinen terveeseen kasvuun (Bush, 2012; Rominger, 2009, 2010; Rommer, 2000).

Sekä ahdistavat että valontäyteiset STE-kokemukset saattavat, riippuen reaktiosta ja kokemukselle annetusta merkityksestä, johtaa terveyteen liittyviin haasteisiin, kuten ahdistukseen, masennukseen (50%)(ACISTE, 2011a), päihteiden ongelmakäyttöön (10%)(ACISTE, 2011a), itsemurhayrityksiin (6,7%)(ACISTE, 2011a) tai avioeroon (65-76% henkilöistä jotka olivat naimisissa kuolemanrajakokemuksen aikana) (Christian, 2005; Stout, Jacquin, & Atwater, 2006).

2. STE-kokemukset ja terveyteen liittyvä käyttäytyminen: raportoidut haasteet

Henkisestä kokemuksesta johtuvat muutokset voivat, riippuen erilaisista olosuhteista, sisältää myönteisiä, kielteisiä tai sekalaisia vaikutuksia tunne-elämään ja/tai toimintakykyyn. Vaikutukset tai haasteet voivat olla hetkellisiä tai pidempiaikaisia. STE-kokemuksen integrointi voi kestää vuosia tai jopa koko elämän. Useissa tilanteissa kokemukset ja/tai niiden integrointi voivat tuottaa haasteita, jotka tarvitsisivat apua kompetentilta mielenterveystyön ammattilaiselta liittyen erilaisiin ongelmiin integraatioprosessin eri vaiheissa. Tuoreessa 101 henkilölle tehdystä ACISTE:n kyselyssä liittyen ammattiapuun, 67 henkilöä (66%) ilmoitti jonkinlaisia haasteita tai huolia, joiden vuoksi he saattaisivat hakeutua ammattiavun piiriin. 72% vastaajista ilmaisi, että jos heille tulisi tarve puhua STE-kokemuksesta ammattilaisen kanssa, he hakeutuisivat ammattilaisen luo, jolla on STE-problematiikkaan erikoistunut koulutus ja/tai sertifikaatti. (ACISTE, 2011b) Alla esitetään tiivistelmä erilaisista haasteista, jotka on koostettu useammasta kyselystä ja näiden ohjenuorien tekijöiden antamasta palautteesta. (ACISTE, 2011a, ACISTE, 2011b; Stout et al., 2006; Sutherland, 1990)

a. Voimakkaasti muuttuneen todellisuuskäsityksen prosessointi

- Elämän kokeminen illuusiona tai unena.
- Hämmennys. Mitä minulle tapahtui äsken? Mitä tehdä asian kanssa?
- Oman mielenterveyden kyseenalaistaminen. Olenko tulossa hulluksi? Olenko ainut, joka on kokenut tällaisen kokemuksen?
- Ahdistus, epätietoisuus.
- Moninaisten tunteiden käsittelyä - kuten vihaa ja masennusta - sen jälkeen kun henkilö on "lähetetty takaisin" (usein kuolemanrajakokemuksen tai vastaavanlaisen kokemuksen jälkeen).
- Tunne siitä, että ei kuulu enää maailmaan.
- Sureminen STE-kokemuksesta edeltävän elämän tai identiteetin menettämisen vuoksi (erityisesti kuolemanrajakokemuksissa tai vastaavissa kokemuksissa nuorilla aikuisilla tai aikuisiässä).
- Identiteettikriisi, oman identiteetin kyseenalaistaminen tai löytäminen.
- Syventynyt kiinnostus henkimaailmaan perheen, työn ja ystävien kustannuksella.
- Masentunut tai itsetuhoinen "koti-ikävä". Epätoivoinen halu palata takaisin. Halu jättää keho (kuolla), jotta voisi palata takaisin "kotiin".

- Kuolemaan ja kuolemanjälkeiseen elämään liittyvä ahdistus (usein pelottavan kokemuksen jälkeen) tai pelko siitä, että tulee rangaistuksi tässä todellisuudessa (elämä helvettinä).
- Arvottomuuden tunne sen vuoksi, että koki vaikuttavan kokemuksen.
- Pelkoa ja hämmennystä liittyen käsittelemättömään varjomateriaaliin tai psyykkisiin/emotionaalisiin häiriöihin, jotka saattavat tulla pintaan nyt spontaanisti.

b. Kokemuksesta jakaminen

- Turhautuminen sen vuoksi, ettei kykene kertomaan sanoinkuvaamattomasta, kielen ulottumattomissa olevasta kokemuksestaan.
- Vieraantumisen, eristäytymisen, avioero, päihteiden väärinkäyttö tai yksinäisyys sen vuoksi, ettei kykene jakamaan tai kertomaan kokemuksessa saatuja lahjoja, viisautta, informaatiota tai arvoja itselle tärkeille ihmisille.
- Masennus johtuen kokemuksessa oivalletuista ratkaisuksista maailman ongelmiin tai saadusta tiedosta, varoituksista ja ennustuksista, joista kukaan ei tunnu välittävän tai kuuntelevan.
- Masennus johtuen kyvyttömyydestä ilmaista STE-kokemukseen liitetty oma riemu tai innostuneisuus muille, jotka saattaisivat tulkita riemun mahtailevana tai ajatuksena "valituksi tulemisena" tai "erityisenä ihmisenä".
- Stressi siitä, että joutuu pitämään syvällisen kokemuksen vain omana tietonaan tai että ei kykene olemaan todenmukainen vuorovaikuttaessa muiden kanssa.
- Tunne siitä, että on erilainen kuin muut (yleistä lapsuudenajan STE-kokijoille).
- Muilta henkilöiltä tulevan hyväksikäyttämisen, pilkan, tuomitsemisen, hylkäämisen, demonisoinnin tai patologisoinnin käsitteleminen.
- Järkyttäviin kokemuksiin liittyvä vieraantumisen ja stressitekijöiden yhdistelmä.

c. Uusien henkisten arvojen ja tietämyksen integroiminen suhteessa maallisiin odotuksiin

- Rikkinäinen tai jännitteinen suhde perheeseen, uskonnolliseen yhteisöön tai ystäviin muuttuneiden arvojen, maailmankuvan, uskonnollisten uskomusten, asenteiden tai käytöksen vuoksi.
- Haasteet egon, egon menetyksen tai itseriittoisuuden suhteen.
- Vaikeat päätökset liittyen uraan, työn valintaan, rahaan, jne. jotka voivat olla ristiriidassa kokemuksessa saatujen opetusten kanssa.
- Vaikeuksia rajojen, kilpailun, sääntöjen tai rajoitusten kanssa.
- Tunne suhteellisesta haavoittumattomuudesta.
- Mahtailevaisuus, messiaaninen into, erityisen suosion kokeminen tai tunne kohtalosta, joka voi johtaa myönteisiin tai kielteisiin ääripäihin.
- Vähemmän varovainen lähestymistapa elämään, enemmän riskien ottamista tai vähemmän välittämistä omasta fyysisestä terveydestä.
- Masennus johtuen kyvyttömyydestä muistaa kaikkea sitä tietoa, mitä sai kokemuksen aikana.

d. Yliherkkyyksiin ja psyykkisiin jälkivaikutuksiin sopeutuminen

- PTSD-tyylisten jälkivaikutusten tai takautumien kokeminen

- Yliherkkyyden kehittyminen energiaan, ääniin, tunteisiin, kemikaaleihin, elektromagneettisiin kenttiin, negatiivisuuten, jne.
- Huoli siitä, miten suojella itseään negatiivisilta energioilta tai entiteeteiltä.
- Psyykkisten jälkivaikutusten kokeminen - aurojen näkeminen, sähköön vaikuttaminen, muiden tunteiden tunteminen, tulevaisuuden aistiminen.
- Epämaadoittunut, ei-yhteydessä, pois tasapainosta. Vaikeuksia keskittymiskyvyssä.
- Ahdistus pahojen tai pimeiden energioiden vuoksi.
- Pelko siitä, että toinen henki on ottanut tai tulee ottamaan oman kehon haltuun (possessio).

e. Tarkoituksen löytäminen

- Epäily kokemuksen merkityksestä oman elämän kannalta ja sen ulkopuolella.
- Riittämättömyyden, turhautumisen tai stressin kokeminen siitä, että on löytänyt ja alkanut elää omaa elämän tarkoitustaan. Mikä se on? Voinko koskaan saada varmuutta? Rankaiseeko Jumala minua?
- Vaikeuksia uusissa suunnissa, päätöksissä ja haluamansa paikkansa löytämisessä maailmassa.
- Elämäntapahtumien kyseenalaistaminen ja niiden pohtiminen henkisessä kontekstissa.

f. Muut

- Asiakas saattaa identifioitua jonkun tai kaikkien yllä esitettyjen kohtien kanssa, mutta ei muista kokemustaan. (Esim. mahdollinen tukahdutettu muisto lapsena koetusta STE-kokemuksesta).
- Asiakas saattaa haluta saada kokemuksen pois mielestään, onnistumatta siinä.
- Varaudu siihen, että asiakas kertoo epätavallisista ilmiöistä, tunteellisesta ja psykologisesta myllerryksestä ja/tai tyypillisistä STE-kokemusten jälkivaikutuksista, ilman että hän välttämättä tunnistaa niiden johtuvan STE-kokemuksesta.
- Varaudu siihen, että asiakas ei tunnista tai samaista kokemustaan STE-kokemukseksi. Hän voi tulla vastaanotollesi kokemuksiin liittyvien ongelmien vuoksi - jotka voivat sopia yhteen tunnettujen STE-kokemuksiin liittyvien haasteiden ja yllä esitettyjen jälkivaikutusten kanssa - paranormaaleista kokemuksista masennukseen ja ihmissuhteiden jännittävyyteen.

g. Lapsuuskokemuksiin liittyvät erityiset haasteet

- Eristäytyminen: tuntee olonsa muista lapsista erilaiseksi, on kiusattu, peloteltu tai laitettu muiden lasten eteen kokemuksensa vuoksi.
- Usein lahjakkaita, hyvin herkkiä, introspektiivisiä, viettää mielellään aikaa yksin tai aikuisten seurassa, ei nauti lapsuudesta, tuntee olonsa omaa ikää vanhemmaksi.
- Saattaa käyttää paljon aikaa taiteelliseen itseilmaisuun.
- Vaikeuksia koulutöihin keskittymisessä (voidaan sekoittaa ADD/ADHD:n kanssa).
- Joutuu kohtaamaan mahdollisesti vanhempien tai ammattilaisten patologisointia.

