

Prefazione

di Richard Tarnas

Oggi siamo tutti consapevoli che l'umanità e la comunità terrestre si trovano di fronte a un terribile crocevia e che la posta in gioco è di portata immensa dal punto di vista ecologico, spirituale, psicologico, sociale e politico. La nostra epoca è pervasa da un'atmosfera di crisi, di trasformazione radicale, forse anche da un momento di "*changing of the gods*"¹, una fase in cui gli dei cambiano, come affermava Jung nei suoi ultimi anni di vita. I principi e i simboli fondamentali che hanno governato la civiltà umana stanno infatti subendo una profonda revisione.

Durante questo processo l'umanità sembra vivere un drammatico disfacimento della sua vecchia identità e visione del mondo, una sorta di morte simbolica e di trasformazione che potrebbero rivelarsi necessarie per evitare forme più concrete di morte e distruzione. Poiché le visioni del mondo creano i mondi e, a loro volta, le visioni del mondo sono forgiate dalle nostre menti individuali e collettive, il futuro della collettività dipende dalla volontà di un numero sufficiente di individui e gruppi di calarsi a fondo nella trasformazione e nel risveglio che permetteranno alla civiltà umana di tornare a far parte della comunità esistenziale più vasta, dalla quale il moderno *Homo sapiens* ha immaginato di essere sostanzialmente avulso.

Probabilmente oggi nessuno al mondo, eccetto Stanislav Grof, possiede una conoscenza pratica così ampia e approfondita del processo di trasformazione psicologica profonda e degli stati di coscienza non ordinari.

¹ *Changing of the Gods* è un documentario ispirato al libro *Cosmos and Psyche: Intimations of a New World View* del prefatore, R. Tarnas. Si serve dell'astrologia archetipica per tracciare un quadro dei cicli storici di rivoluzioni e trasformazioni planetarie in base ai transiti di Urano e Plutone. Cfr. URL <https://changingofthegods.com/>; N.d.T.

Da oltre sessant'anni Grof collabora coraggiosamente con migliaia di persone, aiutandole a esplorare le profondità del loro essere interiore a fini di guarigione e di risveglio spirituale, liberando le loro menti e anime e spalancando le porte della loro percezione. Questo libro rappresenta il riepilogo della sua straordinaria vita, fatta di sperimentazioni e di accumulo di conoscenze su un settore che gran parte della psicologia e della psicoterapia moderne si è a mala pena curata di riconoscere e ancor meno di esplorare o capire adeguatamente.

La vasta cartografia della mente disegnata da Grof, basata su sei decenni di esperienza clinica e su migliaia di relazioni di seduta, ha stabilito una comprensione nuova e molto più approfondita dell'eziologia dei disturbi emotivi e psicosomatici. Grazie all'introduzione dei concetti di *sistemi COEX*, di *Matrici Perinatali di Base* [BPM, acronimo di *Base Perinatal Matrices*; *N.d.T.*] e dei contenuti del dominio transpersonale dell'inconscio, Grof è riuscito a collegare e integrare fra loro le idee di numerosi studiosi, fra cui Sigmund Freud, C. G. Jung, Otto Rank, Wilhelm Reich, Karl Abraham, Sandor Ferenczi e Melanie Klein, elaborando una minuziosa disamina della psiche umana.

Da un lato, l'attenta analisi di Grof dei vari livelli della psiche e del ruolo che essi ricoprono nell'eziologia dei disturbi emotivi ha permesso di verificare la correttezza dell'intuizione principale di Freud, su come le memorie inconscie delle prime esperienze di vita e dei primi traumi infantili modellino lo sviluppo mentale. Tuttavia, la ricerca di Grof ha anche dimostrato che le interpretazioni di Freud erano compromesse dal suo modello superficiale della mente, limitato alla biografia postnatale e all'inconscio individuale. Riconoscendo l'impatto psicotraumatico delle ferite fisiche, delle malattie, della nascita biologica e di una vasta gamma di influssi transpersonali (ancestrali, collettivi, razziali, karmici, filogenetici e archetipici), Grof è riuscito a elaborare spiegazioni molto più plausibili e clinicamente fondate per numerosi sintomi patologici e sindromi.

