

# **SPIRITUÁLIS VÁLSÁG:** **A TRANSZPERSZONÁLIS KRÍZISEK MAGYARÁZATA ÉS** **KEZELÉSE**

## **A SPIRITUÁLIS VÁLSÁG FOGALMA**

Egyre több bizonyítékunk van arra, hogy a különféle érzelmi, érzékelési és pszichoszomatikus jelekben megmutatkozó nem-hétköznapi tudatállapotokat átélők nagy része nem elmebeteg, hanem belső fejlődési válságon megy keresztül (Grof, 1985). E tény felismerésének fontos gyakorlati és elméleti következményei vannak. Ha helyesen értelmezik és a természetes fejlődési folyamat nehéz szakaszaként kezelik őket, akkor ezek a tapasztalatok - a spirituális válságok és a transzperszonális krízisek - érzelmi és pszichoszomatikus gyógyulást, kreatív problémamegoldást eredményezhetnek, segíthetik a személyiség átalakulását és a tudat fejlődését. Ezt a tényt a "spirituális szükségállapot" kifejezés is tükrözi, mely bár krízisre utal, mégis benne rejlik a magasabb létállapotba emelkedés lehetősége.

A hagyományos pszichiátria nem tesz különbséget a misztikus és a pszichotikus élmények között. Minden szokatlan tudatállapotot alapvetően patológusnak tekint és az agyban létrejött anatómiai, fiziológiai és biokémiai változásokat vagy egyéb egészségügyi okoknak tulajdonítja azokat. Nem ismeri el, hogy bármely, tudatállapot-változásokat magába foglaló élmény-együttes terápiás és átformáló hatású lehet. A pszichiátria ezért rutinszerűen, megkülönböztetés nélkül kontrolláló és elnyomó szemléletet alkalmaz az ilyen élmények megszüntetése érdekében. Transzperszonális krízisek esetében azonban az érzéketlenül alkalmazott tünetelnyomó lépések krónikussá tehetik a kialakult állapotot és komoly mellékhatásokkal járó, valamint a személyiség elszegényedését eredményező hosszas nyugtatószert-, vagy más gyógyszer-függést okozhatnak. Ezért rendkívül fontos kérdés a transzperszonális krízis elméleti tisztázása valamint az átfogó és hatékony kezelésük kialakítása.

A spirituális válságok (transzperszonális krízisek) bármilyen kiváltó tényező nélkül, spontán módon felléphetnek, de az érzelmi stressz a fizikai kimerültség, egy betegség, egy baleset, az intenzív szexuális élmény, a gyermekszülés vagy egyes pszichedelikus szerek alkalmazása is kiválthatja azokat. Számos esetben azonban különböző - a spirituális energiák felébredésére kidolgozott - meditatív gyakorlatok jelentik a katalizáló tényezőt. A spirituális tanok növekvő nyugati népszerűségével egyenes arányban egyre többen élnek át transzperszonális válságot, amely mögött jóga-, zen-, pranajama, kundalini gyakorlatok, különböző mozgás-meditációk, tibeti buddhista pszicho-energetikai gyakorlatok, keresztény ima, vagy a spirituális, valamint az önfeltáró munka egyéb formáinak mélyreható és szisztematikus gyakorlása lelhető fel.

A spirituális válság elvéhez különböző területekről hozhatók alátámasztó bizonyítékok: a történelem, az antropológia, az összehasonlító vallástudomány, a klinikai pszichiátria, a tudat modern kutatása, a pszichedelikus terápia, a jungiánus pszichológia, az új kísérleti pszichoterápia területéről és számos más területről egyaránt. Az univerzum newtoni karteziánus (descartes-i) modelljét és a mechanikus gondolkodást meghaladó fejlemények a tudomány területén közvetetten használhatók fel ezen új koncepció alátámasztására. Bár az új megközelítések a hagyományos tudományos gondolkodással nem egyeztethetők össze, a kibontakozó új paradigma több fontos aspektusával egybecsengenek (Grof, 1985).

## **A SPIRTULIÁLIS VÁLSÁG DEFINÍCIÓJA**

A félreértés elkerülése végett fontos hangsúlyozni, hogy nem minden szokatlan tudatállapot, valamint intenzív észlelési, érzelmi és pszichoszomatikus változás sorolható a spirituális válság kategóriájába. A transzperszonális krízis elve nem a hagyományos pszichiátria ellen irányul, hanem alternatív szemléletet kínál olyan egyének esetében, akik meríteni tudnak belőle, képesek és hajlandók elfogadni. Számos mentális rendellenesség közvetlenül az agy díszfunkcióival, vagy más szervek és szervrendszerek betegségeivel függ össze. A megfelelő orvosi és pszichiátriai vizsgálat tehát elengedhetetlen előfeltétele bármilyen alternatív terápiás megközelítésnek. Amikor ezek a vizsgálatok nem jeleznek semmilyen egészségügy okot, a döntést a kliens élményeinek természete, a folyamattal szemben tanúsított hozzáállása, a gyakorlati stílus, valamint az határozza majd meg, hogy képes-e a kapcsolatteremtésre és az együttműködésre. Ha nem képesek problémáikat egy belső folyamattal összefüggésben látni vagy nem hajlandók a mélyben rejlő tapasztalatokkal szembesülés fájdalmát elviselni, akkor azok sem kezelhetők az új stratégiákkal, s nem élvezhetik ezek előnyeit, akiknél különben megtalálhatók a spirituális válság kritériumai.

Azt is szem előtt kell tartanunk, hogy még a nem elsősorban orvosi természetű problémákkal küszködő emberekkel végzett, tisztán pszichológiai munka is okozhat olyan nehézségeket, melyek orvosi megfontolást igényelnek. Ide tartozik például a megfelelő táplálkozás, az ásványi anyag-, és a vitamin-ellátás, a megfelelő pihenés biztosítása, valamint a kiszáradás megelőzésének fontossága. Az ilyen komplikációk lehetőségét mindenkor szem előtt kell tartani, ha az erőteljes belső élmények több napnál vagy hétnél hosszabb ideig tartanak. Szív-, és érrendszeri rendellenességek, terhesség vagy epilepszia esetén orvosilag szintén ellenjavallt az intenzív érzelmi munka, különösen akkor, ha segítő technikaként hiperventillációt használnának.

A következő felsorolásban azok a javasolt és fontos kritériumok találhatók, amelyek arra utalnak, hogy valaki spirituális válságot él át és felajánlható neki az alternatív kezelés:

- a) Szokatlan élmények, melyek között tudatállapotbeli, észlelési, érzelmi, kognitív valamint pszichoszomatikus funkcióbeli változások szerepelnek, s ahol a folyamat hangsúlyosan transzperszonális jellegű. Ilyenek például a drámai halál-, és (újja)születés élmények, a mitológiai és az archetípusos jelenségek, a visszaemlékezés múltbéli inkarnációra, a testen kívüli élmények, a szinkronicitás élmények, vagy az extraszenzoriális (érzékelésen túli észlelés, ESP) tapasztalatok, az intenzív energetikai jelenségek (kundalini energia ébredése), a misztikus egyesülési állapotok vagy az azonosulás a kozmikus tudattal.
- b) Az abnormális mentális működés mögött meghúzódó jelentős agyi - azaz fertőzőes, érrendszeri vagy degeneratív - károsodás hiánya.
- c) Más szerv vagy szervrendszer fizikai betegségének hiánya, amely esetleg felelős lehet a mentális rendellenességért. Ilyen például az urémia, a cukorbetegség, a delíriummal járó toxikus állapotok vagy a szívelégtelenség.
- d) Elfogadható általános testi, valamint szív-, és érrendszeri állapot, amely lehetővé teszi, hogy a kliens biztonsággal kibírja az élménymunkával és kibontakozó stratégiával gyakran együtt járó fizikai és érzelmi stresszt.
- e) A kliens képessége arra, hogy az állapotot belső pszichológiai folyamatnak lássa és sajátjaként kezelje; a képesség a megfelelő munkakapcsolat kialakítására és az együttműködési szellem fenntartására. Ezek a kritériumok kizárják az súlyosan paranoid állapotú az üldöztetési téveszmés és a hallucináló személyeket valamint azokat, akiknél következetesen megfigyelhető a projekció, az exteriorizáció és az acting out mechanizmusa.
- f) Hosszan tartó hagyományos pszichiátriai, kórházi kezelés hiánya, mert az általában sokkal nehezebbé, sok esetben lehetetlenné teszi az új szemlélet alkalmazását.
- g) Mivel egyes esetekben nem lehetséges egyértelmű határvonalat húzni a spirituális válság és a pszichózis között, szükséges lehet a kezelési stratégia feletti döntés elhalasztása, amíg a gyakorlatban ki nem derül, hogyan reagál a kliens az újfajta kezelési módszerre.