- Lapsilla, joilla on syntymää edeltäviä muistoja sielustaan tai henkisestä perheestään, voi olla vaikeuksia luoda läheistä suhdetta biologisiin vanhempinsa.
- Levottomuutta tai suuttumista ilman selkeää syytä.

3. Integraation päämäärät: STE-kokemukset kasvun katalyyttinä

STE-kokemusten tiedetään olleen historian saatossa katalyyttinä niin myönteiselle kuin vahingolliselle kehitykselle - sekä hienovaraisesti että syvälleläyvästi. Vaikka asiakkaat saattavat kertoa haasteista ja ongelmista liittyen STE-kokemuksiinsa, on syytä pitää mielessä että 91% kokijoista pitää kokemustaan myönteisenä (Kennedy & Kanthamani, 1995) ja että yleisesti ottaen ja ajan kanssa kokemukset johtavat myönteisiin terveystuloksiin, parempiin ihmissuhteisiin ja suurempaan hyvinvointiin (Hood, 2001; Mathes, 1982; Woodward, Findlay, & Moore, 2009). Esimerkiksi tutkimukset kuolemanrajakokemuksia kokeneista henkilöistä ovat toistuvasti osoittaneet yleistä hyvinvoinnin, terveyden, anteliaisuuden, myötätunnon ja vakauden kasvua (Bauer, 1985; Greyson & Ring, 2004; Groth-Marnat & Summers, 1998; Musgrave, 1997; Noyes, 1980; Ring, 1982, 1984; Sutherland, 1990). Lisäksi monet kokijat ovat saaneet luovia lahjoja, syvällisiä kykyjä tai neronleimauksia, mitkä ovat vaikuttaneet myönteisesti maailmaan. Carl Jung, Bill Wilson (AA-liikkeen perustaja), Dr. Edgar Mitchell (astronautti joka koki STE-kokemuksen avaruudessa - IONS:in perustaja) ja Elisabeth Kübler-Ross (aloittanut saattokoti-liikkeen, viisi surun vaihetta) ovat vain muutamia esimerkkejä lukuisista moderneista länsimaisista henkilöistä, jotka ovat inspiroituneet oman STE-kokemuksen kautta parantamaan ihmisten elämiä merkittäväillä tavoilla.

Eri aikakausina, kulttuureissa ja paikoissa ympäri maailmaa STE-kokemuksia kokeneita ihmisiä on kunnioitettu, kannustettu, demonisoitu, sivuutettu tai patologisoitu. Sinulla mielenterveystyön ammattilaisena on tärkeä rooli asiakkaan auttamisessa, jolla on ollut vastaavanlainen kokemus ja joka saattaa käsitellä kokemukseen liittyviä hankalia haasteita: voit helpottaa kokemukseen liittyvän potentiaalın aktualisoitumista ja edistää myönteisiä lopputulemia henkilölle ja hänen lähipiirilleen. Jos STE-kokemusta ei saada integroitua terveellä tavalla, voi se joissain tapauksissa johtaa henkiseen kriisiin (spiritual emergency), psykologisiin häiriöihin, mielisairauksiin tai muuhun haittaan joko itselle tai muille. (Clarke, 2010; Miller, 2000; Tart, 1990).

Tutkimus viitoittaa, että STE-kokemuksiin liitetyt syvälliset muutokset ja jälkivaikutukset saattavat vaatia pitkäaikaista sopeutumista ja/tai psykologista/henkistä itsetutkiskelua ja kehitystä. Alla esitetään ACISTE:n määritelmä STE-kokemuksen terveestä integraatiosta.

“Tarkoituksenmukainen integraatio on saavutettu silloin, kun kokemus, sen merkitys ja sen jälkivaikutukset ovat sisällytetty vakaasti henkilön elämään; ja kun kokemukseen liittyvät haasteet, stressitekijät ja häiriöt ovat mahdollisimman vähäiset. Kun integraatio on saavutettu, kokija tunnistaa STE-kokemuksen olevan tärkeä osa elämäänsä, ja yhtäpitävä sekä omien asenteiden että toiminnan kanssa” (“Integration of an STE,” 2011).

Itsen kokonaisuus löytyy henkisen ja maallisen minän terveestä tasapainosta. Henkilö tuntee nyt ykseyttä ja yhteyttä muihin ihmisiin, maailmaan ja korkeampaan voimaan. Säröt ja kaksijakoisuudet sulavat pois; elämä ja kuolema tuntuvat elämän luonnolliselta sykiiltä, elämän päämäärä on selkeä, muita kohtaan tunnetaan myötätuntoa ja anteeksiantoa, takertuminen tapahtumiin, tilanteisiin ja materiaaliin esineisiin vähentyy huomattavasti; elämää eletään lempeämmin ja vaivattomammin.

Useampi teema nousi esiin ACISTE:n tekemässä avoimessa kyselyssä, jossa kysyttiin "Miten kuvailisit henkilöä, joka on integroinut perusteellisesti kokemansa STE-kokemuksen tai -kokemukset osaksi elämäänsä?". Teemat ovat listattu alapuolella (ACISTE, 2011a).

- **Rauhallinen:** Rauhallinen olo, ei pelkoja tai ahdistusta, tuntee olonsa turvalliseksi tai mukavaksi useimmissa tilanteissa.
- **Kunnioittava:** Kunnioittaa, antaa anteeksi, kuuntelee, hyväksyy, ymmärtää eikä tuomitse niitä, joilla on erilaisia mielipiteitä. Usean henkilön mielestä tämä sisältää sen, ettei ole tarvetta tehdä vaikutusta muihin omilla näkemyksillään tai arvoillaan.
- **Tasapainossa:** Emotionaalisesti ja mielellisesti tasapainossa, kokonainen, maadoittunut, omassa keskipisteessään tai elää tehokkaasti jalka molemmissa maailmoissa.
- **Tietoinen:** On valveutunut, valaistunut, kehittynyt, herännyt, oivaltanut tai täysin tietoinen.
- **Yhteydessä:** Kykenee arvostamaan yhteyksiä sekä tuntee ykseyttä Jumalaan, henkiseen olemukseensa ja muihin. Näkee jumalallisuuden kaikissa olennoissa, tilanteissa ja asioissa. Henkisyys on osana kaikkia elämän osa-alueita.
- **Elää tarkoitustaan:** Tekee luovaa ja merkityksellistä työtä, ja/tai palvelee ihmiskuntaa tai suurempaa hyvää. Tekee asioita, jotka ovat muille hyödyllisiä, nautinnollisia, tyydyttäviä tai inspiroivia.
- **Taloudellisesti vakaa:** Kykenee hoitamaan rennosti arkielämänsä. On turvattu taloudellinen perusta, on menestyvä tai omistaa resurssit, joilla pääsee kohti inspiraatiotaan.
- **Läsnä:** Kykenee keskittymään nykyhetkeen, on läsnä meditaatioissa, hyväksyy, oppii, elää kunnolla jokaisen hetken, on läsnä tarvittaessa tai erilaisten tilanteiden tullessa kohdalle.
- **Rakastava ja myötätuntoinen:** Rakastaa, välittää tai on kaikkia kohtaan myötätuntoinen.
- **Hyväksyvä:** On hyväksynyt kokemuksensa, itsensä ja paikkansa maailmassa. Luottaa siihen, että henkinen maailma on aina tavoitettavissa, ei ole kuolemanpelkoa, hyväksyy sen ettei kaikki ole valmiita kuulemaan kokemuksestaan, luottaa johdatukseen.
- **Iloinen:** On onnellinen, tyytyväinen, autuas, hurmioitunut, tai kykenee nauttimaan elämästä.
- **Terveet ihmissuhteet:** On rakastavia, kannustavia, samanmielisiä tai tyydyttäviä ihmissuhteita.
- **Autenttinen:** Totuudellinen, seisoo sanojensa takana, aito.