Molte delle spiegazioni meno convincenti e problematiche date da Freud a fenomeni quali le fobie, il comportamento suicida, il Thanatos, la *vagina dentata*, il complesso di castrazione, vari disturbi sessuali, il misticismo e la "esperienza oceanica", hanno potuto essere corrette e inserite in un contesto più ampio una volta liberate dalle limitazioni concettuali riduzioniste che Freud aveva imposto su di esse. Questa radicale espansione della nostra conoscenza della mente umana e dell'intricata matrice dei fattori all'opera rappresenta già di per sé un liberatorio chiarimento teorico; ma apre anche nuove prospettive sull'autoesplorazione e sulla psicoterapia, identificando un insieme di meccanismi terapeutici di successo nella terapia esperienziale e nell'esplorazione di sé.

Sebbene Grof sia autore di numerosi contributi scientifici e libri inerenti il settore psichiatrico e accademico, con questo volume si rivolge direttamente ai molti lettori che si dedicano con profondo impegno all'esplorazione della propria interiorità e all'approfondimento della propria coscienza ordinaria: gli "psiconauti" ricordati nel titolo dell'enciclopedia. Sono individui in grado di riconoscere che simili esplorazioni e approfondimenti possono non solo essere posti al servizio della propria guarigione ed espansione coscienziale, ma anche favorire la guarigione e trasformazione di tutta la comunità umana e planetaria a cui noi apparteniamo.

Ormai molti hanno compreso che in assenza di un'ampia diffusione di tali efficaci pratiche iniziatiche nella nostra cultura, solo un numero troppo ristretto di persone avrà l'opportunità di incontrare le forze inconscie e i significati archetipici più profondi che ci permettono di accedere a un cosmo animato più vasto e di affidarci alle potenti energie trasformative che si stanno già affacciando alla mente collettiva, prescindendo dalla capacità di elaborarle delle nostre tradizionali strutture esecutive dell'Io.

Durante la sua lunga vita professionale, Grof in definitiva è riuscito a portare nel contesto contemporaneo moderno le grandi pratiche iniziatiche delle antiche tradizioni di saggezza indigene che, è importante notarlo, sono state rigorosamente integrate all'interno di precise formulazioni psichiatriche e psicoanalitiche, fondate su decenni di esperienze cliniche ineguagliabili. Inoltre egli ha collegato la sua ricerca ed esperienza a un vasto insieme di progressi rivoluzionari avvenuti in altre discipline: dalla fisica quantistica-relativistica alla teoria dei sistemi, dagli studi religiosi all'antropologia, alla mitologia, alla tanatologia, all'astrologia archetipica, agli studi esoterici e al nuovo pensiero paradigmatico applicato a molti campi, collaborando strettamente con svariati leader di questi settori di frontiera. Il risultato è quest'opera, frutto del lavoro di un grande maestro e guaritore, la quale rappresenterà per tutti noi un prezioso e intramontabile manuale di trasformazione personale per molti anni a venire.

Grof non disponeva di guide o mappe per dare avvio al suo lavoro. È sceso nelle profondità del mondo sotterraneo ed è salito sui picchi dei mondi più eccelsi, da dove ha spianato la strada a innumerevoli altre persone, affinché seguissero i suoi passi, giorno dopo giorno, anno dopo anno, un decennio dopo l'altro. Si è trattato di un lavoro audace, compassionevole, *sapiente* in senso buddhista, e brillante. Un lavoro che sostanzialmente ha acquisito rilevanza per molti altri campi oltre a quello della psicologia: si pensi ad ambiti quali la storia, la cosmologia, la filosofia della scienza, l'ecologia, la politica,

i movimenti pacifisti, il femminismo, la sessualità e le pratiche per il parto, arrivando poi anche all'evoluzione della coscienza.