## **A SPIRITUÁLIS VÁLSÁG FORMÁI**

A transzperszonális válság összes formája szemlélhető az emberi psziché világos határok nélküli, egyetlen, oszthatatlan kontinuumot képező mély-tudattalan és tudatfeletti tartományainak exteriorizációjaként. Ebből adódóan a gyakorlatban, érthető módon, nem lehetséges éles határvonalat húzni a spirituális válság különböző típusai között.

A spirituális válságot átélő egyénekkal végzett munkánk, valamint az ide vonatkozó irodalom tanulmányozása alapján azonban úgy érezzük, lehetséges és hasznos megkülönböztetni a különösen gyakori főbb élmény-mintákat. Bár ezek gyakran átfedik egymást, mindegyik rendelkezik olyan jellegzetes vonásokkal, melyek megkülönböztetik a többitől.

1. Kígyó (kundalini) energia ébredése
2. Sámánutazás
3. Pszichológiai megújulás a központi archetípus aktiválása által
4. Pszichikus megnyílás
5. Karmikus emlékek felbukkanása
6. Megszállottság

## **A KÍGYÓ (KUNDALINI) ENERGIA ÉBREDÉSE**

A kundalini (kígyó) energia a medence környékén lokalizálható az indiai tanítások szerint. „Ébredésekor” elindul fölfelé a test energetikai rendszerének csatornáin keresztül (nádik), miközben megnyitja, tisztítja és megvilágosítja a pszichikus központokat vagy csakrákat (Mookerjee, 1982; Muktananda. 1979; Woodroffe, 1964).

Bár a kundalini energia koncepciójának legárnyaltabb kifejtése Indiában található meg, fontos párhuzamai léteznek több kultúrában és vallási csoportban - a taoista jógában, a koreai zen buddhizmusban, a tibeti vadzsrajanában, a keresztény miszticizmusban.

Az „összetekeredett kígyó energia” fogalma az indiai spirituális hagyományból ered. A hindu és a buddhista tantrikus tanítások szerint a kundalini a mindenség kreatív energiája, és mint ilyen, női természetű. Külső aspektusa szerint a jelenség-világban manifesztálódik, belső aspektusa szerint az emberi gerincoszlop tövében szunnyad; ebben a formájában hagyományosan három és félszer feltekeredett kígyóként ábrázolják szimbolikusan. Ha a spirituális gyakorlat során egy guru hatása, vagy egy spontán folyamat mozgásba hozza, akkor aktív energia vagy shak-ti formájában elindul felfelé a finom-test hálózatban. A szúfizmusban, a szabadkőműves tradícióban, az afrikai Kalahári sivatag kung busmanjainál, valamint az amerikai indián törzseknél, főképp a hopi indiánoknál, a kundalini ébredése bizonyos ételemben azon drámai érzelmi, pszichoszomatikus és spirituális megnyilvánulások központi mechanizmusának tekinthető, amelyeket nyugaton egymástól független pszichopatologikus rendellenességeknek tartanak.

A tantrikus iskolák aprólékosan kidolgozták a csakrák térképét, részletesen leírták a kundalini ébredés fizikai, érzelmi és spirituális megnyilvánulásait, és e folyamatot elbeszélő mély értelmű mítoszokat őriztek meg. A kundalini felébresztése nem veszélytelen és buktatók nélküli, mégis általában potenciálisan kedvezőnek tekinthető a pszichoszomatikus gyógyulás, a személyiség pozitív újraépítése és a tudatosság fejlődése szempontjából. Rendkívüli ereje miatt azonban a szent szövegek nagyon komolyan veszik ezt a folyamatot, és a benne résztvevő emberek számára avatott tanító útmutatását javasolják.

Az indiai irodalomban leírtak szerint a kundalini ébredést kriják-nak nevezett drámai fizikai és pszichológiai megnyilvánulások kísérik. Legfeltűnőbb közöttük a gerinc mentén felfelé induló hő és energiaáramlás, amit remegések, görcsök, heves rázkódások és bonyolult

csavarodó mozdulatok kísérnek. Az önkéntelen nevetés vagy sírás, a mantrák vagy énekek kántálása, a hangos énekhangok és állathangok kieresztése, valamint a spontán jóga kéztartások (mudrák) és pózok (ászanák) felvétele is nagyon gyakori.

Az egyéb fizikai megnyilvánulások közé tartozik az émelygés, a hányás vagy székrekedés, az állkapocs szorítása, a testhőmérséklet emelkedése vagy csökkenése, valamint a beteges éhség vagy az étvágytalanság. Az egész test megmerevedhet, vagy elernyedhet és szokatlanul kicsinek vagy nagyoknak tetszhet. Mivel a kundalini fizikai gátakat szakít fel, az egyén intenzív fájdalmat érezhet különböző testrészeiben. Az sem ritka, hogy a mozdulatok és a hangok állatokra, többek között például oroszlanra, majomra, békára vagy kígyóra emlékeztetnek.

Az egyén geometrikus mintázatokat, ragyogón sugárzó fényeket láthat, de szentek, istenségek, démonok vagy teljes mitológiai eseménysorok bonyolult víziói is megjelenhetnek előtte. Az akusztikus jelenségek közé olyan különböző hangok tartoznak, mint a zúgás, a vízáramlás hangja, a méhek zümmögése, a muzsika, a díszek csilingelése vagy az éneklő hangok. A kundalini ébredésének érzelmi megnyilvánulásai az eksztázis, az örömmámor, a leírhatatlan béke és harmónia valamint az örültség és/agy halál érzetet súroló depresszió hullámok, nyugtalanság, zaklatottság állapotainak tartományában ingadoznak.

Az indiai források a megnyilvánulások egy drámai és sokféle jelenséget magába foglaló csoportjáról is beszámolnak, mely valamiféle természetfeletti erők vagy sziddi-k jelenléte utal, úgy, mint az étlen-szomjan létezés, a bilokáció (egy időben két helyen tartózkodás), a mindenség különböző aspektusairól tudás szerzése, a súlytalanság és a levitáció, a térben utazás, valamint az az állapot, melyben az egyén kívülről figyeli önmagát (heautoszkópia). A sziddiket a tantrikus tanok a magasabb tudatosság és megszabadulás elérését akadályozó jelenségekként szemlélik.

Bár a kundalini leírásai régóta ismereteseek nyugaton, korábban kizárólag keleti jelenségnek tartották. Még C.G. Jung is, aki pedig szenvedélyesen érdeklődött e folyamat iránt, azt gondolta, hogy ritkán vagy sosem fordul elő nyugaton. Ő és munkatársai azon a véleményen voltak, hogy évezredekbe telhet, míg a mélypszichológia hatására a mi kultúránkban is megmozdul a kundalini. A későbbi fejlődés azonban e feltevés helytelen voltát mutatta.

Akár a felgyorsult evolúciónak, a spirituális gyakorlatok népszerűségének és gyors terjedésének, a globális világválság sürgetésének tulajdonítható, akár a pszichedelikus szerek rásegítő hatásának, napjainkban több ezer nyugati embernél mutatkoznak meg a kundalini ébredésnek félreérthetetlen jelei. A kaliforniai pszichiáter és szemorvos, Lee Sannella érdeme, hogy e tény a szakmai körök figyelmébe került (Sannella, 1978).

Úttörő könyvében (Kundalira: Psychosis or Transcendence: Pszichózis vagy transzcendencia.; 1978) Sannella leírja, milyen formát ölt a kundalini ébredése a mi kultúránkban és a nyugati orvoslás, valamint a tudomány szemszögéből tárgyalja azt. Az ő fiziológiai kundalini tünetegyüttese bizonyos szempontból különbözik a hagyományos leírásoktól, ami nem meglepő, mivel maguk a szövegek sem mindig egyeznek meg részleteikben.

Sannella modellje szerint a kundalini ébredésének folyamata jellemzően a láb nagyujjain és a lábfejekken kezdődik, rendszerint a baloldalon, különös érzetek és izomrángás formájában. A nagy lábujj körme elfeketedhet és leeshet. A folyamat megnyilvánulásai innen felfelé haladnak a lábakon a fej hátsó részének tetejéig és le a homlokon a homloküregekhez és végig az arcon a torokhoz majd a szíven át a hastájékra és a medence területére érkeznek. A fő blokkoló helyek a vesetájékon, a lapockák közötti részen, a koponyatetőn, a szemek körül, a torokban és a medencében találhatók.