- **Avoin:** Kykenee jakamaan vapaasti; sydän on auki.
- **Kunnioittaa kehoaan:** Rakastaa kehoaan; kunnioittaa sitä jumalallisena välineenä.

12% vastaajista ilmaisi, ettei STE-kokemusta voi integroida täysin perinpohjaisesti, vaan että se on jatkuva kasvun, tutkimisen, työn ja oppimisen prosessi. Vastausten moninaisuuden vuoksi on ehdotettu, että niin integraatioprosessi kuin halutut lopputulokset ovat korostuneen yksilölliset.

Integraatioita edistäviä tai haittaavia tekijöitä ovat esimerkiksi: kuinka hyvin läheiset ihmiset hyväksyvät kokemuksen, henkilön terveys, elämäntilanne, jälkivaikutusten voimakkuus, kokijan ikä ja millä tavoin tuli kokemuksesta takaisin. Kokijalla voi lisäksi olla erilaisia haasteita riippuen siitä, kuinka pitkä aika kokemuksesta on.

Lapsuudessa ja teini-iässä STE-kokemuksia kokeneilla henkilöillä ongelmat voivat olla monisyiset, sillä he käyvät läpi myös aikuistumiseen liittyviä haasteita. Ryhmäpaine, koulu, vanhempien odotukset, murrosikä, ystävien löytäminen jne. voivat osaltaan korostaa ahdistusta tai yksinäisyyden tunnetta. Lapsuuskokijat eivät myöskään välttämättä muista kokemustaan, mutta tuntevat olevansa jollain tavoin erilaisiksi. Kuten aiemmin on jo sanottu, STE-kokemusten integraatio on dynaaminen prosessi, joka on jatkuvassa sisäisen neuvottelun, arvioinnin ja käsittelyn tilassa sekä suhteessa erilaisiin tilanteisiin. Integraatioprosessi voi kestää monta vuotta, tai jopa koko elämän (ACISTE, 2011a).

4. Ohjenuorat mielenterveystyön ammattilaisille

A. Kouluttaudu ja valmistaudu

1. Päätä onko tämä ihmisryhmä sinua varten

- Tutustu omaan henkisytyteesi ja tarkastele uskomuksiasi ja asenteitasi liittyen kuolemaan, korkeampaan voimaan, kuolemanjälkeiseen elämään, reinkarnaatioon jne. Pohdi miten avoin olet tutustumaan tapauksiin, jotka voivat sisältää epätavallisia ilmiöitä, kuten kohtaamisia alieneiden kanssa; ahdistavia, helvetillisiä tai pelottavia kokemuksia; mystisiä kokemuksia, yliluonnollisia ilmiöitä, new age -uskomuksia, perinteisiä uskonnollisia uskomuksia ja kokemuksia, ihmeitä, synkronisiteetteja, elämää muissa ulottuvuuksissa; profeetallisia ennustuksia; jne.
- Pohdi, kykenetkö lähestymään tällaisia kokemuksia ja niiden jälkivaikutuksia avoimin mielin ja puolueettomasti.
- Jokainen STE-kokemus on yksilöllinen. Voit olettaa kuulevasi tapauksista, jotka pintatasolla kuulostavat sinulle oudoilta, epätodennäköisiltä tai mahdottomilta. Kokemukset saattavat haastaa uskomusjärjestelmäsi, kokemuksiasi ja oletuksiasi.
- Jos et pysty olemaan avoin ja vilpitön kuullessasi tällaisista kokemuksista ja niiden jälkivaikutuksista, se on täysin hyväksyttävää. Siinä tapauksessa ole rehellinen, ja myönnä että tämä ei ole sinun ihmisryhmäsi. Voit myös pohtia

oletko avoimempi työskentelemään tiettyjen STE-kokemusten tai ihmisryhmien parissa, mitkä ovat paremmin linjassa omien henkisten ja uskonnollisten uskomuksiesi kanssa.

- Esittele asiakkaillesi ACISTE:n hakemisto sertifioituista mielenterveystyön ammattilaisista.

2. Tutki aihetta

- Lue henkisten kokemusten laajasta kirjosta, niihin liittyvistä haasteista, muutosvoimaisuudesta, arvojen muuttumisesta, jälkivaikutuksista, uusista suuntauksista ja terapeuttisista työkaluista.
- Tutustu kohdassa 6 (kirjallisuussuosituksiset) sekä muissa yhteyksissä esiteltyihin kirjoihin, dokumentteihin ja artikkeleihin.
- Kannusta tieteellistä tutkimustyötä aiheen parista tai osallistu sellaiseen.

3. Varo yleistyksiä

- Epäile vahvasti ei-standardoituja tutkimuksia sekä uskomuksia tai käytänteitä, jotka tulevat pääosin yksilöiltä, populaareista liikkeistä, kaupallisista yrityksistä, laajoista yleistyksistä tai populaareista yksinkertaistuksista. (“Ainut asia mitä kokija tarvii on...”, “Minulla/meillä on kaikki vastaukset.”)
- Varo reduktionististen teorioiden käyttöä, jotka eivät hyödytä asiakastasi (“se johtui vain hapenpuutteesta / REM -vaikutuksista / aivojen ohimolohkon kohtauksesta / päihteistä / dissosiaatiosta, jne”)

4. Lisää herkkätuntoisuuttasi

- Tule tietoisesti STE-kokemuksia kokeneiden ihmisten erityistä tarpeista kuuntelemalla videoita tai lukemalla erilaisia ensikäden kokemuksia internetissä. Osallistu vertaistukiryhmiin ja kuuntele. (Katso kohta 7 organisaatioista.)
- Kysy perheenjäseniltä, ystäviltä tai muilta henkilöiltä, ovatko he ikinä kokeneet henkistä kokemusta. Tutustu siihen, miten kokemus on vaikuttanut henkilöön.

5. Harkitse erikoistumista

- Koska ala on laaja, harkitse erikoistuviasi yhteen alueeseen, kuten lapsuudessa tai teini-iässä koettuihin kokemuksiin, kokemuksesta johtuvaan aviosuhteeseen, ahdistaviin kokemuksiin, yliluonnollisiin jälkivaikutuksiin, henkisyttä esiintuviin kokemuksiin, traumoihin liittyviin kokemuksiin, tietyn uskonnon tai kulttuurisen taustan omaavien ihmisten kokemuksiin.
- Erilaisten STE-alaryhmien tarpeet ovat kirjavia ja toisistaan poikkeavia (esim. vanhukset, lapset, teinit).

6. Valmistaudu tarkoituksenmukaisilla terapauttisilla työkaluilla, arviointikeinoilla, diagnooseilla ja ulkopuolisilla voimavaroilla

- Tutki miten tavanomaiset lähestymistavat tai rutiininomainen kliininen diagnostiikkakieli voi olla loukkaavaa, mitätöivää ja/tai haitallista tälle ihmisryhmälle. Esimerkiksi käsitteitä “dissosiaatio, hallusinaatio, anomalia ja psykoosi” on käytetty toistuvasti ammatti-piireissä ei-patologisovalla tavalla, mutta asiakkaalle ne saattavat luultavasti kuulostaa patologisovilta termeiltä.

- Hanki käyttöösi kokoelma terapeuttisia työkaluja, joita voit mukauttaa ja käyttää tarpeen mukaan erilaisissa haasteissa ja erilaisten persoonallisuuksien kanssa.
- Älä patologisoi asiakasta ohjaamalla hoitoon pelkästään STE-kokemuksen perusteella (Fulford & Jackson, 1997). Diagnosoi rinnakkainesiintyviä ongelmia vasta harkitsevaisen arvioinnin pohjalta ja jos se on täysin tarpeellista. Ole erityisen varovainen ja harkitse kaikkia vaihtoehtoja, ongelmia ja niiden mahdollista suhdetta henkiseen kokemukseen, mieti voiko hoidosta koitua haittaa ennen kuin annat minkäänlaisen diagnoosin tai ohjaat tavanomaisen hoitokeinon pariin, mutta pidä samalla mielessä mahdolliset haitat, jos riskit sivuutetaan.
- Arvioi jatkuvasti mahdollisuutta itsetuhoisuuteen tai muiden vahingoittamiseen ja pyri vähentämään haittoja. Tämä on ensisijaisempaa kuin herkkyyss kulttuuria, henkisyyttä tai uskomuksia kohtaan.
- Tutustu olemassa oleviin yhdistyksiin, tukiryhmiin, organisaatioihin, muihin yhteisöllisiin tukiväyliin ja hoitopaikkoihin, joissa käsitellään tällaisia kokemuksia.

