Marko VIDE

Transpersonalna psihoterapija in razširjena kartografija človeške psihe

Transpersonal psychotherapy and the extended cartography of the human psyche

Povzetek

Članek predstavlja razširjeno kartografijo človeške psihe, kot jo vidijo in pri svojem delu uporabljajo terapevti v transpersonalnih vejah psihoterapije, predvsem tiste, ki je nastala pod vplivom enega od očetov te veje, psihiatra dr. Stanislava Grofa. V nadaljevanju članek predstavlja kaj nova kartografija pomeni za razumevanje narave sveta in zavesti, kot jo poznamo znotraj klasične znanstveno-mehanistične paradigme.

Ključne besede

transpersonalna, psihoterapija, paradigma, zavest, Grof, Jung

Abstract

The article describes the extended cartography of the human psyche as seen and used by practitioners of transpersonal methods of psychotherapy, particularly the methods developed under the influence of the psychiatrist dr. Stanislav Grof, who is one of the founding fathers of transpersonal psychotherapy. The article continues by showing what the new cartography means for our understanding of the world and consciousness as we know it from the viewpoint of the classical scientific-mechanistic paradigm.

Key words

transpersonal, psychotherapy, paradigm, consciousness, Grof, Jung

Marko Vide, študent psihoterapije, psihodinamska smer, Društvo za transpersonalno psihoterapijo
E-Mail: videmarko@gmail.com, 040 503 923

Kljub temu, da se številni psihoterapevtski pristopi, nastali v zadnjih sto letih, med seboj razlikujejo glede na izvor, dinamiko in najboljši pristop k zdravljenja duševnih motenj, se večinoma strinjajo glede osnovne kartografije človeške psihe, ki kaže, da se človek rodi kot prazen nepopisan list (Freud, 1920), ki ga skozi življenje oblikujejo predvsem geni in okolje, v katerem odrašča.

Pod vplivom te paradigme so duševne motnje vidne kot posledica dednih oz. bioloških dejavnikov, vzgoje in izpostavljenosti travmatičnim dogodkom v otroštvu ali kasneje oziroma kombinacije naštetega.

Moderna znanost in večina prevladujočih psihoterapevtskih šol ne pozna in ne priznava drugih možnih izvorov duševnih motenj, zato so pri zdravljenju teh omejene na področje osebne zgodovine (zdravljenje v sklopu psihoterapije) ali biologije (zdravljenje v sklopu nevrologije in psihiatrije).

Poleg klasične paradigme se je na Zahodu sredi prejšnjega stoletja pričela pojavljati nova razširjena paradigma človeške psihe, ki trdi, da človek ne pride na svet kot prazen nepopisan list, temveč ga močno označijo že čas, preživet v maternici, travma rojstva in številni vplivi, ki izvirajo iz transpersonalnih ravni zavesti in niso del klasičnega znanstveno-mehanističnega pogleda na svet. Z drugimi besedami, v luči te paradigme se človekova zavest ne začne z rojstvom in ne konča s smrtjo. Ta dva travmatična dogodka predstavljata le vstop in odhod zavesti s tega sveta.

Do takšnih, sprva nenavadnih, spoznanj so prišli najprej psihoterapevti, ki so z razvojem in uporabo globljih psihoterapevtskih tehnik, ter psihiatri s pomočjo na novo odkritih psihadeličnih substanc, kot je bil npr. LSD, pri svojih pacientih skušali interpretirati izjemno pestre in nenavadne izkušnje, ki so jih pacienti opisovali kot spomine iz maternice, vplive iz ravni kolektivnega nezavednega, srečanje z arhetipskimi bitji, srečanje z umrlimi predniki ali drugimi duhovnimi bitji, izkušnje iz preteklih življenj, izkušnje smrti in ponovnega rojstva itd. Slednje so le s težavo razlagali s klasičnimi psihodinamskimi teorijami. (Grof, 1986)

Ker svetovni nazor večine psihoterapevtov kot tudi večine ostalih resnih znanstvenikov tistega časa ni dopuščal možnosti, da bi takšne izkušnje lahko imele objektivno resničnost zunaj meja posameznikove psihe in možganov, so vse takšne izkušnje obravnavali kot psihopatologijo oz. psihološke obrambe pred pomembnimi travmatičnimi vsebinami z biografskega nivoja psihe ali kot organske motnje v samih možganih.