A kundalini ébredése több pszichiátriai rendellenesség és orvosi probléma tüneteit szimulálhatja. A pontos megkülönböztető diagnózis felállításához a klinikai orvos számára elengedhetetlen a kundalini szindróma mélyreható ismerete. A karakterisztikus energiajelenségek, a hőérzetek, a szokatlan légzési formák-jelentkezése, a szervi alapok nélküli fájdalmak fellépése a blokkoló helyeken, a fénylátomások, valamint a folyamat jellegzetes menete többek közt azok a jelek, amelyek megkülönböztetik a kundalini szindrómát a pszichózistól.

A folyamatot átélő egyének az állapotukkal kapcsolatosan sokkal objektívebbek, jól kommunikálnak, együttműködők; szívesen osztják meg tapasztalataikat elő-ítéletmentes emberekkel, továbbá ritkán jellemzi őket acting out. Noha a különböző hangok érzékelése egészen gyakori, a támadó-üldöző hangok nem tartoznak a kundalini ébredés fenomenológiájához.

A másik pszichiátriai betegség, amire a kundalini ébredés emlékeztethet, a konverziós hisztéria, melynek szemléletes megnyilvánulásai a mozgásos (motoros) rohamok, a különös érzetek jelentkezése különböző testtájakon, az ideiglenes vakság és több más pszichoszomatikus tünet. Mivel a kundalini mint egy "tisztító tűz" söpör végig a szervrendszereken, traumatikus emlékeket eleveníthet fel a múltból és a felszínre hozhatja azok elemeit. Az ebből eredő érzelmi kriják közé tartozhatnak a nyugtalanság, a depresszió, az agresszió, a zavartság vagy a bűntudat különböző állapotai; a jelenségek így különböző pszichiátriai kategóriákba sorolhatók, s egy tájékozatlan klinikus orvos számos diagnózis-címeként ragaszthat rájuk.

A kundalini folyamat számos orvosi problémát is szimulálhat. Félrediagnosztizálható, mint Jackson-féle epilepszia, alsó háttájéki probléma, kezdődő sclerosis multiplex, szívroham vagy medencegyulladás.

## **A SÁMÁNUTAZÁS**

A transzperszonális krízis ezen típusa erősen emlékeztet arra, amit az antropológusok sámánbetegségként vagy beavatási betegségként írtak le (Eliade, 1964). Ez a nem hétköznapi tudatállapotban zajló drámai esemény, számos sámán pályafutásának kezdetére jellemző.

A sámánutazás alapélménye a közeli találkozás a halállal és az ezt követő újjászületés. A beavatási álmok és víziók része a leszállás az alsó világba az ősök szellemeinek útmutatásával, a megütközés különböző démonokkal, az elképzeltetlen érzelmi és fizikai tortúrák kiállása, s végül a teljes megsemmisülés. Ezt rendszerint sorjában az újjászületés, majd az égi birodalmakba emelkedés követi. Bár a különböző törzseknél és az egyes sámánoknál e megpróbáltatások részletei jelentősen különbözhetnek, a rettegés és az embertelen szenvedés légrétege általában egyformán jellemző rájuk.

A kíntatások közé a test feldarabolása, az összes testnedv elvonása, a hús lekaparása a csontokról, a szemek kitépése a szemüregből és hasonló rémisztő élmények tartoznak. Miután az újonc sámán csontvázra csupaszodott, a csontjaira új húst és ereibe friss vért kap. Az átalakult sámán jelöltet ezután természetfeletti tudással és gyógyító erővel ruhazzák fel különböző emberi vagy állati alakot öltött fél-isteni lények.

A sámánutazás következő fontos szakasza a mennyei régiókba emelkedés egy pózna, nyírfa, szivárvány vagy mágikus repülés segítségével. Egy igazi sámánnál a halál-beavatást mindig követi a feltámadás, a válság megoldása, az élmény teljes integrálása a mindennapi életbe. A kész sámánnak ugyanúgy vagy még jobban kell boldogulnia a mindennapi életben, mint a törzs többi tagjának. Egyszerre jó üzletember, gyakorlatias pszichológus, a szertartások mestere, művész és költő, gyógyító, látó és a halott lelkek vezetője. A sámán otthonos a mindennapi és a nem-mindennapi valóságban, ezek határait képes akaratlagosan átlépni és ezt az átlépést közvetíteni tudja másoknak.

Az erősen sámánisztikus jellegű transzperszonális krízist átélők élményei között nagy hangsúlyt kap a fizikai szenvedés, valamint a találkozás a halállal, melyet újjászületés követ, továbbá megtalálhatók bennük a felemelkedés vagy a mágikus repülés elemei. Az is jellemző rájuk, hogy különleges kapcsolódást éreznek a természet elemeihez, "beszélő viszonyba" kerülnek az állatokkal vagy állatszellemeikkel. Az sem szokatlan, hogy rendkívüli energiák szabadulnak fel bennük, és ösztönzést éreznek a gyógyítása.

A legtöbb hagyományos antropológus és pszichiáter afelé hajlik, hogy a sámánizmust a hisztériával, skizofréniával vagy epilepsziával összefüggő patológus állapottal magyarázza. Azok azonban, akik közeli kapcsolatba kerültek sámánokkal, tudják, hogy ez az álláspont sarkított, naiv és téves. A sámánkultúrákra általában nem jellemző, hogy szentnek tartsanak bármilyen bizarr élményt és viselkedést, amit nem értenek. Képesek határozott különbséget tenni a sámán és a beteg vagy az őrült között.

A "sámánbetegség" megfelelő integrálása, és a mindennapi életben megfelelő működés nélkülözhetetlen feltétele annak, hogy valakit sámánnak fogadjanak el. A beavatási válsághoz hasonlóképpen a sámán-típusú transzperszonális események, helyes támogatás esetén megfelelő beilleszkedést, és bizonyos területeken kimagasló működést eredményezhetnek.

A sámánizmus az emberiség legősibb vallása, mely több tízezer évre nyúlik vissza, egyben olyan jelenség is, mely gyakorlatilag univerzális; különböző változatai megtalálhatók Szibériában és Ázsia más részein, Észak-, és Dél-Amerikában, Ausztráliában, Óceániában,

Afrikában és Európában. Így azok, akiknél a spirituális válság ezt a mintázatot követi, egy olyan ősi folyamat részeseivé válnak, mely a lélek legmélyebb alapjait érinti.

## **PSZICHOLOGIAI MEGÚJULÁS A KÖZPONTI ARCHETÍPUS AKTIVÁLÁSA ÁLTAL**

Ezt a transzperszonális válság-típust a kaliforniai pszichiáter és jungiánus analitikus, John Weir Perry kutatta és írta le (Perry, 195:3,1966, 1974, 1976). Fialat pszichotikus paciensekkel folytatott klinikai munkájában - akik közül tizenkettővel hosszú ideig szisztematikus, intenzív pszichoterápiát végzett - meglepetten fedezte fel, hogy a pszichotikus folyamat közel sem az agyban lejátszódó patológikus folyamat abszurd és szabálytalan terméke. Ha érzékeny támogatást biztosítottak a paciensek részére, a pszichopatológiai fejlődés természete gyökeresen átalakult, és érzelmi gyógyulás, pszichológiai megújulás, valamint a kliensek személyiségének mélyreható átalakulása volt az eredmény. Sőt, Perry felfedezte, hogy a pacienseik többségénél bizonyos szabályos élménystruktúrák és tipikus szakaszok alakulnak ki, ha ezeket a folyamatokat nem nyomják el a rutin pszichofarmakológiai kezeléssel.

Azok, akiknél a válság ezen típusa jelentkezik, azt tapasztalják, hogy a világ eseményeinek kellős közepébe vagy az összes létező dolog középpontjába kerülnek, melyet Perry - az általa elnevezett központi archetípusok aktivizálásának tulajdonít. Ebben az időszakban az egyének a halál és a rituális gyilkosság, a mártírság, a keresztre feszítés és a túlvilág gondolataiba merülnek. A másik fontos téma a világ kezdetéhez, a teremtéshez, az ősi paradicsomi állapothoz vagy az első emberöshöz való visszatérés.