Ma tutto è iniziato col lavoro sommamente eroico di Grof nel crogiolo privato della psicoterapia, aiutando uomini e donne in carne e ossa, spesso sofferenti e profondamente squilibrati. Egli ha portato in quel suo lavoro centratura spirituale, pazienza e saggezza forgiate dai suoi percorsi personali di autoesplorazione. Col passare del tempo il lavoro di Grof ha riaffermato non solo le sacre profondità della mente umana ma anche quelle dell'*Anima Mundi*, l'anima del mondo, la sacralità dell'essere. Grof era convinto che le grandi perdite e i grandi traumi possano dispiegarsi in potenti guarigioni e in un grande risveglio spirituale, e che la morte conduca a nuova vita; e ha trasmesso questa convinzione a migliaia di persone, che oggi continuano a portare avanti quest'opera decisiva in tutto il mondo.

Dott. Richard Tarnas
Luglio 2018

Introduzione

Ho deciso di pubblicare questa enciclopedia in base a varie constatazioni. La prima è che mi sono ormai inoltrato nella nona decade della mia vita, un'età in cui i ricercatori tendono a guardare indietro, tentando di riesaminare e riepilogare le proprie scoperte. Ho dedicato sei di quei decenni alla ricerca di ciò che ho denominato *stati olotropici*: un vasto e importante sottogruppo di stati di coscienza non ordinari, dotati di potenziale terapeutico, trasformativo, euristico ed evolutivo. Poiché si è trattato di un'avventura in nuovi territori ancora inesplorati e non riconosciuti dalla psichiatria e dalla psicologia tradizionali, sarebbe stato irrealistico aspettarmi di poter presentare prima, in forma definitiva, tutte le informazioni che ho ammassato durante questa ricerca.

Mentre scavavo più a fondo nei nuovi domini della mente e descrivevo le mie ricerche in una serie di libri, la mia concezione delle cose subiva determinati cambiamenti. Sebbene i fatti fondamentali restassero invariati, l'importanza che attribuivo alle mie varie scoperte stava cambiando. Nei miei primi anni di ricerca psichedelica scoprii, con sorpresa, che tutti custodiamo nel nostro inconscio un minuzioso registro delle fasi della nostra nascita biologica. Era una rivelazione che contraddiceva ciò che avevo appreso nei corsi di medicina. Dopo essermi convinto che si trattava di una scoperta vera e propria, ho attribuito molta importanza al trauma della nascita in rapporto a svariati ambiti, quali una nuova concezione dei disturbi emotivi e psicosomatici, la vita rituale e spirituale dell'umanità, la violenza e l'avidità umane, la sessualità, la morte e il morire e i contenuti delle opere d'arte.

In retrospettiva, riconoscere la straordinaria rilevanza che la nascita biologica riveste per la psiche non ha rappresentato una prodezza di grande rilievo intellettuale. Il cervello del neonato è sicuramente abbastanza sviluppato da contenere il ricordo di ore di esperienza potenzialmente pericolosa per la sua sopravvivenza. Inoltre vi sono ricerche che comprovano la sensibilità del feto durante la vita intrauterina e va anche detto che la capacità di formare dei ricordi esiste in organismi che si collocano molto più in basso nella scala evolutiva rispetto al neonato umano. Dopo aver accettato l'idea che la nascita è chiaramente un grande trauma psichico, mi è stato

più difficile ammettere che i clinici e gli accademici tradizionali non fossero in grado di riconoscere questo fatto.

In anni successivi i miei interessi nell'ambito della ricerca psichedelica si sono rivolti a fenomeni la cui esistenza era molto più difficile da accettare intellettualmente, essendo sprovvisti di un sostrato materiale rilevabile. Essi includevano le memorie ancestrali e filogenetiche, le esperienze di vite passate, l'identificazione esperienziale con animali e piante, i domini storici e archetipici dell'inconscio collettivo, le sincronicità, la coscienza cosmica e la cosiddetta "creatività superiore". In quella nuova visione delle cose la nascita ha perso il suo ruolo dominante e l'enfasi principale si è spostata sulle dinamiche archetipiche. Le Matrici Perinatali di Base (BPM), in quanto modelli esperienziali preposti al rivivere le fasi della nascita biologica, sono divenute esse stesse manifestazioni ed espressioni specifiche di quelle dinamiche archetipiche.