Ko je v desetletjih raziskav število takšnih izkušenj z uporabo globljih psihoterapevtskih tehnik čedalje bolj naraščalo in ker so številni psihoterapevti ugotovili, da se pacientom zdravstveno stanje po takšnih doživetjih pogosto izboljša ter so take nenavadne izkušnje doživljali tudi klienti, ki niti poprej niti kasneje niso kazali znakov kakršnih koli duševnih težav, je del psihoterapevtske skupnosti zavzel stališče, da ti pojavi ne predstavljajo motenj in niso del psihopatoloških procesov v možganih, temveč da kljub njihovi nenavadni naravi predstavljajo globlje ravni človeške psihe, ki jih s starejšimi tehnikami niso bili zmožni doseči.

Njihovo stališče je torej bilo, da je potrebno kartografijo človeške psihe na novo opredeliti in razširiti tako, da bo vsebovala tudi ta nova področja, pri čemer jim je bilo v veliko pomoč dejstvo, da so takšna odkritja imela potrditve tudi v novi znanstveni paradigmi kvantne fizike. Tako je Carl Gustav Jung – prvi, ki je na Zahodu razširil osnovno kartografijo človeške psihe

tako, da ji je dodal še področje kolektivnega nezavednega in vpeljal idejo sinhronicitet oziroma smiselnih naključji med dogajanjem v umu in zunanjimi dogodki v svetu – to storil po razpravah s prijateljem in svetovno znanim teoretičnim fizikom Wolfgangom Pavlijem, kasneje pa tudi z Albertom Einsteinom, ki mu je prav tako potrdil, da je v novi fiziki prostor tudi za sinhronosti.

Poleg Junga je eno pomembnejših razširitev človeške psihe predlagal tudi dr. Stanislav Grof, eden izmed očetov transpersonalne veje psihoterapije. Grof je na podlagi rezultatov pri kliničnem delu s pacienti človeško psiho razvrstil na tri osnovna območja, in sicer *biografsko*, ki vključuje vsebine in dogodke od posameznikovega rojstva dalje, *perinatalno*, ki vsebuje izkušnje iz maternice in travmo rojstva ter z njo povezano izkušnjo smrti in ponovnega rojstva [angl. *death and rebirth experience*], ter *transpersonalno* raven, ki vsebuje elemente in izkušnje iz območja, ki obstaja izven posameznikove osebne podzavesti ter klasičnega prostora in časa, kot ga poznamo znotraj zahodnega znanstveno-mehanističnega pogleda na svet. (Grof, 1986)

Kljub temu da ta nova in razširjena kartografija obstaja že desetletja in da večina prevladujočih psihoterapevtskih šol danes še vedno uporablja in dela le s klasično kartografijo človeške psihe, torej na biografskem nivoju vsakega posameznika, pa se je v tem času pojavilo tudi veliko število bolj ali manj znanih pristopov, ki vsakodnevno uporabljajo razširjeno kartografijo in po kateri iščejo ter odpravljajo vzroke za duševne motnje ne le na biografskem nivoju, temveč tudi na perinatalni in transpersonalni ravni zavesti.