B. Avaa ovi ja kuuntele

1. Anna kokemukselle ja sen jälkivaikutuksille tilaa

- Lähesty STE-kokemuksista kertovia asiakkaita samoilla eettisillä standardeilla, hoivalla ja ammattimaisuudella kuin lähestyisit ketä tahansa muuta asiakasta.
- Luo avoin ja luottavainen ilmapiiri suhteessa henkisiin/paranormaaleihin/transsendentteihin kokemuksiin. Voit kysyä, mutta älä koskaan painosta, asiakastasi kertomaan STE-kokemuksestaan tai sen jälkivaikutuksista. Muista myös, ettei asiakkaasi välttämättä kuvaile kokemustaan henkisenä, vaan ennemminkin kristillisenä, uskonnollisena, mystisenä, transsendenttina tai muuna vastaavanlaisena terminä, joka sopii hänen kulttuuriin tai uskomusjärjestelmään. Älä painosta koskaan asiakastasi käyttämään toisenlaista terminologiaa.
- Työskennellessäsi STE-asiakkaan kanssa, laita sivuun omat henkiset, uskonnolliset, populaarit tai henkilökohtaiset oletukset, tuomitsemiset tai ennakkokäsitykset henkisistä kokemuksista tai niiden jälkiseurauksista. Pysy avoimena monimuotoisuudelle, vaihtoehtoille ja eroavaisuuksille. Auta asiakasta pitämään kokemustaan normaalina.
- Asiakkaalla, joka kertoo STE-kokemuksestaan, voi olla pelkoja tai huolia mielenterveydestään tai he eivät välttämättä kyseenalaista kokemustaan lainkaan. On tärkeää hyväksyä ja normalisoida kokemus, tukea asiakasta ja käyttää STE-kokemusta kasvun katalyyttinä. STE-kokemus ei ole itsessään merkki "hulluudesta". Sinun tehtävä ammattilaisena on määrittää, onko kyseessä patologiaa vai ei, ja reagoida asianmukaisesti.
- Tarvittaessa voit auttaa asiakastasi tunnistamaan tai nimeämään kokemuksensa, ilman että vaadit häntä käyttämään tiettyä terminologiaa.
- Tarjoa tietoa siitä, mitä tällaisista tilanteista tai prosesseista tiedetään.

- Siitä huolimatta, oliko STE-kokemus “todellinen tapahtuma” vai ei, asiakas on sen kokenut ja se on siksi osa psykologista todellisuutta. Hyväksy, että se oli todellinen tapahtuma asiakkaallesi, vaikka et olisi ikinä kuullut mistään vastaavasta tai vaikka se vaikuttaisi olevan sinusta materiaalisesti mahdotonta. (72% kuvasi STE-kokemuksen olevan “todellisempi kuin arkitodellisuus.”) (ACISTE, 2011a). Asiakkaallesi on ollut syvälinen kokemus jota hän yrittää ymmärtää suhteessa elämäänsä. Ole yhtäläisesti avoin ja kannustava jälkiseurauksista ja niihin liittyvistä haasteista. Muista että henkilö ja kokemus eivät ole sama asia.
- Kunnioita asiakkaasi todellisuutta kuuntelemalla läsnäolevasti, vilpittömästi, huolellisesti, myötätuntoisesti ja tuomitsematta niin kokemuksen yksityiskohtia kuin sitä miten asiakas käsittelee kokemustaan. Muista, ettei ole olemassa yhtä, kaikille sopivaa lähestymistapaa. Älä anna uteliaisuutesi tai henkisten kiinnostuksiesi häiritä rooliasi mielenterveystyön ammattilaisena.
- Kokemuksesta puhuminen on sinulle osoitettu luottamuksenosoitus. Käsittele sitä äärimmäisellä kunnioituksella. Jos asiakkaasi ei kerro kokemuksesta vapaaehtoisesti, älä oleta että asiakkaasi ei luota sinuun. Hänellä voi olla useita perusteltuja syitä olla kertomatta kokemuksestaan. Asiakas ei välttämättä pidä sitä sinun asianasi. Kokemus voi tuntua myös niin pyhäältä että siitä voi puhua, tai henkilö voi tulla kulttuurista, jossa tietyistä kokemuksista puhuminen on tabu. Asiakas ei välttämättä muista kokemustaan, (kuten tapahtuu usein lapsille tai traumaan liittyvissä kokemuksissa) mutta hän saattaa silti tuntea että on sellaisen kokenut. Hän ei ole välttämättä vielä valmis kertomaan kokemuksestaan.
- Älä esitä materiaalisia teorioita siitä, mikä on voinut aiheuttaa kokemuksen, äläkä yritä redusoida kokemusta pois. Kundaliiniherääminen (jos tunnet aihepiirin) voi olla joissain tapauksissa hyödyllinen viitekehys. Asiakkaalle on yleensä tärkeämpää, että häntä tuetaan, hänet hyväksytään ja häntä opastetaan kokemusten seurausten ja jälkivaikutusten kanssa - ja että hän tietää ettei hän ole yksin kokemuksensa kanssa. Teoreettisten lähestymistapojen käyttö riippuu asiakkaasta, hänen kulttuurisesta kontekstistaan, uskomusjärjestelmästä tai tarpeestaan saada varmuutta. Historialliset tapahtumat, kulttuuriset metaforat, myytit ja sankarien matkat voivat olla kaikki hyödyllisiä kartoja, jotka voivat vakuuttaa asiakkaalle ettei hän ole yksin tai harhainen.

2. Mukauta vastaanottosi

- Asiakkaasi saattavat tarvita pidempiä istuntoja jo sen vuoksi, että osa STE-kokemuksista koetaan sanoinkuvaamattomina. Harkitse tarjoavasi tavallista terapia-istuntoa pidempiä istuntoja. On mahdollista, että olet ensimmäinen ihminen, jolle hän kertoo kokemuksestaan. Valmistaudu kohtaamaan monenlaisia tunteita.
- Ole avoin sille terminologialle, millä asiakkaasi kuvailee tai tulkitsee kokemustaan, ja pyri käyttämään samoja käsitteitä. Esimerkiksi jos hän kuvaa “valon” olevan “Jumala”, hyväksy se ja käytä hänen sanaansa “Jumala”. Asiakkaasi saattaa tulkita toisenlaisen terminologian käyttämisen tuomintana tai mitätöimisenä.

- Ole tietoinen kehonkielestäsi, sanavalinnoistasi ja äänenpainostasi. Nämä hienovaraiset tavat kommunikoida voivat paljastaa asiakkaallesi, kuunteletko häntä vai et.

C. Tarjoa tukea ja neuvontaa: käytä STE-kokemuksia kasvun katalyyttinä

1. Auta asiakastasi määrittämään integraatioprosessinsa ja sen tavoitteet

- Asiakkaallasi saattaa olla tai häneltä saattaa puuttua omat "tavoitteet", joiden avulla hän pystyy integroimaan kokemuksiaan terveellä tai myönteisellä tavalla. Kysele hänen henkisistä arvoistaan ja elämänsä merkityksellisyydestä, ja sisällytä ne terapeutisiin strategioihin. Yritä tarjota apuasi, jos asiakkaalla on haasteita liittyen päämääriin, arvoihin tai merkityksellisyyden kokemiseen. Voit tarjota erilaisia esimerkkejä tai karttoja, jotka kuvaavat transformaatiota, kasvua tai integraatioprosessia. (Katso osion 6 lukusuositukset.)
- Älä painosta koskaan asiakastasi käyttämään tiettyjä integraatiomalleja tai viitekehkyksiä, tai tavoittelemaan tiettyjä lopputuloksia.
- Älä tarkastele kokemusta eristettynä "ilmiönä" tai "anomaliana", vaan käsittele sitä suhteessa asiakkaan koko elämään: asenteisiin, persoonallisuuteen, taustoihin, arvoihin, uskomusjärjestelmään, ja niin edelleen.
- Auta asiakastasi hyväksymään ja integroimaan STE-kokemus hänen maailmankuvansa puitteissa. Auta asiakastasi määrittämään uudelleen suhteensa itseen ja muihin (asiakkaasi saattaa tarvita apua esimerkiksi sen hyväksymisessä, että ihmissuhteet ovat puutteellisia verrattuna syvälliseen STE-kokemuksessa koettuun pyyteettömään henkiseen yhteyteen ja ykseyteen).
- Tue kokemuksesta johtuvia muutoksia arvomaailmassa, itsensä määrittelemisessä, tavoissa, ideologiassa, elämäntehtävässä ja käytöksessä. Entiset roolit elämässä eivät ole välttämättä enää yhtä merkityksellisiä kuin ennen. Jos tarpeellista, auta asiakastasi suremaan kokemusta edeltävän persoonallisuuden menettämistä.

2. Auta asiakastasi löytämään uusia oivalluksia ja yhteyksiä

- Tutustu kokemukselle annettuihin merkityksiin ja kokemuksen ajankohtaan. Auta asiakastasi selkeyttämään antamia tulkintoja kokemukselle. Johdata asiakkaasi hyödyllisten oivallusten pariin nostamalla esiin kokemuksessa olleita yksityiskohtia. Jos kokemus itsessään ei ole tässä suhteessa hyödyllinen, harkitse käyttäväsi tiedossasi olevia vastaavanlaisia kokemuksia. Jos kokemuksessa on symbolista tai metaforista sisältöä, Jungilainen analyysi (jos olet pätevä), unien kanssa työskentely tai mahdollisten metaforisten arkkityyppien ja uniekuvien tutkiminen voi olla erittäin hyödyllistä.
- Ole tietoinen siitä, että kokemuksen eri vaiheet saattavat muistua mieleen elämän eri vaiheissa, pääosin elämänmuutosten, traumavuospäivien ja vaikeiden kriisien aikana. Asiakas saattaa kuvailla jälkivaikutuksia muistamatta kokemusta lainkaan. Muistot saattavat palata mieleen

spontaanisti tai hiljalleen alitajuntaa raottavien prosessien, kuten esimerkiksi unien, mielikuvituksen tai luovan taiteen kautta.