Az ilyen élményekben jellemzően az ellentétes erők valamilyen globális, sőt kozmikus szintű kataklizmikus összecsapásán, egy szent ütközetben van a hangsúly, vagy világi főszereplők esetén kapitalisták és kommunisták, amerikaiak és oroszok, fehérek és színesbőrűek csapnak össze vagy titkos társaságok harcolnak a világ ellen. E konfliktus archetípusos formájában a fény és a sötétség, Krisztus és az Antikrisztus vagy az Ördög, az Armagedon és az Apokalipszis szerepel.

A folyamat jellegzetes eleme az ellentétpárok - a kulturális, az etikai, a politikai vagy a vallási - meggyőződések, értékek és attitűdök visszafordítása. Ez különösen erős hangsúlyt kap a szexualitás területén, ahol mély gyanakvás lép fel a másik nemmel kapcsolatosan, homoszexuális vágyak jelentkeznek, vagy pánik, a másik nemtől, vagy nem-váltástól való félelem alakul ki. E problémáik tipikusan az ellentétek egyesülésében, főleg a szent vagy szellemi nászban (hieroszgaszmosz) találnak feloldást. Ez a mitológikus jellegű egyesülés a személyiség feminin és maskulin vonásainak archetipikus összeolvadása. Ide tartoznak azok a meggyőződések, hogy egy isten vagy istennő párjául választotta az illetőt, Krisztus menyasszonya lett, hogy miként Máriát, őt is meglátogatta a Szentlélek, ha azt képzei, hogy



Ádámmal és Évával azonosul, ha a Nap és a Hold, a Király és a Királynő vagy a Herceg és a Hercegnő frigyre lépését éli meg.

A folyamat megdicsőülésben ér a tetőpontjára, amikor az egyén rendkívül emelkedett állapotba kerül, az összes ember fölé vagy akár az összes emberi viszony fölé emelkedik - s a világ megváltója vagy messiása, király, elnök, a világ uralkodója, sőt a mindenség ura lesz. Ez gyakran társul a megszületés vagy az újjászületés élményével, a halál mindennél fontosabb témájának másik oldalával. A nőknél gyakrabban fordul elő, hogy úgy érzik, valamilyen rendkívüli gyermeknek – megmentőnek, megváltónak vagy messiásnak - adnak életet, míg a férfiaknál jellemzőbb a saját születésük átélése. Az isteni gyermek születésére gyakran úgy tekintenek, mint a szent frigy eredményére.

Az integrálás befejező időszakában az emberek sokszor rajzolnak olyan ábrákat, melyek négy részre osztott világot jelenítenek meg, s melyekben a négyes szám a főszereplő - a négy kitüntetett pont, a négy körnegyed (kvadráns), négy folyó vagy egy négy részre osztott kör. Az is lehet, hogy drámát írnak, melyben négy király, négy ország vagy négy politikai párt játszik meghatározó szerepet.

Az orvosi modellhez igazodó szakmai leírás szempontjából ezek a témák bizarnak tűnhetnek, és semmi kétséget nem hagynak a felől, hogy az ilyesmiket átélő emberek agyműködése valamilyen ismeretlen patológikus folyamattól bizonyosan erős károsodást szenvedett. Perry azonban sok évnyi, szisztematikus tanulmányozással olyan mélyjelentést tudott felfedezni ezekben az alkotásokban, amely az avatatlanok figyelmét elkerüli. Nagy meglepetésére arra döbönt rá, hogy a városok kialakulásának idejében ugyanazok az alaptémák jelentek meg számos nagy kultúra mitológiájában. E témák nagyon szorosan összefüggtek a szakrális királyság archaikus formájával, és az újévi ünnepeken minden évben rendszeresen eljátszották őket rituális dráma formájában.

Abban az időben, amit Perry a “megtettesült mítosz archaikus kora”-nak nevez, ezeket a rituálékat alapvető fontosságúaknak tartották a létezés és a kozmosz stabilitásának, a természet vitalitásának és a társadalom prosperitásának fenntartása érdekében. A királyi atya mítoszáat elemző kiváló tanulmányában (Lord of the Four Quarters /A négy égtáj ura/, Perry, 1974) bebizonyította, hogy a világ egymástól földrajzilag és történelmileg elszigetelt számos országában tartottak a fenti témákra összpontosító újévi ünnepeket. Ezek az ünnepek megtalálhatók voltak Egyiptomban, Mezopotámiában, Kánaánban, Izraelben, Indiában, Iránban, a hettita Anatóliában, Görögországban, Rómában, az északi területeken, Közép-Amerikában (a toltékoknál és az aztékoknál), valamint Kínában is.

Később könyveiben ( The Far Side of Madness /Az örület túlsó oldala/, Perry, 1974, és Roots of Renewal in Myth and Madness /A megújulás gyökerei a mítoszban és az örületben/, Perry, 1976) Perry rejtélyes párhuzamokra tudott rámutatni a szakrális királysággal összefüggő megújulás rituális drámája, és az akut, pszichotikus eseményeknél megfigyelt megújulási folyamat eseménysorai között. A korábban említett externalizált társadalmi formák az idő folyamán internalizálódtak, s a mai embereknél belső képek és folyamatok őrzik őket.

Perry munkássága világosan szemlélteti, hogy az ilyen típusú transzperszonális krízisben mennyire jelentős az újból működésbe lépő archetipikus folyamat, s azt hogy mekkora tisztelettel kell kezelni ezt az állapotot. Klinikai megfigyelései csakúgy, mint történelmi tanulmányai, azt sugallják, hogy megfelelő felfogás és támogatás mellett ez az állapot gyógyító és transzformáló lehetőséget kínál, a személyiség pozitív újraépítéséhez, valamint pszichológiai és spirituális megújuláshoz vezethet.

Perry pszichózis-megközelítésében semmissé válnak az akadémikus pszichológia által a hagyományosan pszichotikus folyamatra alkalmazott értékek.

A pszichopatologikus állapot az elégtelen pre-pszichotikus személyiség, míg az akut pszichotikus esemény egy gyógyító és helyreállító folyamatból áll. A sikeres végkimenetel ezen túl az ego sajátságain, továbbá az egyénhez a környezetéből érkező megértésen és támogatáson múlik.

## **A (PSZICHIKUM) PSZICHIKUS ÉSZLELÉS MEGNYÍLÁSA**

A transzperszonális krízisnek ezt a válfaját az érzékelésen túli észlelés (ESP) esetei és más parapszichológiai jelenségek meghökkentő felszaporodása jellemzi. Egy ilyen folyamat akut szakaszában az egyént szó szerint elárasztják a rendkívüli, paranormális események. Ezek között megtalálhatók a testen kívüli élmények (OOBEI különböző formái), melyek során úgy tűnik, mintha a tudat különválna a testtől és az egyén távolról, vagy a magasból képes megfigyelni önmagát. Az OOBE állapotban nem szokatlan az sem, hogy az illető az épület egy másik helyiségében vagy távoli helyszínen zajló események pontos szemtanúja. Ezt a jelenséget a tanatólogusok többször leírták már a halál közelébe kerülők esetében (Moody, 1975; Rong, 1980, 1984; Sabom, 198L), de a pszichikus megnyíláskor az élet fenyegetettségének eleme nélkül jelentkezik.

Ezekben az esetekben, az is egészen gyakori, hogy az érintett pontosan megérzi, mi fog történni a következő pillanatban, vagy előre megsejt eseményeket, melyek a következő napon vagy héten történnek. Hasonlóképpen gyakoriak a múltbéli vagy távoli események tisztánlátó (clairvoyant) víziói. A krízisnek ez a fajtája együtt járhat a Poltergeist jelenségek különböző formáival. Talán többször fordul elő, mint ahányszor hallunk róla, mert kultúránkban különösen erős az ellenállás az ilyen események lehetségességével kapcsolatban, s az alanyok nagyon vonakodva beszélnek ezekről. A többi ember gondolatainak és szándékainak pontos telepatikus "olvasása" a félelem és a harag forrása lehet; az így nyert felismerések válogatás nélküli kimondása gyakran megtalálható azon tényezők között melyek meggyorsítják a pszichiátriai intézménybe utalást.

Különleges jelentőséggel bír az elképesztő szinkron események felszaporodása, melyek gyakran kísérik a krízisnek ezt a típusát. Ezt a jelenséget először C.G. Jung ismerte fel és a

“Szinkronicitás, mint az akauzális összefüggések egyik elve” (Synchronizitat als ein Prinzip akausaler Zusammenhänge) című írásában írta le (Jung, 1980). Az egyén hirtelen úgy érzi, mintha egy új világba kerülne, ahol az okok és a következmények kötelező sorrendjét részlegesen felváltják az álmokat és víziókat a külső valósággal összekapcsoló jelentőségteljes egybeesések, sőt a mindennapi események úgy szerveződnek, hogy az meghaladja a józanésszel várható valószínűséget.