Med te pristope spadajo jungovska analiza (predvsem Züriške šole), psihosinteza, primalna psihoterapija, psihedelična psihoterapija in iz nje izvirajoča metoda holotropnega dihanja [angl. *holotropic breathwork*], hipnoterapija ter, seveda, že tisočletja poznane prakse meditacije, joge in šamanskih tehnik, med katere spadajo večdnevno postenje v osami, zavestno sanjanje, uporaba psihedeličnih rastlin ipd. Vsem tem metodam je skupno, da s pomočjo posebnih tehnik kliente popeljejo v spremenjena (v nadaljevanju holotropna) stanja zavesti, kjer se odprejo poti, ki posamezniku omogočijo stik z do tedaj nezavednim perinatalnim in transpersonalnim nivojem psihe.

Primer zdravljenja v holotropnem stanju zavesti

Poleg odkritja novih nivojev zavesti so psihoterapevti, ki so uporabljali te nove metode, v desetletjih raziskav prišli do zanimivega spoznanja, da psiha vseh ljudi samodejno teži k celosti in zdravju. Če se znotraj nje zaradi kakršnega koli vzroka pojavi neravnovesje, psiha kot avtonomen objekt začne proces, v katerem želi izničiti škodljivi vpliv in ponovno vzpostaviti izgubljeno ravnovesje. Ta teorija dokaj dobro razloži, zakaj imajo ta stanja lahko izjemen zdravilni potencial. Ko klient pod posebnimi okoliščinami vstopi v holotropno stanje zavesti, njegova psiha na nezavednem nivoju avtomatično prične postopek, v katerem znotraj sebe poišče vsebine, ki v tistem obdobju predstavljajo največji vir neravnovesja in ki veljajo za škodljive. Psiha nato sproži postopek samozdravljenja, ki se največkrat izrazi skozi duhovno, čustveno in fizično katarzo oz. abreakcijo, ki lahko traja več ur in se izraža skozi vseobsegajoče vizije, izrazito nenavadne telesne gibe, krike, jok in ostale dramatične elemente, ki bi jih klasični psihoterapevti lahko označili za histerijo ali celo prehodno psihozo. V nekaj urah se proces izteče in posameznik se vrne v vsakdanje stanje zavesti. Pri tem je pomembno dodati, da zavest posameznika v času zdravljenja ni omejena ali motena kot npr. pri alkoholiziranosti, temveč ravno nasprotno – pogosto je v primerjavi z vsakodnevno zavestjo izjemno jasna in poglobljena. (Grof, 1988)

Primer takšnega dela je sledeči opis primera, ki je potekal v okviru psihedelične psihoterapije

z LSD-jem v kliničnem okolju sredi preteklega stoletja.

»Tom, 26-letni izpadli študent, je bil sprejet v program LSD-terapije s simptomatiko hude impulzivne nevroze s periodičnimi pobegi od doma, potepuštvom ter pretirano zlorabo alkohola in najrazličnejših drog.

Njegovo obnašanje v tem obdobju je vsebovalo številne izrazito antisocialne elemente. V restavracijah in gostilnah ponavadi ni plačeval. Pobegnil je, preden je poravnal račun, ali je kot zagotovilo za kasnejše plačilo za seboj puščal svoje osebne predmete. Da bi lahko poravnal svoje stroške, je občasno okradel sorodnike, prijatelje in tudi tujce. Spal je v gozdovih, javnih parkih in na železniških postajah ter zelo zanemarjal svojo osebno higieno. Tom je bil po dveh letih neuspešne terapije z različnimi konvencionalnimi metodami usmerjen v program LSD-terapije. Nekateri predhodni psihiatri, ki so obravnavali njegov primer, so mu diagnosticirali shizofrenijo, zgodovina njegovega zdravljenja je med drugim vključevala tudi serijo inzulinskih kom.