- Ole tietoinen siitä, että asiakas saattaa kertoa STE-kokemuksiin liittyvistä jälkivaikutuksista ja haasteista, mutta ei välttämättä näe suoraa yhteyttä kokemuksen ja vaikutusten välillä, johtuen muutosprosessin ja integraation pitkästä ja monimutkaisesta luonteesta. Jos asiakas kertoo ilmiöistä, haasteista tai teemoista, jotka vaikuttavat siltä että ne saattavat kummuta henkisestä kokemuksesta, sellaisen mahdollisuuden ehdottaminen tai tutkaileminen saattaa olla merkityksellistä ja terapeutista, mutta älä painosta asiakasta tekemään yhteyksiä vastustuksen esiintyessä.
- Pidä mielessä, että osa STE-kokemuksista saattaa olla kielen ja ymmärryksen tavoittamattomissa. Jos sanoja ei tunnu löytyvän, rohkaise esimerkiksi metaforien, tunteiden, kuvien, aistien, tajunnanvirran, kirjoittamisen, visualisoinnin tai runon käyttöön.

3. Tarjoa tai suosittele erilaisia vaihtoehtoisia terapeuttisia työkaluja

- Harkitse suosittelevasi meditaatiota, tietoisuustaitoja, rentoutumista, rukousta, hengitystyöskentelyä, unipäiväkirjaa, maadoittavia tai tasapainottavia menetelmiä, liikettä, kollaasia, musiikkia, runoutta, taidetta, terapiaa, opastettua visualisointia ja muita vaihtoehtoisia lähestymistapoja helpottamaan tiettyjen jälkivaikutusten ja haasteiden käsittelyä. Varmista, että ehdottamasi vaihtoehtoiset menetelmät ovat luotettavia, vakiintuneita ja näyttöön perustuvia.
- Ole tietoinen siitä, että jotkut tekniikat ovat maadoittavia kun taas toiset mahdollistavat syvällisiä henkisiä kokemuksia; valitse menetelmät asiakkaan päämäärien ja kartoittamiesi tarpeiden mukaan. Henkisen kokemuksen tavoittelu tai pitkäaikainen meditaatio voi olla haitaksi henkilölle, jolla on pakkomielleistynyt halu palata takaisin transsendenttiin maailmaan tai saavutata "valaistuminen", tai joka ei ole integroinut edellisiä kokemuksia terveellä tavalla. (Shapiro, 1992)
- Opasta kirjojen ja internetissä olevien resurssien käyttöön, joista voi saada tukea.
- Ehdota - ja joissain tapauksissa kannusta - asiakastasi hakeutumaan hyvämaineiseen STE-kokemuksia käsittelevään tukiryhmään tai puhepiiriin esimerkiksi ACISTE:n kautta.
- Auta asiakastasi tunnistamaan, kuka voisi olla tukea antava kuuntelija, ja miten STE-kokemuksista on hyvä puhua toisille.
- Ole avoin asiakkaasi ehdottamille yhteistapaamisille perheenjäsenten ja ystävien kanssa helpottamaan kokemuksen ja sen jälkivaikutusten käsittelyä, hyväksymistä ja tukemista.

D. Pysy informoituna: jatka aiheeseen perehtymistä

- Sitä mukaa kun tietoisuus aihepiiristä kasvaa ja STE-kokemuksia kokeneiden henkilöiden tarpeita ymmärretään paremmin, saadaan aiheesta lisää tutkimusta ja informaatiota. On tärkeää että päivität tietojasi.

- Liity erilaisiin organisaatioihin tai käy niiden internet-sivuilla saadaksesi tietoa uusimmista tutkimuksista. Lue aiheesta kertovia aikakauslehtiä.
- Osallistu konferensseihin, kursseihin tai webinaareihin ACISTE:n tai muiden instituuttien ja asiantuntijoiden kautta (esim. Sofia University, Pacifica Graduate Institute, Carl Jung Institute, California Institute of Integral Studies, Saybrook University).
- Liity sähköpostilistoihin, puheryhmiin tai muihin foorumeihin, joissa keskustellaan STE-kokemuksista.

5. Näiden ohjenuorien tekemiseen ja tarkastamiseen osallistuneet henkilöt

Paul Bernstein, PhD	Guadalupe Kirklin, PhD
Nancy Evans Bush, MA	Michael Krumper, LCSW, FAPA
Jennifer Elam, PhD	Pamela McCorry, MA, MDiv L.
Suzanne Gordon, PhD	Judith Miller, PhD
Linda Hartmann, LMFT	Jen Moores, PhD
Regina U. Hess, PhD (Germany)	Ryan Rominger, PhD
Jan Holden, EdD	Gary Seeman, PhD
Linda Jacquin, CAS	Yolaine Stout, BA, CFRM
Ron Jones, PhD	Quinton Wacks, PhD
Valerie Keating, MA, PsyD	

6. Lähdeluettelo ja lukusuositukset

Kulttuurinen kompetenssi

Cairney, R. (2008). "Health is a human right." University of Alberta, Canada, International. Retrieved on January, 18, 2012 from <http://www.iweek.ualberta.ca/news.cfm?story=75892>

Cole, Michael (2003). Cultural psychology: A once and future discipline. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Comas-Diaz, L. (2006). Latino healing: The integration of ethnic psychology into psychotherapy. *Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training*, 43(4), 436-453.

Dodgson, J. E., & Struthers, R. (2005). Indigenous women's voices: Marginalization and health. *Journal of Transcultural Nursing*, (16)4, 339-346.

Fiske, A. P. (2002). Using individualism and collectivism to compare cultures – A critique of the validity and measurement of the constructs: Comment on Oyserman et al. (2002). *Psychological Bulletin*, 128, 78-88.

- Freire, P. (1997 and 2000). *Pedagogy of the oppressed*. New York: Continuum.
- Guarnaccia, P., Rubio-Stipec, M., & Canino, G. (1989). Atquas de nervios [episodes of acute emotional upset] in the Puerto Rican diagnostic interview schedule: The impact of cultural categories on psychiatric epidemiology. *Cultural Medical Psychiatry*, 13, 275-295.
- Hays, P. (2001). *Addressing cultural complexities in practice: A framework for clinicians and counselors*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hong, Y., Wan, C., No, S., & Chiu, C. (2007). Multicultural identities. In Kitayama, S., & Cohen, D. (Eds.) (2007). *Handbook of cultural psychology*. NY, NY: Guilford Press.
- Leininger, M. M. (1988). Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly*, 1(4), 152-160.
- Meleis, A. I. (1996). Culturally competent scholarship: Substance and rigor. *Advances in Nursing Science*, 19(2), 1-16.
- Pasick, R. J., D'Onofrio, C. N., & Otero-Sabogal, R. (1996). Similarities and differences across cultures: Questions to inform a third generation for health promotion research. *Health Education Quarterly*, 23(Suppl), S142-S161.
- Shulman Lorenz, H., & Watkins, M. (2002). What is a depth psychological approach to cultural work? What is a cultural approach to depth psychological work? Unpublished paper, conference presentation 18-10 May 2002, Pacifica Graduate Institute, Carpinteria, California.
- Shweder, R. A. (2007). An anthropological perspective: The revival of cultural psychology-Some premonitions and reflections. In Kitayama, S., & Cohen, D. (Eds.) (2007). *Handbook of cultural psychology*. NY, NY: Guilford Press.
- U.S. Department of Health and Human Services Office of Minority Health. (2000). *Assuring cultural competence in health care: Recommendations for national standards and outcomes-focused*. Washington, DC.
- U.S. Department of Health and Human Services, OPHS Office of Minority Health. (2011). *National standards for culturally and linguistically appropriate services in health care*. Washington, DC.
- Wall, K. & Louchakova, O (2002). Evolution of consciousness in responses to terrorist attacks: towards a transpersonal theory of cultural transformation. *The Humanistic Psychologist*, 30(3), 252-273.
- Watkins, M., & Shulman, H. (2008). *Toward psychologies of liberation*. NY: Palgrave Macmillan.
- Zacharias, S. (2006). Mexican curanderismo as ethno psychotherapy: An embodied phenomenological study on treatment practices. *International Journal of Disability,*

Development, and Education. Special Issue: Indigenous and complementary and alternative healing practices, 53(4), 381-400.

Kokemusten kirjosta

Allix, S., & Bernstein, P. (Eds.). (2009). *Manuel clinique des expériences extraordinaires*. Paris: Dunod InterEditions & INREES.

Bonenfant, R. J. (2001). A child's encounter with the devil: An unusual near-death experience with both blissful and frightening elements. *Journal of Near-Death Studies*, 20(2), 87- 100.

Cardena, E., Lynn, S. J., & Krippner, S. (Eds.). (2000). *Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence*. Washington, DC: American Psychological Association.

Greyson, B. (2006). Near-death experiences and spirituality. *Zygon*, 41(2), 393-414.

James, W. (1902). *The varieties of religious experience : a study in human nature*. London: Longmans, Green & Co.