Tale mutamento concettuale mi ha inoltre permesso di collegare il mio nuovo quadro cognitivo con l'astrologia archetipica sviluppata da Richard Tarnas e colleghi. L'alleanza fra queste due discipline ha ulteriormente chiarito e ampliato sia la comprensione delle esperienze psichedeliche e di Respirazione Olotropica, sia degli episodi di emergenza spirituale, che in precedenza era impossibile spiegare adeguatamente. Durante la stesura di questa enciclopedia ho ritenuto importante descrivere tutti i fenomeni da me studiati nel modo in cui li concepisco adesso.

La seconda constatazione che ha contribuito alla catalisi di questo libro riguarda il rapido avvicinarsi del settantacinquesimo anniversario della scoperta epocale dell'LSD ad opera di Albert Hofmann. Questo è un buon momento per riflettere sul contributo che l'LSD ha offerto al mondo e sul modo in cui questa sostanza ha modificato il concetto di coscienza e di psiche umana. Nessun'altra sostanza ha mai rappresentato una promessa di simile portata per una gamma talmente ampia di discipline. Tuttavia, una legislazione drastica e irrazionale ha posto fine a quella che era considerata l'epoca d'oro della psicofarmacologia e ha trasformato il "bambino prodigo" di Albert in un "bambino difficile". Trascorsa qualche decina d'anni, durante i quali era stato praticamente impossibile fare ricerca legalmente sugli allucinogeni, oggi si assiste a un improvviso rinascimento globale dell'interesse verso queste affascinanti sostanze. È sempre più evidente che l'LSD fosse un bambino prodigo, nato però in seno a una famiglia disfunzionale.

In quell'intervallo di tempo, la pratica comune di trasmettere esperienze e conoscenze da una generazione all'altra ha subito un'interruzione di decenni, e i primi pionieri degli anni Cinquanta e Sessanta del Novecento stanno rapidamente sparendo dalla scena per vecchiaia o decesso. Attualmente si stanno intraprendendo molti

nuovi progetti di ricerca sulle sostanze psichedeliche e sugli enteogeni e si assiste alla comparsa di nuove generazioni di giovani terapeuti. Ho pensato che costoro potrebbero trarre beneficio dalle informazioni accumulate da chi di noi ha avuto l'opportunità di condurre ricerche all'epoca in cui le sostanze psichedeliche erano ancora legali e da coloro che hanno trovato delle scappatoie legali e hanno continuato a fare ricerche clandestine. Speriamo di essere sulla buona strada per realizzare il sogno di Albert di una *Nuova Eleusi*, un futuro in cui la legalizzazione degli psichedelici sarà intessuto nella trama della società moderna a beneficio dell'umanità.

Il terzo e più stringente incentivo a scrivere questo libro è stato l'invito di Stephen Dinan, direttore esecutivo di *The Shift Network*, affinché creassi un videocorso di formazione a distanza in otto puntate dal titolo: *Psychology of the future* [Psicologia del futuro; *N.d.T.*]. Il format ha avuto un buon successo di pubblico (oltre seicento utenti) e questo ha indotto Stephen a chiedermi di scrivere un corso avanzato di ventiquattro puntate, che abbiamo deciso di intitolare *La via dello Psiconauta*. Ho accettato la sua offerta con una certa riluttanza e ponderatezza. Dar seguito a un corso di otto settimane con un corso di altri ventiquattro moduli senza rischiare di ripetersi avrebbe rappresentato un grande impegno; ma sarebbe stata anche un'opportunità per dare un'occhiata ai miei primi scritti e per capire come avrei modificato o perfezionato le mie teorie iniziali. Per di più, avrei dovuto esplorare alcune aree a cui in passato non mi ero dedicato, o alle quali non avevo ancora concesso l'attenzione che meritavano. Mia moglie Brigitte, che visionava le puntate, ha insistito affinché rendessi disponibili le informazioni contenute nel corso anche in forma scritta. Inoltre mi ha suggerito di concepire quest'opera sotto forma di un'enciclopedia, nella quale chi fosse interessato al viaggio interiore avrebbe potuto reperire tutte le informazioni necessarie, senza doverle cercare in varie pubblicazioni o su Internet.