Njegovih prvih 26 LSD-seans je potekalo nenavadno monotono. Tom je doživljal občutke anksioznosti, ki so občasno narasli do panike, pri tem je kazal znake vznemirjenosti in močnih mišičnih sunkov ter trzljajev. Te so spremljale ponavljajoče se vizije bledega, spačenega ženskega obraza. V kasnejših seansah je bil tem izkušnjam dodan nov element, saj ga je vsakokrat, ko je zaslišal zvok tekoče vode iz bližnje kopalnice, prevzel občutek jeze, pri čemer je le z izjemnim naporom uspel nadzorovati svoje agresivne impulze. Četudi le za kratek čas, prav tako ni bil zmožen prenašati prisotnosti ženske terapevtke ali medicinske sestre. Nanje se je odzval z razburjenjem in nevljudnimi verbalnimi napadi. Vizije bledega ženskega obraza so bile zdaj dopolnjene s slikami, vezanimi na vodo. V tem kontekstu so se menjavale številne slike nevarnih situacij, povezanih z morjem, jezeri in rekami ter pogumnimi mornarji in vodnimi bitji, ki so simbolizirali mojstrstvo nad vodnim elementom.

V tem obdobju so Tomovi problemi v času med seansami mejili na psihozo. Doživljal je številne epizode paničnih napadov in čutil izjemno sovraštvo do žensk. Njegovi odzivi na tekočo vodo so se stopnjevali do te mere, da je skorajda fizično napadel vsakogar, ki je v njegovi bližini odprl vodo. Obnašanje ga je pripeljalo do številnih konfliktov z drugimi pacienti in medicinskimi sestrami, saj je s svojo nestrpnostjo, nepremišljenostjo in agresijo v njih vzbujal številne občutke agresivnosti. Na zunaj je bil videti vznemirjen, kar se je kazalo predvsem v vrsti neprostovoljnih gibov in izjemnih mišičnih sunkih.

V nadaljnjih seansah so se v njegovih vizijah pojavili novi elementi, ki so sprva ostajali precejšnja uganka. Tom je videval številna zaporedja predmetov, ki se uporabljajo pri umivanju, kot so šobe tuša, vodne pipe, mila, vzorci ploščic, gobe in ščetke za umivanje ter otroške igračke, uporabljene pri kopanju. Nedolžna narava teh vizij je bila v precejšnjem kontrastu z občutki anksioznosti in izjemnimi mišičnimi sunki, ki so jih spremljali. Tom je bil z vsebino teh epizod izjemno nezadovoljen, saj jih je dojemal kot zmedo povzročajoče in kaotične. Vsa ta med seboj nepovezana doživetja so nenadoma dobila smisel, ko je Tomu na kompleksen način uspelo podoživeti travmatične spomine iz zgodnjega otroštva. Ko je bil star dve ali tri leta, je imel čustveno moteno varuško, ki je bila, kot se je kasneje izkazalo, psihotična. Toma je na zelo sadističen način med umivanjem zlorabljala in strašila. Resničnost Tomovih podoživetij je kasneje potrdila njegova mačeha, ki je varuško odpustila, ko je ugotovila, da ta Toma zlorablja. Po celostnem in kompleksnem

podoživetju teh travmatičnih vsebin je večina prej naštetih elementov izginila iz Tomovih seans. Toda simptomi anksioznosti in mišičnih trzljajev so se še naprej pojavljali, četudi je sprva kazalo, da pripadajo travmatičnim dogodkom v povezavi z varuško.

Na tej točki je anksioznost v Tomovih seansah postala veliko bolj primitivna in elementarna. Trzljaji so bili zdaj povezani z zelo neprijetnimi okusi in oralnimi občutji, ki so se postopoma razvili v podoživljanje travmatičnih dogodkov iz zgodnjega otroštva, ko so Tomu z uporabo različnih dezinfekcijskih raztopin zdravili glivično vnetje ustne votline. Trzljaji mišic so bili posebno izraziti na glavi in vratu – Tom jih je označil kot poskus pobega pred temi medicinskimi posredovanji. V intervalih med temi seansami je Tom kazal zelo negativen odnos do bolnišnic in zdravil. Kritiziral in posmehoval se je medicinskemu aspektu postopkov ter se jim upiral.