Jeska, K. (2012). *Parents and their children's meaning-making and understanding of after-death communication: An intuitive inquiry*. Dissertation, Institute of Transpersonal Psychology. Retrieved September 4, 2013, from http://books.google.de/books/about/Parents_and_Their_Children_s_Meaning_mak.html?id=XE_s_MwEACAAJ&redir_esc=y

Hay, D., & Morisey, A. (1978). Reports of ecstatic, paranormal, or religious experience in Great Britain and the United States: A comparison of trends. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 17, 255–268.

Holden, J. M., Greyson, B., & James, D. (Eds.). (2009). *The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation*. Praeger

Myers, F. W. H. (1903). *Human personality and its survival of bodily death*. Society for Psychical Research.

Radin, D. (2006). *Entangled minds: Extrasensory experiences in a quantum reality*. New York, NY: Paraview Pocket.

Smith, M. D. (2009). *Anomalous Experiences: Essays from Parapsychological and Psychological Perspectives*. (M. D. Smith, Ed.). Jefferson, NC: McFarland.

What is an STE? (2011). Retrieved September 24, 2012, from <http://www.aciste.org/index.php/about-stes/what-is-an-ste>

White, R. A. (2000). List of potential EE/EHEs (3rd ed.). Retrieved August 15, 2013, from <http://www.ehe.org/display/ehe-pagedc08.html?ID=3>

Ei-patologisoiva / Eri-laiset diagnoosit / Kulttuurit / Kliiniset teemat

ACISTE. (2011b). [STE professional support survey]. Unpublished raw data.

Association, A. P. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR fourth edition (4th ed.). Amer Psychiatric Pub.

de Menezes Júnior, A., & Moreira-Almeida, A. (2009). Differential diagnosis between spiritual experiences and mental disorders of religious content. *Revista Psiquiatria Clinica*, 75–82

Berenbaum, H., Kerns, J., & Raghavan, C. (2000). Anomalous experiences, peculiarity, and psychopathology. In E. Cardena, S. J. Lynn & S. Krippner (Eds.), *Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence* (pp. 25–46). Washington, DC: American Psychological Association.

Brown, S. V., & White, R. A. (1997). Triggers, concomitants, and aftereffects of EHEs: An exploratory study. In R. White (Ed.), *Exceptional human experience: Special Issue. Background papers II. The EHE Network, 1995–1998: Progress and possibilities* (pp. 150–156). New Bern, NC: The Exceptional Human Experience Network.

Fulford, K. W. M., & Jackson, M. (1997). Spiritual experience and psychopathology. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 4(1), 41–65.

Greyson, B. (1983). The psychodynamics of near-death experiences. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 171(6), 376–381.

Greyson, B. (2001). Posttraumatic stress symptoms following near-death experiences. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 368–373.

Greyson, B. (2003). Near-death experiences in a psychiatric outpatient clinic population. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 54(12), 1649–1651.

Griffith, L. J. (2009). Near-death experiences and psychotherapy. *Psychiatry (Edgmont)*, 6(10), 35–42.

House, R. (2010). 'Psychopathology,' 'psychosis' and the kundalini: Post-modern perspectives on unusual subjective experience. In I. Clarke, *Psychosis and Spirituality* (pp. 89-97). West Sussex: Wiley- Blackwell.

Johnson, C. V., & Friedman, H. L. (2008). Enlightened or delusional? Differentiating religious, spiritual, and transpersonal experiences from psychopathology. *Journal of Humanistic Psychology*, 48(4), 505–527.

Katkar, N. (2013). Neurophysics of self-awareness and memory. *Research in Neurosciences*, 2(1), 11-18. Kelly, E., Kelly, E., Crabtree, A., Gault, A., Grosso, M.,

& Greyson, B. (2007). *Irreducible mind: Toward a psychology for the 21st century*. Lanham: Rowan & Littlefield.

Kramer, W., Bauer, E., & Hövelmann, G. (2012). *Perspectives of clinical parapsychology: An introductory reader*. Bunnik, The Netherlands: Stichting Het Johan Borgman Fonds.

Lehmann, A. (2010). *The trauma/transcendence interface: The convergence of posttraumatic stress disorder and transcendent experiences*. (Unpublished doctoral dissertation). California Institute of Integral Studies, San Francisco, CA.

Lukoff, D., Lu, F., & Turner, R. (1992). Toward a more culturally sensitive DSM-IV psychoreligious and psychospiritual problems. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(11), 673–682.

Lukoff, D., Lu, F. G., & Turner, R. (1995). Cultural considerations in the assessment and treatment of religious and spiritual problems. *The Psychiatric Clinics of North America*, 18(3), 467–485.

Lukoff, D., Lu, F., & Turner, R. (1996). Diagnosis: A transpersonal clinical approach to religious and spiritual problems. In B.W. Scotten & A.B. Chinen (Eds.), *Textbook of transpersonal psychiatry and psychology* (pp. 231–249). New York: Basic Books.

Lukoff, David, Lu, F., & Turner, R. (1998). From spiritual emergency to spiritual problem: The transpersonal roots of the new DSM-IV category. *Journal of Humanistic Psychology*, 38(2), 21–50.

Lukoff, D. (2010). Visionary spiritual experiences. In I. Clarke, *Psychosis and spirituality: Consolidating the new paradigm*. West Sussex: Wiley-Blackwell.

McCreery, C., & Claridge, G. (2002). Healthy schizotypy: the case of out-of-the-body experiences. *Personality and Individual Differences*, 32(1), 141–154.

Menezes, A., Jr, & Moreira-Almeida, A. (2010). Religion, spirituality, and psychosis. *Current Psychiatry Reports*, 12(3), 174–179.

Moreira-Almeida, A., & Cardeña, E. (2011). Differential diagnosis between non-pathological psychotic and spiritual experiences and mental disorders: a contribution from Latin American studies to the ICD-11. *Revista brasileira de psiquiatria (São Paulo, Brazil: 1999)*, 33 Suppl 1, S21–36.

Murray, C. (Ed.). (2012). *Mental health and anomalous experience*. Lancaster University, UK: Nova Science Pub Inc.

Palmer, G. & Hastings, A. (2012). Exploring the nature of exceptional human experiences. Recognizing, understanding and appreciating EHE's. In Friedman, H. L. & Hartelius, G. (Eds.) *Handbook of Transpersonal Psychology*, Chichester, UK: Wiley-Blackwell. 333-354.

Parnia, S., Spearpoint, K., & Fenwick, P. B. (2007). Near death experiences, cognitive function and psychological outcomes of surviving cardiac arrest. *Resuscitation*, 74(2), 215–221.

Peteet, J., Lu, F., & Narrow, W. (2011). *Religious and spiritual issues in psychiatric diagnosis: A research agenda for DSM-V*. Arlington: American Psychiatric Association.

Waard, F. de. (2010). *Spiritual crisis: varieties and perspectives of a transpersonal phenomenon*. Charlottesville, VA: Imprint Academic.

White, R. A. (1997). Dissociation, narrative, and exceptional human experiences. In S. Krippner & S. M. Powers (Eds.), *Broken images, broken selves: Dissociative narratives in clinical practice* (pp. 88- 121). Washington D.C.: Brunner/Mazel.

Muutokset, jälkivaikutukset, ongelmat, self-help, terapeuttiset lähestymistavat

ACISTE. (2011a). [Raw data from ACISTE experiencer needs survey #1]. Unpublished raw data.

Adyashanti. (2010). *The end of your world: Uncensored straight talk on the nature of enlightenment (Unabridged.)*. Boulder, CO: Sounds True, Incorporated.
www.adyashanti.org/index.php?file=listenonline

Atwater, P. M. H. (1988). *Coming back to life: Examining the after-effects of the near-death experience*. Ballantine Books.

Bragdon, E. (1990). *The call of spiritual emergency: From personal crisis to personal transformation*. San Francisco, CA: Harper.

Bragdon, E. (1993). *A sourcebook for helping people with spiritual problems*. Aptos, CA: Lightning Up Press.

Bauer, E., Belz, M., Fach, W., Fangmeier, R., Schupp-Ihle, C., & Wiedemer, A. (2012). *Counseling at the IGPP - An overview. Perspectives of clinical parapsychology: An introductory reader*. Bunnik, The Netherlands: Stichting Het Johan Borgman Fonds.

Common challenges following an STE. (n.d.).ACISTE. Retrieved September 24, 2012, from <http://www.aciste.org/index.php/about-stes/common-challenges-of-an-ste>

Davis, J., Lockwood, L., & Wright, C. (1991). Reasons for not reporting peak experiences. *Journal of Humanistic Psychology*, 31(1), 86–94.

Elam, J. (2002). *Dancing with God through the storm : mysticism and mental illness*. Media, PA: Ways Open Press.