Jung ilyen szinkron események megdöbbentő példáit írta le említett művében. Felismerte, hogy ezek a megfigyelések nem egyeztethetők össze a mechanikus tudománnyal, és a modern fizikában keresett modellt, melynek alapjait akkoriban dolgozta ki egy európai tudóscsoport. Elméletéhez különleges támogatást kapott barátjától, a kvantumfizika egyik megalapozójától, Wolfgang Paulitól, valamint Albert Einsteintől is.

A hagyományos pszichiátria még nem ismerte fel a szinkronicitás jelenségét és a jelentőségteljes egybeesésekről szóló összes beszámolóra egyetlen válasza van - az informátor vonatkoztatási téveszméjének diagnózisa. A transzperszonális kutatás minden kétséget kizáróan kimutatta, hogy a spirituális válságot átélők gyakran találkoznak valódi szinkronicitással. Ezek olyan események, ahol mindenki, aki lényeges információval bír az eseményekről, be kell ismerje, hogy azok előfordulása a várható valószínűséget meghaladja.

Rendkívül fontos, hogy ne kerüljön szemébe minden szinkron eseményről szóló jelentés olyan alapon, hogy az nem más, mint jelentéktelen véletlen egybeesés, a torzított észlelés jele vagy a valóság téves interpretálása. Bár szinkronisztikus események bármilyen transzperszonális krízis során bekövetkezhetnek, főleg a pszichikus megnyílás esetén gyakoriak.

Több misztikus iskola és spirituális tradíció úgy említi a paranormális képességek felbukkanását, mint a tudat evolúciójának általános és rendkívül kényes szakaszát. Alapvető fontosságúnak tartják, hogy az új képességek ne kápráztassák el az egyént és ne saját rendkívüliségének, tudja be azokat. Ebben az esetben feltehetően nagyobb a veszélye “az ego meghízásának”, ahogy azt Jung nevezte, mint bármely más típusú spirituális krízis esetén.

A mi kultúránkban azonban, mely kritika nélkül hajlamos elfogadni a mechanikus tudomány pragmatikusan eredményes, de leegyszerűsítő világnézetét, nagyobb lehet az ellenkező irány veszélye. Számos materialista irányultságú tudós nemcsak arról tett ellentmondást nem tűrő kijelentéseket, hogy milyen az univerzum, hanem arról is, hogy mi lehetetlen elvben. Noha az efféle kijelentések nem állják ki a szigorú logika és a modern tudományfilozófia tüzetes próbáját, mégis erősen befolyásolják kultúránk gondolkodását.

Ebben a helyzetben sokan hajlamosak a telepátia, a távollátás vagy a szinkronicitás élményeket az önmegettévesztés, sőt az örültségjelének tartani, mert a mai tudomány tagadja létezésük lehetőségét. Ilyen esetekben érzékeny útmutatásra lehet szükség, melyben szó eshet a modern parapszichológiai kutatás eredményeiről, köztük Joseph Banks Rhine, Charles Tart, Russel Targ, Harold Puthoff, Jules Eisenbud, Stanley Krippner, Arthur Hastings és mások. I. Arthur Hastings külön cikkben írta le az ilyen típusú spirituális krízis esetén alkalmazandó

tanácsadás alapelveit (Hastings, 1983). Egy lenyűgöző lelki ajándékot hozó ilyen típusú krízisről szóló egyedülálló önéletrajzi beszámoló Anne és Jim Armstrong története, melyet a ReVisionjelen száma (8.évf., 2.sz., 1986 Tél-tavaszi) közöl.

## **KARMIKUS EMLÉKEK FELBUKKANÁSA**

Az ilyen típusú transzperszonális krízis teljesen kibontakozott formájában az egyén drámai eseménysorokat él át, melyek látszólag más időbeli és térbeli kontextusban, más történelmi időben és más országban történnek. Ezek az élmények egészen reálisnak tűnhetnek és erős negatív vagy pozitív érzelmek, valamint intenzív fizikai érzetek kísérhetik őket. Az egyén rendszerint meg van győződve arról, hogy ezek az események az emlékezetéből bukkannak elő és saját előző inkarnációit éli újra. Ráadásul az ilyen eseménysorok hirtelen új megvilágításba helyezik a személy jelen életének különböző érzelmi, pszichoszomatikus és interperszonális problémáit, melyek korábban zavarosak és érthetetlenek voltak.

Az efféle karmikus élményekhez gyakran társul a biológiai születés szimultán vagy váltakozó újraélése. Ez jellegzetes szerkezettel rendelkezik; a különleges érzelmekkel és fizikai érzetekkel együtt járó születési eseménysorok az előző élet eseményeivel kötődnek össze, melyek azonos vagy hasonló elemeket tartalmaznak. Így a szülés első, a még zárt méh összehúzódásaival jellemzett klinikai fázisának élményei börtönökben, kínzókamrákban és koncentrációs táborokban zajló szenvedés képeivel kapcsolódnak össze.

A köldökzsinór nyakra tekeredése az előző élet akasztásról, fojtogatásról árulkodó képeihez kapcsolódik, a születés éles fájdalmai a kardok, lándzsák török okozta fájdalmakkal olvadnak egybe. A szülőcsatornán átjutás szexuális izgalommal, fájdalommal, agresszióval és halálfélelemmel vegyülő kínjai nemi erőszak és szadomazohisztikus események emlékeivel együtt élhetők át.

Mivel a reinkarnáció gondolata idegen a mi kultúránktól, az ilyen folyamatot átélők közül sokan ellenkezéssel fogadják az előző élet emlékeit, bizarrnak és örülségnek tartják azokat. Ilyen körülmények között a legkülönbözőbb erős érzelmek, fizikai érzetek és személyes kapcsolatbeli torzulások élhetők át, a mögöttük rejlő karmikus mintával szembesülés és minta felismerése nélkül. Műhelyfoglalkozásainkon sok emberrel találkoztunk, akik a légzést, zenehallgatást és testgyakorlatokat tartalmazó foglalkozás alkalmával újraéltek és feloldottak egy karmikus mintát, melynek elemei több hónapos vagy éves gyötrődést okoztak számukra. Később ennek hosszantartó kedvező hatásai voltak, s jelentős változásokat hozott mindennapi életükben.

Fontos felismernünk, hogy a reinkarnáció gondolata az ősi és a nem-nyugati kultúrákban univerzális jelenség. Ez az alapköve a nagy indiai spirituális rendszereknek - a hinduizmusnak, a buddhizmusnak, a szikh vallásnak, és a dzsainizmusnak - valamint a tibeti

vadzsrajanának. Nagyon széles azoknak a kultúráknak és csoportoknak a köre, akik hisznek a korábbi életekben; ide tartoznak például az ősi egyiptomiak, az amerikai indiánok, a párszik, a polinéz kultúrák és ilyen az ősi Görögország orfikus kultusza. Nem közismert az a tény, hogy létezésének első négy százada idején a kereszténységben is éltek hasonló elképzelések, míg Juszticiánusz császár uralkodásának idején egy konstantinápolyi zsinat, Origenész atya tanításai kapcsán, be nem tiltotta azokat.

A reinkarnáció világszerte elterjedt hite mellett egyéb indokok is szólnak amellett, hogy komolyan vegyük az előző életekkel kapcsolatos élményeket. Az ilyen élmények nagyon meggyőzőek, részletesek, és rendszeresen előfordulnak még nem hívő egyénnel folytatott munka során is. Sok esetben új információkat közvetítenek az adott országról, az akkori öltözködésről, fegyverekről, társadalmi rendszerekről, szertartásokról, sőt, konkrét történelmi eseményekről is. Sokszor egészen valószínűtlen, hogy az egyén jelen életében a hagyományos csatornákon keresztül juthatott volna ezen információkhoz.