Po tej fazi so se občutkom anksioznosti pridružili še izjemna lakota in žeja, občutki mraza in čustvenega stradanja. Znotraj njegovih LSD-seans je Tom zdaj podoživljal travmatične dogodke iz otroške negovalnice, kjer je preživel prvih sedem mesecev svojega življenja. V tem času je hrepenel po prisotnosti žensk in fizičnem kontaktu z njimi ter je zaprosil za prisotnost ženske terapevtke in medicinskih sester, ljudi, katerih bližine prej ni mogel prenašati. V tem kontekstu so se, kot kaže, kompenzirale frustracije in čustvena deprivacija, ki jih je doživel v negovalnici, kjer površno profesionalen odnos osebja ni bil zmožen zadovoljiti njegovih zgodnjeotroških potreb. V prostih intervalih med seansami je bil Tom obseden z željo, da si poišče idealno žensko. Njegova depresija se je poglabljala in čutil je neustavljivo potrebo po tem, da bi zaužil velike količine alkohola in najrazličnejših drog.

Ko je Tom pričel podoživljati svoje težavno rojstvo, med katerim je njegova mati umrla in je tudi sam komajda preživel, je spoznal, da njegovi številni simptomi v resnici izvirajo s perinatalnega nivoja. Občutki panične anksioznosti, agresije, krivde in napetosti so nenadoma postali smiselni kot instrumentalni odgovor na travmo rojstva. Svoje izjemne mišične trzljaje in sunke je videl kot zapoznele odzive na potlačene energije, povezane s »hidravličnimi« deli rojstva. Tomovo obnašanje v obdobju seans je bilo impulzivno, neusmiljeno in nepredvidljivo. Označeval ga je predvsem ambivalenten konflikt med odvisnostjo in neodvisnostjo, kar se je kazalo predvsem v kontekstu transfernega odnosa. Po konvencionalnih standardih bi Tomovo obnašanje v tem obdobju označili kot psihotično.

V 65. psiholitični seansi je Tom zaključil predelovanje svojega rojstnega procesa in hkrati doživel svojo prvo transcendentalno izkušnjo, dramatično izboljšanje, ki pa ni bilo trajno. Za to je bilo potrebnih še šest dodatnih seans in nekaj mesecev nestabilnega kliničnega stanja, preden je dosegel novo ravnotežje.

V letih, ki so sledila LSD-terapiji, Tom ni potreboval ne nadaljnjih hospitalizacij ne psihiatrične pomoči. Poročil se je, uspel vzdrževati trajno zaposlitev in skrbeti za svoja dva otroka.« (Grof, 2001, stran 205)

V zgornjem primeru je razvidno, da se je klient povezal na vseh treh nivojih razširjene človeške psihe, kar je dokaj značilno za delo v holotropnih stanjih zavesti. Izkušnje na različnih nivojih, ki imajo med seboj podobno čustveno komponento, se med seboj namreč ponavadi povežejo, tako da lahko posameznik doživlja in razrešuje vse tri nivoje hkrati. (Grof, 1986)

Na *biografskem* nivoju klienti tako podoživljajo travmatične dogodke iz svoje osebne zgodovine. Ti ponavadi obsegajo fizične ali psihične travme, izgubo staršev ali drugih bližnjih oseb, obsmrtne izkušnje, izkušnje težkih bolezni ipd. To je del psihe, ki so ga psihoterapevti v zadnjem stoletju temeljito raziskali in tudi razvili vrsto učinkovitih metod za terapevtsko delo na njem.