Quando ho deciso di iniziare la stesura di questo volume mi sono riproposto vari obiettivi. Intendevo offrire, in forma concisa ed esauriente, le informazioni necessarie o utili per i neofiti che iniziavano a condurre sessioni psichedeliche, per i loro clienti e per chi avesse intrapreso i propri viaggi interiori in maniera autonoma. Decisi di includere in questo lavoro le osservazioni rivoluzionarie tratte dalla ricerca degli stati di coscienza ologici che rendono obsoleta la concezione tradizionale della mente umana e che evidenziano un urgente bisogno di revisione radicale. Ho anche suggerito i cambiamenti che sarebbe necessario fare nella teoria e pratica psichiatrica per integrare questi "fenomeni anomali" nel *corpus* principale del sapere psicologico. Ciò permetterebbe agli psichiatri di raggiungere una comprensione migliore e più approfondita dei disturbi emotivi e psicosomatici e dei metodi più efficaci per curarli.

La prima sezione di questa enciclopedia descrive la storia della Psiconautica, definita come «la ricerca e l'utilizzo sistematici degli stati di coscienza ologotropici, a fini di guarigione, autoesplorazione, ricerca spirituale, filosofica e scientifica, e per attività rituali e artistiche». Un forte bisogno di esperienze trascendentali, il fattore motivante implicito nella psiconautica, costituisce l'impulso più forte a cui è sottoposta la psiche umana; la loro ricerca risale agli albori della storia dell'umanità, a partire dagli sciamani dell'era paleolitica. Essa è proseguita lungo i secoli presso le culture elevate dell'antichità, negli antichi misteri della morte e della rinascita, nei riti di passaggio e nelle cerimonie di guarigione e altri eventi tribali delle culture indigene. Le grandi religioni mondiali hanno sviluppato le loro “tecnologie del sacro”, metodi per indurre esperienze spirituali utilizzati nei monasteri e nelle loro diramazioni mistiche.

L'era moderna della psiconautica ha preso avvio all'inizio del XX secolo con l'isolamento della mescalina dal peyote, realizzato da Arthur Heffner; seguito poi dall'isolamento dell'ibogaina estratta dall'arbusto africano, il *Tabernanthe iboga*, e dell'armalina, estratta dalla ruta siriana o *Pergamum harmala*. Nei primi trent'anni del Novecento furono effettuati i primi esperimenti con la mescalina. L'epoca d'oro della psiconautica ebbe inizio nel 1943 con la scoperta di Alber Hofmann degli effetti psichedelici dell'LSD-25. Il suo *tour de force* chimico proseguì con l'isolamento della psilocibina e della psilocina, gli alcaloidi attivi dei cosiddetti “funghi magici” degli Indiani mazatechi, e del monoamide dell'acido lisergico (LAE-32) ricavato dai semi di *ipomea violacea* (detta *ololiuqui*). Queste nuove sostanze psicoattive hanno ispirato una valanga di studi laboratoriali e clinici. Quando apparve evidente che si stava verificando una grande rivoluzione coscienziale, la ricerca fu improvvisamente interrotta da becere misure legali e amministrative.

I quarant'anni in cui non fu virtualmente possibile condurre ricerche con le sostanze psichedeliche in realtà hanno costituito un capitolo importante della psiconautica, grazie alle ricerche semi-legali e illegali e alla sperimentazione che ha prodotto ed esplorato una vasta gamma di enteogeni, derivati della fenetilamina e della triptamina. Nell'atmosfera di rinascita che oggi sta vivendo la ricerca psichedelica, le informazioni generate da questi studi informali potrebbero ispirare altri studi legali controllati, come è già accaduto nel caso dell'MDMA. Speriamo quindi di poter assistere agli albori di un'altra entusiasmante era psiconautica.