A korábbi élet teljes átélése és kellő integrálása drámai terápiás hatással jár. Az érzelmi, pszichoszomatikus és interperszonális gondok hatásosan enyhíthetők, esetleg el is tűnnek egy erőteljes karmikus eseménysor után. Ebből kifolyólag a terapeutának saját hitétől, vagy az ilyen eseménysorok történelmi valóságától függetlenül el kell fogadnia a jelenséget, és hasznosítania kell azt. Mindemellett vannak olyan megfigyelések, melyek a reinkarnáció, mint olyan koncepcióját támasztják alá. Néhány ilyen élmény - százból talán egy - elegendő konkrét információt nyújt egy eseményről ahhoz, hogy függetlenül vizsgálják. Egészen meglepő esettanulmányok születtek így, melyeket nehéz kimagyarázni a tradicionálisabb irányvonalak mentén.

E jelenség másik megjegyzésre méltó vonatkozása a szinkron események gyakori előfordulása a korábbi élettel kapcsolatos élményekkel kapcsolatban. Azokban az esetekben, ahol az alany jelenlegi életében felismer valakit, akivel a reinkarnációs eseménysorban ellenfélként találkozik, a karmikus minta feloldását drámai változások kísérhetik a másik személy életében is. Ezek a változások értelmesen kapcsolódnak a karmikus mintához, gyakran a folyamat átélését követően percekben belül megtörténnek, és semmilyen módon nem magyarázhatók a nyugati tudomány hagyományos ok-okozati összefüggéseivel. Az ilyen szinkronicitásokban érintett egyének az alany karmikus élményének színhelyétől akár több száz vagy több ezer kilométerre lehetnek.

Ian Stevenson amerikai kutató helyszíni munkái bizonyítékokkal támasztják alá a karma és a reinkarnáció koncepcióját. Stevenson néhány esetben igazolni tudta más-más országokban élő egyénektől származó információk pontosságát, akik olyan spontán emlékeikről számoltak be, amelyekről úgy vélték, előző életükből származnak (Stevenson, 1966). A fent említett megfigyelések egyértelmű tapasztalati alapot jelentenek a reinkarnáció hitével kapcsolatban, és magyarázat adnak arra, miért annyira erős és univerzális ez a hit. Azonban egyik sem tekinthető végleges bizonyosságnak az egyéni tudat életről-életre haladó folyamatosságáról.

Bizonyára egyéb konceptuális keretek is elképzelhetők, melyek a létező adatok kielégítő értelmezését nyújtják.

## A MEGSZÁLLOTTSÁG

Ez a transzperszonális krízis jelentkezik az élmény- pszichoterápiában, a tudatot tágító (pszichedelikus) szerekkel folytatott kezelés hatására, vagy az egyén életében bekövetkező spontán fejleményként. A pszichedelikus szerekkel vagy azok nélkül folytatott élmény-munka során a folyamat természete hirtelen drámai módon megváltozhat. A kliens arca grimaszba torzul, mintha ördögi maszkot öltene, a szemei vadul villognak, a keze és a teste bizarr módon kicsavarodik, a hangja esetenként háborzongatóvá válik. Amikor engedik az állapot teljes kibontakozását, az "ülés" megdöbbentően emlékeztethet a primitív kultúrák ördögűzésére vagy a keresztény egyház középkori ördögűző szeánszaira.

Akár egy foglalkozás, akár a mindennapi élet körülményei között jelentkezik a gonosz archetípusa, az egyén a vele együtt fellépő erőt általában démoninak tartja és minden létező módon igyekszik elnyomni. Ez a lappangó minta húzódnak meg olyan komoly pszichopatológiai állapotok, mint az öngyilkos depresszió, a gyilkos agresszió, az antiszociális viselkedés vagy az alkohol és a túlzott drogfogyasztás ellenállhatatlan szükségletét mögött. Az efféle megnyilvánulások gyakran eltávolítják a rokonokat, a barátokat, sőt a szakembereket is, akik elutasítják a kapcsolatfelvételt a kérdéses személlyel, elhúzódnak tőle és gonosznak titulálják.

E probléma megoldásához olyan emberek támogatására van szükség, akik nem rettennek meg a háborzongató élményektől, és akik képesek arra, hogy segítsék az archetipikus minta teljes kibontakozását és exteriorizációját. A feloldás sokszor fuldoklás, sugárban hányás, átmenetileg irányíthatatlan őrző rágatózás után következik be. Megfelelő támogatás mellett ezek az élmények rendkívül felszabadítóak és terápiás hatásúak lehetnek. Az utóbbi időkben a többszörös személyiségek tanulmányozása újból felélesztette szakemberek érdeklődését e jelenség iránt (Allison, 1980).

Ebben a kontextusban érdemes megemlíteni, hogy Ken Wilber miként osztályozta a spirituális betegségformákat. Bár ez a tipológia leíró jellegű és közvetlen klinikai megfigyeléseken alapul, Wilber megközelítése nem más, mint az első könyvében, a Tudatosság spektrumában (Spetrum of Lonseiousness) (Wilber, 1977) kidolgozott logikai tudatfejlődési modell továbbfejlesztése, amit később az Atman Project-ben (Wilber, 1980) módosított és részletesebben kidolgozott. Legújabb publikációjában (Wilber, 1984a, 1984b) a modellt a pszichopatológia területén alkalmazta. Megközelítésének alapképzése az, hogy a tudatosság minden egyes szintje bizonyos fajta pszichopatológia forrása, mely jól elhatárolható és különbözik a többi szinthez tartozó pszichopatológiától, s ezek mindegyike speciális kezelést igényel.

Wilber rendszerében az akadémikus pszichológia által felismert érzelmi zavarok - az akusztikus, a skizofrén és a depressziós pszichózisok, a nárcisztikus személyiségzavarok, a borderline pszichózis és a pszichoneurózis - a test és az elme teljes integrációját megelőző tudatfejlődési szakaszokra jellemző zavarok. A teljes integrálást Wilber kentaurnak nevezi. Wilber emellett a pszichopatológia azon különböző formáit is leírta, melyek a tudat spektrumának finom és kauzális szintjeire jellemzőek, s melyeket a pszichiátria fő árama nem képes megfelelően értelmezni. Ezek tartoznának azokhoz a spirituális krízisekhez, amelyeket ebben a cikkben definiáltunk.

Bár Wilber osztályozása világos és logikailag meggyőző, nem könnyű összeegyeztetni a klinikai megfigyelések realitásával - s ezzel a ténnyel úgy tűnik, ő is tisztában van. A gyakorlatban nehéz megtalálni az általa leírt és tárgyalt típusok tiszta példáit. Az a tény, hogy a nem hétköznapi tudatállapotok átmeneti epizódjaiban gyakran nagyon mély és hiteles spirituális bölcsességek kerülnek felszínre neurotikus, borderline, sőt egy egyenesen pszichotikus személyiség-struktúrák közvetítésével, számára szükségszerűen az "átmeneti skizofrén kitörések legtalányosabb aspektusa" marad. Wilber spirituális válság kategóriái nyilvánvalóan módosításra és felülvizsgálatra szorulnak annak érdekében, hogy jobban megfeleljenek a tényleges megfigyeléseknek.

Az osztályozást célzó kezdeti kísérletként egy olyan összetett területen, melyre nyugaton még nem fordítottak kellő figyelmet, az itt leírt vázlat elnagyolt és felületes. Mégis reméljük, hogy ebben a formájában is hasznára válik azoknak, akik transzperszonális válságon mennek keresztül, valamint azoknak, akik segíteni szeretnének.

## **TERÁPIÁS SEGÍTSÉGNYÚJTÁS TRANZPERSZONÁLIS KRÍZISEK ESETÉN**

Az első és legfontosabb feladat a transzperszonális krízisbe került egyénnel dolgozó facilitátor számára a jó bizalmi kapcsolat kialakítása a klienssel. Ezután ezen az alapon lehet beszélni a folyamat új felfogásáról, és tiszteletet tanítani annak gyógyító és átalakító természetéről. Ez a megközelítés homlokegyenest ellentétes a hagyományos pszichiátriai stratégiával, mely patológiásnak titulál mindén nem hétköznapi tudatállapotot, és megkülönböztetés nélkül elnyomó megközelítést alkalmaz. Az új stratégia alapelve a folyamat támogatása és az együttműködés vele, annak érdekében, hogy pozitív lehetőségét kihasználják.

A transzperszonális krízisek pozitív kimenetele érdekében alapvető fontosságú, hogy a kliens felismerje a szokatlan élmények intrapszichikus természetét, és hogy internalizáltnak tartsa meg azokat. Először Carl Gustav Jung értette meg, hogy az archetípusos dinamika világa és a mindennapi realitás világa két határozottan különböző dolog, s nem szabad összekeverni

azokat. A két világ és a két identitás összekeverése az, ami az ego felfúvódásához és pszichopatológiához vezet.