Izkušnje na *perinatalnem* nivoju psihe so osredotočene na dinamiko smrti in ponovnega rojstva. Posameznik tu doživlja izkušnje iz časa, ki ga je preživel v maternici in ob samem rojstvu. Večina zdravnikov sicer meni, da se ljudje iz izključno bioloških razlogov ne moremo spominjati svojega rojstva, izkušnje psihoterapevtov, kot so Otto Rank, David Chamberlain, Stanislav Grof in drugi, pa kažejo, da travma rojstva pusti izjemno močan pečat na človeški psihi, ki predstavlja temeljni vir različnih oblik psihopatologije, duševnih motenj in celo osnovnega pogleda na svet. Na *perinatalnem* delu psihe se ljudje soočajo tudi z dejstvom lastne minljivosti oz. smrti, ki jo pogostokrat doživljajo tako resnično, da marsikateri klient meni, da umira in ga je potrebno prepričati, da je izkušnja, ki jo doživlja, le simbolična.

Na zadnjem, *transpersonalnem* nivoju človeške psihe, imajo klienti izkušnje, ki daleč presegajo vsakodnevne meje osebnosti, prostora in časa in ki jih večinoma poznamo pod označbami nadnaravno, mistično, spiritualno. Na tem nivoju imajo posamezniki lahko doživetja iz kolektivnega nezavednega, srečanja z umrlimi predniki, spreminjanje v druge življenjske oblike, srečanja z virom vsega stvarstva, izkušnje »preteklih življenj« ipd.

Ker je izkušnje na transpersonalnem nivoju najtežje razumeti in ukalupiti v vsakodnevno predstavo o svetu, v katerem živimo, je na tej točki pomembno, da si pogledamo, kako si jih lahko razlagamo drugače in ne le kot metafore ali domišljijske predstave znotraj možganov in psihe. To je pomembno, saj večina transpersonalnih terapevtov meni, da gre za objektivno in od človeka neodvisno raven obstoja, ki je ravno tako ali še bolj resnična kot vse ostalo, kar doživljamo v vsakodnevni zavesti.

Izvor zavesti

Danes je znotraj znanosti in psihoterapije splošno sprejeto prepričanje, da so zavest in vse duševne funkcije proizvod možganov. Takšno mnenje seveda ni nastalo naključno, saj številna opažanja in raziskave jasno kažejo, da obstaja tesna povezava med zavestjo in nevrofiziološkimi procesi v možganih. Organske bolezni in poškodbe, kot so infekcije, zastrupitve, tumorji, kapi ter uporaba psihotropnih snovi, lahko močno in zelo jasno spremenijo zavest posameznika. Paziti pa moramo, da takšne vzročnosti ne razlagamo nujno kot dokaz, da je tudi sama zavest proizvod procesov v možganih. To prepričanje znanosti je le metafizična predpostavka in ne znanstveno dokazljivo dejstvo. Če vzamemo primerjavo – televizijski serviser lahko na podlagi motnje, ki jo opazi na zaslonu, ugotovi izvor napake znotraj televizije in jo tudi odpravi, vendar to ne pomeni, da vsebina programa, kot jo vidimo na zaslonu, izvira iz same televizije. Toda ravno takšen argument uporablja mehanistična znanost za dokaz, da je zavest proizvod možganov. (Grof, 1993)

Alternativna razlaga izvora zavesti temelji na opisih doživetij klientov na transpersonalnem nivoju in se presenetljivo dobro sklada s tisočletja starimi opisi iz verstev, kot so hinduizem, budizem ter različna animistična verovanja. Glede na te je svet v svojem najglobljem temelju čista, brezmejna in neuničljiva zavest, ki je iz sebe in znotraj sebe – z namenom, da razišče vse svoje ustvarjalne zmožnosti – ustvarila svet prostora-časa in neskončnega števila pojavnih oblik, ena

izmed katerih smo tudi ljudje. V tej luči so vse meje med posameznikom in katerim koli drugim delom stvarstva ne nazadnje iluzorne, svet materije je bolj podoben »navidezni« kot »pravi« resničnosti, zato lahko vsak posameznik pod posebnimi pogoji kadar koli dobi ne le informacijo o katerem koli drugem delu stvarstva, temveč tudi postane ta del oziroma njegova celota.