La sezione successiva di questa enciclopedia verte su osservazioni ed esperienze ricavate dalla ricerca di stati ologotropici che indicano un pressante bisogno di revisione radicale, rivolta ad alcuni assunti di base della psichiatria e della psicologia tradizionali. Inoltre determina le aree in cui c'è bisogno di cambiamenti e ne descrive la natura. Esistono prove inconfutabili che la coscienza non è il prodotto del cervello

umano, bensì un aspetto basilare dell'esistenza; il cervello opera una mediazione della coscienza, ma non la genera. La psiche umana inoltre non si limita alla biografia postnatale e all'inconscio individuale freudiani. Prevede infatti altri due domini di importanza capitale: lo strato *perinatale*, strettamente correlato al trauma della nascita biologica, e lo strato *transpersonale*, fonte di esperienze che trascendono i limiti spazio-temporali e la portata dei nostri sensi fisici.

Un'altra area che richiede un'importante revisione è rappresentata dall'origine e dalla natura dei disturbi emotivi e psicosomatici di tipo psicogeno (che non hanno alcuna base biologica). Molti di essi non hanno origine durante l'infanzia e la fanciullezza, ma hanno ulteriori radici più profonde che raggiungono i livelli perinatali e transpersonali. Il lato positivo di tutto ciò è che gli interventi terapeutici a livello di biografia postnatale non rappresentano l'unica opportunità di miglioramento della condizione clinica. Infatti si rendono disponibili dei potenti meccanismi di guarigione e trasformazione positiva della personalità, quando la regressione agli stati ologici raggiunge il livello perinatale e quello transpersonale.

Un altro suggerimento per un radicale cambiamento prospettico in psichiatria riguarda l'atteggiamento verso la spiritualità. Dalla prospettiva delle osservazioni raccolte negli stati ologici, la spiritualità non è indice di superstizione, pensiero magico primitivo, carenza di conoscenze scientifiche o malattia mentale, come invece ritiene la scienza materialistica. È piuttosto una dimensione legittima della psiche umana e dell'ordine universale. Quando la regressione d'età negli stati ologici raggiunge i livelli perinatali e transpersonali, le esperienze assumono una qualità nuova, che Jung definiva "numinosità". Si tratta di una diretta appercezione della natura straordinaria e ultraterrena di ciò che viene sperimentato.

Le più interessanti rivelazioni ottenute dagli stati ologici sono quelle inerenti la strategia terapeutica. Esiste un vasto numero di scuole di psicoterapia in disaccordo fra loro in riferimento ad alcuni aspetti fondamentali di carattere teorico e terapeutico. Di conseguenza, i rappresentanti di scuole diverse non concordano sulla rilevanza di svariati problemi e interpretano in modo differente le medesime situazioni. Il lavoro con gli stati ologici risolve questo dilemma, offrendo un'alternativa radicale. Accedere a tali stati attiva un'intelligenza interiore auto-guaritrice, che guida automaticamente il processo verso il materiale inconscio che ha una forte carica emozionale ed è vicino alla soglia di coscienza; dopodiché lo porta spontaneamente alla superficie affinché venga elaborato.

La terza sezione di questo volume presenta una panoramica delle più importanti mappe della psiche create dai fondatori di varie scuole di psicologia del profondo: il suo fondatore Sigmund Freud, e i famosi "rinnegati" Alfred Adler, Otto Rank,

Wilhelm Reich e Carl Gustav Jung, e Sandor Ferenczi. Prende in esame gli insegnamenti di queste scuole servendosi della lente di osservazione offerta dalla ricerca sugli stati di coscienza olografici e stabilisce quali di queste idee pionieristiche abbiano trovato conferma, e quali invece debbano essere modificate, integrate o scartate. Questa panoramica ha dimostrato che ciascuno di quei pionieri si è concentrato su una determinata banda ristretta del vasto spettro esperienziale che la mente umana è in grado di manifestare, dedicandosi poi alla descrizione, peraltro adeguata, della sua particolare fenomenologia e dinamica.

Il problema risiedeva nel fatto che ciascuno di loro sembrava essere cieco di fronte alle parti di spettro studiate ed enfatizzate dai suoi colleghi, riducendole al proprio modello e stile di pensiero. Così Freud si specializzò nella biografia postnatale e, salvo una piccola e limitata eccezione, ha ignorato il settore perinatale e ha confinato la mitologia e i fenomeni psichici alla biologia.