- Furn, B. (1987). Cross-cultural counseling and the near-death experience: Some elaborations. *Journal of Near-Death Studies*, 6, 37-40.
- Gersten, D. (2012). *Are you getting enlightened or losing your mind? A psychiatrist's guide for mastering paranormal and spiritual experience*. San Diego, CA: Wisdom Moon Publishing.
- Greyson, B. (1996). The near-death experience as a transpersonal crisis. In B.W. Scotten & A.B. Chinen (Eds.), *Textbook of transpersonal psychiatry* (pp. 302-315). New York. Basic Books, Inc.
- Greyson, B., & Harris, B. (1987). Clinical approaches to the near-death experimenter. *Journal of Near- Death Studies*, 6, 41-52.
- Grof, S., & Grof, C. (Eds.). (1989). *Spiritual emergency: When personal transformation becomes a crisis* (1st ed.). New York: J.P.Tarcher.
- Grosso, M. (1983). Jung, parapsychology, and the near-death experience: Toward a transpersonal paradigm. *Anabiosis - The Journal for Near-Death Studies*, 3(1), 3-38.
- Hart, T. (2003). *The secret spiritual world of children: The breakthrough discovery that profoundly alters our conventional view of children's mystical experiences*. Novato, CA: New World Library.
- Hastings, A. (1986). A counseling approach to parapsychological experience. *ReVISION*, 8(2), 61-73.
- Herrick, K. E. (2008). *Naming spiritual experiences*. Cincinnati, OH: ProQuest.
- Hoffman, R.M. (1995). Disclosure habits after near-death experiences: Influences, obstacles and listener selection. *Journal of Near-Death Studies*, 14, 29-48.
- Holden, J. M., VanPelt-Tess, P., & Warren, S. (1999). Spiritual emergency: An introduction and case example. *Counseling and Values*, 43(3), 163-77.
- Jung, C. G. (1955). *Modern man in search of a soul*. (W. S. Dell & C. F. Baynes, Trans.) (Fifth or Later ed.). Harcourt Harvest.
- Jung, C. G. (1961/1989). *Memories, dreams, reflections*. Aniela Jaffe (Ed.), New York, NY: Vintage Books. Kason, Y. (2008). *Farther shores: Exploring how near-death, kundalini, and mystical experiences can transform ordinary lives*. New York, NY: iUniverse.
- Keating, V. (2000). *The near-death experience: A review of the psychospiritual phenomenon, aftereffects, and psychotherapy issues*. (Unpublished doctoral dissertation). The Illinois School of Professional Psychology, Chicago, IL.
- Levin, J., & Steele, L. (2005). The transcendent experience: Conceptual, theoretical, and epidemiologic perspectives. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 1(2), 89-101.

- Lucas, C. G. (2011). *In case of spiritual emergency: Moving successfully through your awakening*. Findhorn Press.
- Lukoff, D., Lu, F. G., & Yang, C. P. (2011). DSM-IV Religious and Spiritual Problems. In J. Peteet, F. Lu, & W. Narrow, *Religious and spiritual issues in psychiatric diagnosis: A research agenda for DSM-V* (pp. 171-198). Arlington: American Psychiatric Association.
- Milton, J. (1992). Effects of "paranormal" experiences on people's lives: An unusual survey of spontaneous cases. *Journal of the Society for Psychical Research*, 58, 314–323.
- Montanelli, D. (2008). Are spontaneous anomalous/paranormal experiences disturbing?: A survey among under-graduate students. *International Journal of Parapsychology*, 13, 1–14.
- Palmer, G., & Braud, W. (2002). Exceptional human experiences, disclosure, and a more inclusive view of physical, psychological, and spiritual well-being. *Journal of Transpersonal Psychology*, 34, 29–61.
- Perera, M., Jagadheesan, K., & Peake, A. (2012). *Making sense of near-death experiences: A handbook for clinicians*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Reed, G. F. (1972). *The psychology of anomalous experience: A cognitive approach*. Hutchinson.
- Ring, K. (1982). Precognitive and prophetic visions in near-death experiences. *Anabiosis - The Journal for Near-Death Studies*, 2, 47-74
- Rominger, R. A. (2009). Exploring the integration of near-death experience aftereffects: Summary of findings. *Journal of Near-Death Studies*, 28(1), Fall 2009, 3-34.
- Rominger, R. (2010). Postcards from heaven and hell: Understanding the near-death experience through art. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27(1), 18 – 25.
- Rominger, R. (2011). Spirituality scale ceiling effects and the near-death experience: An exploratory study. *Journal of Near-Death Studies* 30(2), 83-105.
- Siegel, C. (1986). Parapsychological counseling: Six patterns of response to spontaneous psychic experiences. *Research in parapsychology* 1985, 172–174.
- Simmonds-Moore, C. (2012). *Exceptional experience and health: essays on mind, body and human potential*. Jefferson, NC: Mcfarland.
- Stout, Y., Jacquin, L., & Atwater, P. (2006). Six major challenges faced by near-death experiencers. *Journal of Near-Death Studies*, 25(1),49-62.

Sutherland, C. (1989). Psychic phenomena following near-death experiences: An Australian study. *The Journal for Near-Death Studies*, 8 (2), 93-102

Sutherland, C. (1990). Changes in religious beliefs, attitudes, and practices following near-death experiences: An Australian study. *Journal of Near-Death Studies*, 9(1), 21–31. Sutherland, C. (1995). *Reborn in the light: Life after near-death experiences*. New York: Bantam.

Young, C. (2011). *First contacts with people in crisis and spiritual emergencies*. AuthorHouse Publishing. Waldron, J. L. (1998). *The life impact of transcendent experiences with a pronounced quality of noesis*.

Journal of Transpersonal Psychology, 30, 103–134.

Waxman, R. (2012). *Spiritual aftereffects of incongruous near-death experiences: A heuristic approach*. Retrieved September 4, 2013, from Proquest (U.S.), Dissertations & Theses / Open Access (Publication No. AAT 3552161)

STE-kokemuksesta aiheutuva positiivinen kasvu

Bauer, M. (1985). Near-death experiences and attitudinal change. *Anabiosis*, 39-46.

Braud, W. (2012). *Health and well-being benefits of exceptional human experiences. Mental health and anomalous experience* (pp. 107–124). Lancaster University, UK: Nova Science Pub Inc.

Groth-Marnat, G., & Summers, R. (1998). Altered beliefs, attitudes, and behaviors following near-death experiences. *Journal of Humanistic Psychology*, 38:110-125; 2:7.

Hood, R. W. (2001). *Dimensions of mystical experiences: Empirical studies and psychological links*. Amsterdam: Rodopi.

Kennedy, J., & Kanthamani, H. (1995). Association between anomalous experiences and artistic creativity and spirituality. *The Journal of the American Society for Psychical Research*, 89, 333– 343.

Mathes, E. W. (1982). Peak experience tendencies scale development and theory testing. *Journal of Humanistic Psychology*, 22(3), 92–108.

Musgrave, C. (1997). *The near-death experience: A study of spiritual transformation*. *Journal of Near- Death Studies*, 187-201.

Noyes, R. (1980). Attitude changes following near-death experiences. *Psychiatry*, 234-242. Pennachio, J. (1986). Near-death experience as mystical experience. *Journal of Religion and Health* 25(1), 64–72.

Ring, K. (1980). *Life at death: A scientific investigation of the near-death experience*. New York: Coward, McCann and Geoghegan.

Ring, K. (1984). *Heading toward omega: In search of the meaning of the near-death experience* (1st ed.). William Morrow & Co.

Rommer, B. (2000). *Blessing in disguise: Another side of the near-death experience*. St. Paul: Llewellyn Publications.

Rommer, B. R. (2002). The frightening near-death experience: A catalyst for positive spiritual transformation. *Journal of Religion and Psychical Research*, 25(1), Jan 2002, 9-18.

Ruttenberg, B. (2000). *The role of paranormal experiences in healing, growth, and transformation*. Dissertation Abstracts International. (UMI No. 9962681)

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.

Vieten, C., Amorok, T., & Schlitz, M. M. (2006). I to we: The role of consciousness transformation in compassion and altruism. *Zygon®: Journal of Religion and Science*, 41(4), 915–932.

Wilde, D. J., & Murray, C. D. (2010). Interpreting the anomalous: Finding meaning in out-of-body and near-death experiences. *Qualitative Research in Psychology*, 7(1), 57–72.

Woodward, A. J., Findlay, B. M., & Moore, S. M. (2009). Peak and mystical experiences in intimate relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(4), 429–442.

Henkilökohtaiset integraatiokertomukset / Integraatiomallit / Tutkimukset transformatiosta / Henkisen kasvun mallit

Assagioli, R. (1982). *Psychosynthesis: A collection of basic writings*. New York: Penguin Books. Assagioli, R. (2007). *Transpersonal development : the dimension beyond psychosynthesis*. Findhorn: Smiling Wisdom.

Atwater, P. M. H. (2011). *Near-death experiences: The rest of the story: What they teach us about living and dying and our true purpose*. Charlottesville, VA: Hampton Roads Publishing Co. Inc.

Braud, W. (2007, August). Extending positive psychology's "broaden-and-build" theory to a spiritual context. Presented at the 115th Annual Convention of the American Psychological Association, San Francisco, CA.