A kliens és a facilitátor közötti kapcsolat természetét és minőségét sosem lehet eléggé hangsúlyozni. Nagyon fontos, hogy a kliens érezze a folyamattal kapcsolatos negatív értékítéletek nélküli elfogadást és támogatást. A vakvágányok vagy a stagnálás periódusaiban, vagy amikor a folyamat túl rémisztő, a klienst sokszor a facilitátortól kölcsönzött bizalom és remény élteti.

A szükséges segítség mértéke a folyamat természetétől, mélységétől és intenzitásától függ. Egyeseket megrémítenek és tanácstalanná tesznek a transzperszonális krízis élményei, de elboldogulnak a mindennapi életben. Az ilyen esetekben elegendő lehet az új felfogás ismertetése, az ide vonatkozó irodalom ajánlása, s az időnkénti elbeszélgetés a szokatlan élmények integrálása érdekében.

Itt az általános stratégia olyan helyzetek teremtése a mindennapi életben, melyekben teljesen szembe lehet nézni a felmerülő dolgokkal. Ilyenek lehetnek például a különböző meditációk, zenével segített önfeltáró gyakorlatok. Úgy tűnik, ezután a mindennapi élet fennmaradó részében a kliensnek nem kell tartania a tudattalan elemek váratlan felbukkanásától. Ezzel ellentétben, bizonyos technikákkal lassítani is lehet a folyamatot, ha a körülmények teljes jelenlétet kívánnak meg a gyakorlati feladatok érdekében. Lassító lehet a tartalmasabb étrend, a nagy mennyiségű cukrot vagy mézet tartalmazó italok fogyasztása, az intenzív testedzés - például a futás, a hegymászás, az úszás vagy a kertészkedés -, a stresszes vagy túlingerlő helyzetek kerülése, minden spirituális gyakorlat abbahagyása és ideiglenes eszközként rendkívüli esetekben, alkalmanként kisebb mennyiségű nyugtató használata.

Ha a folyamat annyira intenzív, hogy a fenti lépések megtétele ellenére is zavarja a mindennapi életet, akkor szükség lehet a rendszeres találkozások kezdeményezésére, amikor a folyamatot majd a humanisztikus és a transzperszonális pszichológia vagy a különböző spirituális tradíciók által kifejlesztett változatos feltáró technikák segítségével facilitáltják. Ezek közül különösen hasznosnak tűnik a Gestalt terápia, a pszichoszintézis, a jungi aktív imagináció, a mandalarajzolás, az egyes neoreichiánus irányzatok, a fókuszált testgyakorlatok, a zene és a mozgásos önkifejezés. A pszichedelikus szerekkel (általunk és mások által) végzett úttörő munka azt sejteti, hogy a drogok alkalmazásával kiegészített pszichoterápia nagyon fontos eszköz lehet a jövőben (Grof, 1980).

Egy drognélküli technikát is kifejlesztettünk (a holotróp légzést), mely hiperventilláció, zene és hanghatások, valamint mozgás együttese. Ezt a megközelítést nagyon hatékonynak találtuk a transzperszonális válságba került egyének támogatásában. A holotróp terápia elvei rendkívül egyszerűek. A klienst arra kérjük, hogy csukott szemekkel, hátrahajló testhelyzetben helyezkedjen el, a figyelmét összpontosítsa a légzésére és a testérzeteire, s kitartóan lélegezzen a szokásosnál gyorsabban.

Az előzetes pszichológiai előkészítés során arra bátorítjuk, hogy analízáló tevékenységét egy időre függessze fel, és bármilyen fellépő élményt teljes bizalommal és megítélés nélkül



fogadjon el. Ebben az összefüggésben azt javasoljuk, hogy a kliens tartózkodjék a lereagáló technikáktól és semmilyen más módon se kísérelje meg megváltoztatni vagy befolyásolni az élményt. Az általános hozzáállásnak a buddhista meditáció bizonyos technikáihoz hasonlónak kell lennie, ami a jelentkező élmények egyszerű megfigyeléséből, tudomásul vételéből és elengedéséből áll.

A hiperventilláció folyamán a fizikai és érzelmi feszültségek keletkezése és feloldódása közben az egyénnek különböző erőteljes élményei lehetnek. Fontos életrajzi eseményeket élhet át újból a csecsemőkorából, a gyermekkorából vagy későbbi életéből, szembesülhet a biológiai születés emlékének különböző aspektusaival, közelről találkozhat a halállal vagy különböző típusú transzperszonális jelenségeket tapasztalhat.

A holotróp terápiát vizsgálva már a hiperventillációnak is erőteljes hatása van, melyet tovább fokoznak az evokatív zenék és hangok alkalmazása, melyeket különböző kultúrák speciálisan a tudatállapot-változás létrehozására fejlesztettek ki. A technika hatását tovább fokozza a csoport hatása, ahol a résztvevők a terapeuta felügyelete mellett párban tevékenykednek, s egyszerre egyikük dolgozik, míg a másik segítőként ül mellette. A csoportdinamika és a segítői szerep tapasztalata újabb lényeges dimenziót ad a folyamatnak. A kliensben zajló folyamat mélységétől és aktivitásától függ, hogy képes-e teljesen részt venni egy ilyen csoportos munkában. Ha a folyamat nagyon drámai, akkor szigorúan egyéni megközelítés szükséges. Bizonyos esetekben a kliens képes csoportos összejöveteleken részt venni, de előfordulhat, hogy nem tudja a segítő szerepét játszani.

Ideális esetben a folyamatos intenzív légzés magában megoldást hozhat az összes felszabaduló és a tudat szintjére kerülő dologra. Ha az alanyban valamilyen feszültség vagy kellemetlen érzés marad a végén, akkor ennek feloldására fókuszált testmunka hívható segítségül, melyet először a pszichedelikus foglalkozások lezárására dolgoztunk ki. Ebben a fázisban az alapstratégia fő része a befejezetlen Gestalt kiteljesítése egy hagyományosabb lereagáló megközelítéssel, továbbá a blokkolt energia útjának felszabadítása.

A legfőbb elv itt a folyamatban résztvevő egyén bátorítása, hogy teljesen adja át magát felszabaduló érzelmeinek, érzeteinek és fizikai energiájának, továbbá hogy az élmény bírálása vagy analizálása nélkül találjon megfelelő módot annak kifejezésére, hangok, grimaszok, testhelyzetek és mozgások segítségével. A facilitátor dolga az energiaáramlás követése és a teljes külső kifejezés bátorítása. Ez a munka addig folytatódik, míg az átélő a feloldódás és ellazulás állapotába nem kerül. A holotróp légzés teljes folyamatát egy másik publikáció taglalja részletesen (Grof 1985).

A folyamat minden szakaszában rendkívül hasznos lehet a művészi kifejezés, mint például a mandalarajzolás, a pszichodráma, az önkifejező tánc és mozgás, valamint az írás.

A Dora Kalff (Kalff, 1971) által kidolgozott jungi homokozást nagyon értékes megközelítésnek találtuk a transzperszonális krízisek esetén.

Sokkal bonyolultabb a helyzet, amikor a válság annyira intenzív, hogy az egyén nem képes megfelelni a mindennapi követelményeknek, és mind önmagára, mind másokra nézve veszélyes. Gyakorlatilag nem létezik a nap 24 órájában segítséget nyújtó intézmény, mely ne az orvosi modell rutin megközelítését alkalmazná. Addig, amíg ki nem alakulnak az ilyen intézmények, s azokat el nem ismerik a hatóságok és a biztosítótársaságok, addig az ilyen kliensek kezelése elégtelen lesz, s az ad hoc improvizáció és a szomorú kompromisszumok ötvözete marad.

## **TOVÁBBI IRODALOM A SPIRITUÁLIS VÁLSÁG FOGALMÁHOZ**

E területen Carl Gustav Jung munkássága jelent klasszikus és felbecsülhetetlen értékű ismeretanyagot. Összegyűjtött munkáiban mindenütt található ide vonatkozó részletek. Az általa alkotott fogalmak: többek között a kollektív tudattalan, az archetípusok dinamikája, az ego és a Self, az individualizációs folyamat, a szinkronicitás immár nélkülözetlenek a pszichotikus folyamat modern magyarázatához. A jungiánus terápia elméletének és gyakorlatának kiváló szinopszist nyújtja June Singer könyve, a *Boundaries of the Soul (A lélekhatárai)* (Singer, 1972).