V tej luči predstavljajo možgani višjih razvitih oblik življenja le vmesnik ali filter, skozi katerega dojemamo svet, podobno kot televizor predstavlja pretvornik signala, čeprav bi se nepoučenemu sprva zdelo, da predstavlja sam izvor programa, ki je viden na zaslonu.

Na podlagi teh spoznanj mnogi raziskovalci zavesti trdijo, da imamo ljudje dvojno paradoksalno naravo. Po eni strani smo resnično zapleteni biološki stroji, po drugi strani pa smo bitja, ki lahko delujejo kot neskončna polja zavesti, ki presegajo čas, prostor in svet vzročne posledičnosti.

Hilotropna in holotropna stanja zavesti

Stanislav Grof, psihiater in raziskovalec, ki že pol stoletja raziskuje holotropna stanja zavesti, pravi, da sta ta dva dela človeške narave povezana z dvema različnima oblikama zavedanja. Prvo obliko je Grof poimenoval *hilotropska* zavest, ki je zavest, osredotočena na materijo in ki jo moderna znanost sprejema kot edino objektivno resnično.

Človeku pa je dosegljiva tudi t. i. *holotropna* oblika zavesti, kjer posameznikova zavest lahko deluje kot od telesa neodvisna enota. Izkušnje v tem stanju zavesti ponujajo mnogo zanimivih alternativ klasičnemu svetu trdne materije in linearnega časa, saj je v tej obliki zavesti moč uvideti, da sta čas in prostor le neke vrste ustroj, ki ga je moč preseči. Tu klasični Newtonovi zakoni ne veljajo več, saj lahko isti prostor istočasno zavzema več objektov, dogodki iz preteklosti in prihodnosti so vedno dosegljivi in jih je moč doživeti v sedanjem trenutku, posameznik pa se lahko doživlja na več krajih in časih hkrati itn.

Grof pravi, da sta ti dve obliki zavesti v nekakšnem dinamičnem ravnovesju in da ima povprečen, »zdrav« posameznik dovolj dobro razvit sistem psiholoških obramb, ki mu omogoča, da je zaščiten pred vplivi iz holotropnega stanja zavesti. V tem kontekstu so psihopatološki simptomi oziroma duševne motnje vidne kot zlitek ali hibrid med elementi teh dveh oblik zavesti, ko elementi iz holotropnega stanja vdirajo v vsakodnevno hilotropsko stanje zavesti in ga popačijo, kar se zgodi, kadar je zid med tema dvema oblikama zavesti oslabljen ali je nek element v holotropni obliki zavesti izjemno močan. Posameznik s simptomom je tako nezmožen potlačiti nezavedne vsebine, ki se trudijo prebiti na površje, prav tako pa si ne dopusti, da bi se vsebine v celoti izrazile, kar bi bilo potrebno, da bi se dinamika lahko razrešila in simptomi ugasnili. (Grof, 1988)

Takšno razumevanje duševnih težav in psihogenih simptomov je pripeljalo do prej omenjene strategije njihovega reševanja oziroma psihoterapevtskega zdravljenja, kjer se klientu ponudi tehnika, s katero vstopi v nevsakdanje stanje holotropne zavesti, v kateri elementi, ki so se trudili prebiti na površje, avtomatično pridejo v zavest in se v njej skozi abreaktično izkušnjo razrešijo.

Psihoterapija prihodnosti

Globoke ekspresivne metode psihoterapije in raziskovanja v holotropnem stanju zavesti so nastala na podlagi kliničnih metod dela s psihiatričnimi pacienti, kot odgovor na dolgotrajne oblike klasičnih oblik psihoterapije, ki pogosto niso bile uspešne, predvsem pri pacientih, katerih simptomi so bili dramatične narave: psihoze, hujše osebnostne motnje, klinične depresije ipd.