- Bush, N.E. (2012). *Dancing past the dark: Distressing near-death experiences*. Cleveland, TN: Pastor's Porch Books.
- Campbell, J. (Ed.). (1971). *The portable Jung*. (R. F. C. Hull, Trans.). New York: Viking Adult.
- Elam, J. (2003). *Are you there, God or am I going crazy?* Media, PA: Ways Open Press.
- Grof, C., & Grof, S. (1992). *The stormy search for the self : A guide to personal growth through transformational crisis*. New York: J.P. Tarcher/Perigee.
- Hawkins, D. R. (2002). *Power vs. force: The hidden determinants of human behavior* (1st ed.). Carlsbad, CA: Hay House.
- Hess, R. U. (2012). Beyond the Abyss: Re-born out of primal waters:' An autobiographical embodied understanding of the phenomenon 'surviving the 2004 Asian tsunami'. *Journal of Archetypal Studies*, Vol. 2, 121-135.
- Integration of an STE. (2011). Retrieved September 24, 2012, from <http://www.aciste.org/index.php/about-stes/integration-of-an-ste>
- Maslow, A. (1976). *Religions, values and peak-experiences*. New York, NY: Penguin Books.
- May, G. G. (2005). *The dark night of the soul: A psychiatrist explores the connection between darkness and spiritual growth* (Reprint.). New York: HarperOne.
- Miller, J. (2000). *Direct connection: Transformation of consciousness*. Danbury, CT: Rutledge Books, Inc.
- Moody, H. R., & Carroll, D. (1997). *The five stages of the soul: Charting the spiritual passages* (1st Anchor Books ed.). New York: Doubleday.
- Peck, M. S. (1998). *Further along the road less traveled: The unending journey towards spiritual growth* (2nd ed.). New York: Touchstone.
- Schlitz, M. M., Vieten, C., & Amorok, T. (2008). *Living deeply: The art and science of transformation in everyday life* (IONS/ New Harbinger) (1st ed.). Noetic Book / New Harbinger Publications.
- Singer, M. A. (2007). *The untethered soul: The journey beyond yourself*. New Harbinger Publications/ Noetic Books.
- Sorokin, P. A. (1954). *The ways and power of love: types, factors, and techniques of moral transformation*. Beacon Press.
- Von Franz, M.L. (1964). The process of individuation. In C.G. Jung (Ed.), *Man and his symbols*. Garden City, NY: Doubleday & Company, Inc.

Wade, J. (1996). *Changes of mind: A holonomic theory of the evolution of consciousness* (1st ed.). Albany, NY: State University of New York Press.

Whitfield, B. (1995). *Spiritual awakenings: Insights of the near-death experience and other doorways to our soul*. Deerfield Beach, FL: HCI.

Whitfield, B. H. (2010). *The natural soul*. Breinigsville, PA: Muse House Press/Pennington.

Wilber, K. (2000). *Integral psychology: consciousness, spirit, psychology, therapy* (1st pbk. ed.). Boston, MA: Shambhala.

Henkisyys ja psykoterapia

Corbett, L. (2007). *Psyche and the sacred: Spirituality beyond religion*. New Orleans: Spring Journal Books.

Corbett, L. (2011). *The sacred cauldron: Psychotherapy as a spiritual practice*. Wilmette, IL: Chiron Publishers.

Frame, M. W. (2002). *Integrating Religion and Spirituality into Counseling: A Comprehensive Approach* (1st ed.). Belmont, CA: Brooks Cole.

Kelly, E. W., Jr. (1995). *Spirituality and religion in counseling and psychotherapy: Diversity in theory and practice*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Richards, P. S., & Bergin, A. E. (1997). *Spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Washburn, M. (2003). Transpersonal dialogue: A new direction. *Journal of Transpersonal Psychology*, 2003, 35(10), 1-19.

Henkiset kokemukset: vaikutukset historiaan, ihmisyyteen, tieteeseen ja uskontoon

Bonaventura. (1953). *The mind's road to God* (G. Boas, Trans.). New York: Liberal Arts Press. (Original work written 1259).

Bucke, R. (1901). *Cosmic consciousness: A study in the evolution of the human mind*. New York: Innes & Sons.

Forman, R. K. C. (1997). *The problem of pure consciousness: Mysticism and philosophy*. New York: Oxford University Press.

Harmless, W. (2007). *Mystics* (1st ed.). New York: Oxford University Press, USA.

Hart, T., & Ailoae, C. (2007). Spiritual touchstones: Childhood spiritual experiences in the development of influential historic and contemporary figures. *Imagination, Cognition, and Personality*, 26(4), 345-359.

Hemingway, A. (2009). The near-death experience: A mythic model for conscious living and dying. Retrieved Sept. 4, 2013 from Proquest Dissertations & Theses/Open Access (AAT 3417876).

James, W. (1985). *The varieties of religious experience*. New York: Penguin Classics. (Original work published 1902).

Maslow, A. H. (1962). Lessons from the peak-experiences. *Journal of Humanistic Psychology*, 2, 9–18.

Moore, D. (2005). Three in Four Americans Believe in Paranormal. Retrieved September 3, 2013, from 8.31.13 <http://www.gallup.com/poll/16915/three-four-americans-believe-paranormal.aspx>.

Myers, F. W. H. (1903). *Human personality and its survival of bodily death* (Two vols.). New York, NY: Longmans, Green.

Radin, D. (1997). *The conscious universe: The scientific truth of psychic phenomena*. New York, NY: HarperEdge.

Stace, W. T. (1960). *Mysticism and philosophy*. Philadelphia: Lippincott.

Ullman, R., & Reichenberg-Ullman, J. (2001). *Mystics, masters, saints, and sages: Stories of enlightenment*. Berkeley, CA: RedWheel / Weiser.

Zaleski, C. (1988). *Otherworld journeys: Accounts of near-death experience in medieval and modern times*. Oxford University Press, USA.

7. Hyödyllisiä internet-sivuja ja organisaatioita

Erilaisiin kokemuksiin keskittyvät sivustot

After-Death Communications

www.after-death.com

After Death Communication Research Foundation

www.adcrf.org

The Archives of Scientists' Transcendent Experiences (TASTE)

www.issc-taste.org/index.shtml

Exceptional Human Experience Network (EHE)

<http://www.ehe.org/display/ehe-page3313.html?ID=85>

Induced After-Death Communication

www.induced-adc.com
International Community for Hearing Voices
www.intervoiceonline.org
Forever Family Foundation
www.foreverfamilyfoundation.org
Kundalini Research Foundation
www.kundaliniresearch.org/foundation.html
Kundalini Research Institute
www.kundaliniresearchinstitute.org
Kundalini Research Network
www.kundalininet.org
International Academy of Consciousness (Out-of-Body Experiences) in Portugal
www.iacworld.org/english/iac-portugal-campus-pt-en
International Association for Near-Death Studies (IANDS)
www.iands.org
Near Death Experience Research Foundation
www.nderf.org
Near-Death Experiences and the Afterlife
www.near-death.com
Out-of-Body Experience Research Foundation
www.oberf.org
Spiritual Emergency Resource Center
www.virtualcs.com/se/resources/senciis.html

Yliopistoja ja korkeakouluja

California Institute of Integral Studies
European University Viadrina, Institute for Transcultural Health Sciences,
Frankfurt/Oder, Germany Liverpool John Moore University, Transpersonal
Psychology Studies, UK
Pacifica Graduate Institute
Saybrook University
Sigmund Freud University, Vienna, Austria
Sofia University (formerly the Institute of Transpersonal Psychology)
University of Arizona: Center for Consciousness Studies
University of Edinburgh: Koestler Parapsychology Unit
University of North Texas: Doctoral Program in Counseling University of Oldenburg,
Transpersonal Psychology Studies

University of Virginia: Division of Perceptual Studies

University of Wales: The Alister Hardy Religious Experience Research Centre West

Virginia University: The American Religious Experience

Tutkimusta tekeviä organisaatioita ja yhdistyksiä

American Society for Psychical Research

Association for Transpersonal Psychology

The Bial Foundation (in Portugal)

Carl Jung Institutes and Societies

Center for Consciousness Studies

Cognitive Sciences Laboratory

European Transpersonal Association (EUROTAS) / Division of Transpersonal Research

Esalen Institute

Eternea

Exceptional Human Experiences Network

Institute for Frontier Areas of Psychology and Mental Health (IGPP - in Germany)

Institut de Recherche sur les Expériences Extraordinaires (INREES - in France)

Institute of Noetic Sciences (IONS)

International Institute for Consciousness Exploration and Psychotherapy (IBF - in Germany)

International Consciousness Research Laboratories

The Monroe Institute

Omega

Parapsychological Association

The Rhine Research Center

Society for Psychical Research

Society for Scientific Exploration

Society for the Study of Spiritual Experience

The Windbridge Institute

Oppimateriaalia internetissä

Spiritual Competency Resource Center

www.spiritualcompetency.com

Near-Death Experiences: Implications for Clinical Practice

[www.healthforumonline.com/Our-](http://www.healthforumonline.com/Our-Courses/Courses/47/categoryId_/productId__93/secure__true/)

[Courses/Courses/47/categoryId_/productId__93/secure__true/](http://www.healthforumonline.com/Our-Courses/Courses/47/categoryId_/productId__93/secure__true/)

Near-Death Experiences: An Online Educational Course

www.iands.org/education/online-nde-course/ceu-information.html

Suomentanut

Valde Orrenmaa

SEN-Finland

Holotropic Breathwork Finland