A néhai olasz pszichiáter, a pszichoszintézis megalapozója, Roberto Assagioli számos értékes gondolatot fogalmazott meg a spirituális válság fogalmával kapcsolatban, s írt egy esszét, amelyben több súlyos pszichológiai rendellenességet az én-kiteljesítés útjának viszontagságaként magyaráz. Fontossága miatt a *ReVISION* jelen száma újra közli Assaggioli eredeti írását. Richard Bucke kozmikus tudattal kapcsolatos (Bucke), Margarita Laski extázisról szóló (Laski, 1968), valamint William James különböző vallási élményeket elemző klasszikus könyvei a transzperszonális válságok problémáira közvetlenül alkalmazható gazdag információforrást jelentenek.

A transzperszonális pszichológiához, továbbá a spiritualitás új értelmezéséhez Abraham Maslow kutatásai és elméleti megfogalmazásai kritikus fontosságúak. Minden kétséget kizáróan bemutatta, hogy a misztikus élményeket - vagy az ő elnevezésével a csúcselményeket - nem szabad összekeverni az elmebetegséggel. A csúcselmény sokszor jelentkezik egyébként jól adaptálódott egyéneknél, s ha integrálása megtörténik, akkor az önmegvalósítás és az én-kiteljesítés elősegítője lehet (Maslow, 1962, 1964).

A pszichózis alternatív megközelítésének területén az antipszichiátria atyja, R. D. Laing úttörő és vitatott könyveit kell ajánlanunk alapműként (Laing, 1965, 1967). Anton Boisen (Boisen, 1962), Kazimierz Dabrowski (Dabrowski, 1966), valamint Wilson van Dusen (1972, 1974) művei nagyon értékesek lehetnek azok számára, akik mélyebben érdeklődnek az új elméletek iránt.

A pszichedelikus szerekkel és drogok nélkül kiváltott nem-hétköznapi tudatállapotok klinikai kutatása többféleképp befolyásolja a pszichotikus állapotok alternatív magyarázatát (Grof, 1976, 1980, 1980). A pszichiátria és a pszichológia területén túllépve, Joseph Campbell mitológiai formákról szóló tanulmánya rendkívüli jelentőségű a spirituális válság új megközelítésében, különösen a hős útjának (Campbell, 1972), valamint a mitológiai archetípusok mindennapi életre gyakorolt alakító hatásának leírása (Campbell, 1972) jelentős, melyek közvetlenül alkalmazhatók a transzformációs folyamat során átélt krízisek esetén.

Perry könyvei bőséges információforrást jelentenek a transzperszonális krízisek archetípusos dinamikájával, valamint az általa kifejlesztett terápiás megközelítéssel kapcsolatban. Utóbbi magánpraxisában és a San Francisco-ban található Diabasis Center-ben dolgozta ki (Perry, 1953, 1966, 1974, 1976). Julian Silverman pszichotikus páciensekkel folytatott laboratóriumi alapkísérleteket, s a páciensek észlelési módján keresztül fontos meglátásokra jutott a pszichotikus folyamattal kapcsolatban (Silverman, 1970, 1971). John Perry és Julian Silverman munkája indította el a skizofrénia gyógyszermentes kezelési lehetőségeit kutató széleskörű klinikai vizsgálatokat. (Ezeket San Jose-ban, az Agnew Közkórházban Maurice Rappaporttal közösen végezték Crappaport, Pemy, & Silverman, 1978.)

A spiritualitás és a pszichózis problémájának területén Ken Wilber munkája jelenti a legújabb lépést. Világosan megfogalmazott és átfogó jellegű könyveinek sorozata tárgyalja a spektrum pszichológia alapelveit (Wilber, 1977) és egyéni, valamint közösségi szinten is felvázolta a transzperszonális fejlődés szakaszait (Wilber, 1980, 1981). Ami fejtegetésünk szempontjából nagy jelentőséggel bír, az Wilber megkülönböztetése az ego előtti (pre-egoic) és az egon túli (trans-egoic) fázisokról. Különösen érdekesek a legújabb cikkei, valamint a spektrum tudatot az előbb említett pszichopatológiai spektrumra alkalmazó, következő könyve (Wilber, 1984a, 1984b).

Az olyan spirituális válság esetére, ahol a halál és az újjászületés folyamata a leghangsúlyosabb, megnyilvánulásai pedig feltűnően hasonlítanak a sámánutazás belső élményeire, a legjobb információforrást Mircea Eliade Shamanism: Archaic Techniques of Extasy (Sámánizmus: az extázis archaikus technikái (Eliade, 1964), Michael Harner The Way of the Shaman (A sámán útja (Harner, 1980), Julian Silverman "Shamans and Acute Schizophrenia" című cikke, valamint Joseph Campbell The Day of the Animal Powers (Az állaterők úja) (Campbell, 1984) című könyve jelentik. Feltételezett költői szabadsága ellenére Carlos Castaneda könyvei a sámánizmusról szóló információk "kincsesbányái" (Castaneda, 1968, 1971, 1973, 1974, 1978, 1981).

Ahol a pszichikus jelenségek szignifikáns összetevői között olyan nem-hétköznapi tudatállapotok, mint a testen kívüli élmények, a médiumi állapotok, az előre megérezés, a telepátia vagy a távollátás szerepelnek, Charles Tart (Tart, 1975, 1977), Stanley Krippner (Krippner, 1977, 1980), Robert Monroe (Monroe, 1971), Russel Targ, Harold Puthoff és Keith Harary (Targ & Puthoff, 1977; Targ & Harary, 1984) könyveit javasoljuk. Ha szokatlan

szinkronicitásokról van szó, a legjobb irodalom C. G. Jung erről a jelenségről szóló eredeti írása (Jung, 1980).

A transzperszonális válságnak azt a formáját, melyet a kígyó energia vagy másképp a kundalini ébredése jellemez, részletesen az ősi indiai tantrikus irodalom írja le. A legjobb modern forrásművek Sir John Wodroffe (Woodroffe, 1964), Lee Sannella (Sannella, 1978), Swami Muktananda (Muktananda, 1974, 1979), Gopi Krisna (Krisna, 1970), John White (1979) valamint Ajit Mookerjee (1982) könyvei. Thomas Szász könyvei, legfőképpen híres műve, Az elmebetegség mítosza (The Myth of Mental Illness), (Szász, 1961), mely bár nem közvetlenül kapcsolódik a spirituális válság problémájához, rendkívüli hasznos munka a pszichiátriában alkalmazott az alternatív megközelítések egyik nagy akadályát jelentő orvosi modell éles kritikája miatt.

Dr. Stanislav Grof pszichiáter három évtizede végez kutatásokat a pszichedelikus szerek és a különböző drog-nélküli technikák segítségével kiváltott, nem-hétköznapi tudatállapotok területén. Csehszlovákiában született, ott végezte iskoláit is. A cikk megjelenése idején a kaliforniai Big Sur-ben található Esalen Intézet rezidense és igazgatótanácsának tagja. A transzperszonális pszichológia egyik megalapozója és fő teoretikusa, valamint a Nemzetközi Transzperszonális Társaság (International Transpersonal Association, ITA) volt elnöke. Publikációi között hetvennél több cikke jelent meg szakmai folyóiratokban. Könyvei a következők: Realms of the Human Unconscious (Az emberi tudattalan birodalmai), The Human Encounter with Death (Az ember találkozása a halállal), LSD Psychotherapy (LSD pszichoterápia), Beyond the Brain (Az agyon túl), valamint a Christina Grof-fal közösen írt Beyond Death (A halálon túl).

Christina Grof hatha jóga oktató és nyolc évig a sziddha jóga vonal vezetőjének, a néhai Swami Muktananda Paramahamsának tanítványa volt. Férjével közösen dolgozták ki a pszichoterápia és az önismeret egyik új technikáját; a holotróp terápiát, mely irányított légzés, evokatív zene és fókuszált testmunka kombinációjából áll. Speciális érdeklődési területe a miszticizmus és a pszichózis közötti kapcsolat, valamint az evolúciós vagy transzperszonális krízisek kezelése. A kaliforniai Big Sur-ben létrejött Spiritual Emergency Network (SEN) Spirituális Szükségállapot Hálózat- egyik megalapítója, és a Beyond Death (A halálon túl) című könyv társszerzője. A cikk megírását megelőző évtizedben férjével tartott előadásokat és műhelyfoglalkozásokat Észak-, és Dél Amerikában, Európában, Ausztráliában és Ázsiában.