Te motnje, ki jih danes, pod vplivom materialistične paradigme, razlagajo in zdravijo kot biološke v svoji naravi, pa z uporabo razširjene kartografije človeške psihe lahko razlagamo tudi psihodinamsko, saj pogosto uvidimo, da kadar ne najdemo vzroka za njihov nastanek na biografskem nivoju psihe, globlje raziskovanje pokaže, da lahko izvirajo iz *perinatalnega* ali *transpersonalnega* dela.

Poleg zdravljenja teh dramatičnih oblik motenj se je psihoterapevtsko delo v holotropnih stanjih zavesti izkazalo za izjemno uspešno tudi pri klasičnem spektru duševnih težav, kot so manjše depresije, anksioznost, fobije, alkoholizem in druge oblike zasvojenosti. (Grof, 1988)

Nadaljnja prednost dela v holotropnih stanjih zavesti je tudi v tem, da so časovno krajše kot prevladujoče, na pogovoru temelječe oblike psihoterapije in da se bolj zanašajo na samozdravilno sposobnost psihe, ki po ključu, ki ga še ne razumemo najbolje, sama izoblikuje način zdravljenja, ki je zanjo najbolj ustrezen. S tem se izognemo dolgotrajnemu in ne vedno pravilnemu diagnosticiranju, ki zahteva od psihoterapevta, da vzpostavi pravilno klinično sliko klienta in se nato ravna po nekakšnem določenem protokolu zdravljenja, ki je ali ni uspešen. (Taylor, 2003)

In ne nazadnje, delo v holotropnih stanjih zavesti je potrdilo osnovno trditev starodavnih verskih besedil različnih religij, po kateri je vsakodnevni svet, ki ga poznamo, le eden izmed mnogih svetov, do katerih imamo človeška bitja dostop, in da je želja po povezavi z duhovno sfero obstoja ena izmed temeljnih sil v človeškem bitju.

Moje osebno upanje je, da bodo vse šole psihoterapije nadaljevale z raziskovanjem in odkrivanjem neraziskanih področij človeške psihe, ki jih nakazujejo holotropna stanja zavesti, ter tako, upam, pripeljale do razvoja novih, hitrejših in predvsem učinkovitejših metod zdravljenja ne le posameznikov z duševnih težavami, temveč tudi celotne človeške rase na njeni dolgotrajni poti v bolj razumevajoč in ljubeč svet.

Literatura:

Freud, S. (1920). *A general introduction to psychoanalysis*. New York: Boni and Liveright.

Grof, S. in Grof, C. (1989). *Spiritual emergency: When personal transformation becomes a crisis*. New York: Penguin Putnam.

Grof, S. (1986). *Beyond the Brain: Birth, Death, and Transendence in Psychotherapy*. New York: State University of New York Press.

Grof, S. (2001). *LSD Psychotherapy. Santa Cruz: Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS)*.

Grof, S. (1988). *The Adventure of Self-Discovery: Dimensions of Consciousness and New Perspectives in Psychotherapy and Inner Exploration*. New York: State University of New York Press.

Grof, S. (1993). *The Holotropic Mind: The Three Levels of Human Consciousness and How*

They Shape Our Lives. New York: HarperCollins Publishers Inc.

Holmes, S.W., Morris, R., Clance, P.R. & Putney, R.T. (1996). Holotropic Breathwork: an Experiential Approach to Psychotherapy. *Psychotherapy*, 33 (1), 114–120.

Jeans, J. (1930). *The Mysterious Universe*. Cambridge: Cambridge University Press.

Maslow, A. (1968). *Toward a Psychology of Being*. Princeton, New York: Van Nostrand.

Tart, C. (1969). *Altered States of Consciousness*. NewYork: John Wiley & Sons Inc.

Taylor, K. (2003). *Exploring Holotropic Breathwork: Selected Articles from a Decade of the Inner Door*. Santa Cruz: Hanford Mead Publishers.