Rank ha riconosciuto l'eclatante rilevanza del trauma della nascita, ma ha ridotto i fenomeni archetipici a derivati della nascita. Jung, che riconobbe e descrisse correttamente il vasto dominio dell'inconscio collettivo, negò con forza che la nascita biologica avesse un qualunque significato psicologico. L'analisi storica ha chiarito che la navigazione sicura delle realtà alternative richiede una vasta cartografia della psiche, un modello che includa e integri i livelli biografico, perinatale e transpersonale.

La quarta sezione di questo volume offre una visione radicalmente innovativa dei disturbi emotivi e psicosomatici, che si rende disponibile non appena si espande la nostra concezione della psiche, con l'aggiunta delle dimensioni perinatale e transpersonale. Risulta dunque evidente che Freud e i suoi seguaci avessero imboccato la strada giusta quando cercavano di rintracciare le radici dei disturbi emotivi risalendo alla prima infanzia; ma non scavarono abbastanza a fondo, trascurando le radici perinatali e transpersonali delle psiconevrosi, dei problemi sessuali, della depressione, del suicidio e, in particolare, delle psicosi. I modelli esperienziali associati al rivivere gli stadi consecutivi della nascita (Matrici Perinatali di Base o BPM) offrono schemi logici e naturali per i sintomi e per come i sintomi si aggregano fino a formare le sindromi.

Il fatto che il nucleo centrale dei disturbi emotivi sia costituito dal trauma della nascita, un processo di vita e di morte, illustra una intensità e profondità che risulterebbero altrimenti incomprensibili. I comportamenti umani estremi, quali la violenza incontrollata che conduce all'assassinio brutale o al suicidio violento, devono necessariamente discendere da una fonte di uguale intensità e importanza. L'approccio freudiano alla psicopatologia, sebbene andasse nella giusta direzione, non era convincente e talvolta sfiorava l'assurdo e il ridicolo. Gli psichiatri con-

venzionali, messi a confronto con quella situazione, “buttarono via il bambino con l’acqua sporca”: risposero cioè rinunciando a cercare cause credibili dei disturbi emotivi nei primi anni di vita di una persona e ricorsero invece al cosiddetto “approccio neo-kraepeliniano”, che comporta semplici descrizioni di sintomi in assenza di considerazioni eziologiche.

L’introduzione della sfera perinatale nella cartografia della psiche inoltre risolve il conflitto fra gli psichiatri che preferiscono le spiegazioni biologiche e quelli che enfatizzano gli influssi psicologici nell’approccio ai problemi emotivi. La nascita è un processo potente e complesso, che include emozioni e sensazioni fisiche molto intense, che si compenetrano inestricabilmente.

Le esperienze postnatali quindi possono accentuare l’uno o l’altro aspetto di questo ibrido, ma a un livello più profondo rappresentano due facce della stessa medaglia. Il ruolo della dimensione transpersonale nella psicopatologia e la sua interazione col livello perinatale possono quindi spiegare fenomeni che stabiliscono un rapporto fra la spiritualità e la violenza, quali il flagellantismo o una combinazione di omicidio e suicidio a scopo religioso.

La parte dedicata all’architettura dei disturbi emotivi e psicosomatici si concentra su un’ampia gamma di disturbi emotivi: le classiche psiconevrosi di Freud (le fobie, l’isteria di conversione e le nevrosi ossessivo-compulsive), la depressione, il comportamento suicida, le disfunzioni e le deviazioni sessuali, le malattie psicosomatiche e le psicosi funzionali. Il mio obiettivo è quello di dimostrare quanti aspetti della loro sintomatologia tipica sono spiegabili ricorrendo a una combinazione di elementi biografici, perinatali e transpersonali. Questa nuova comprensione riveste inoltre importanti implicazioni terapeutiche riferite a quei disturbi.

La quinta sezione di questa enciclopedia presenta quella che forse è la più importante implicazione derivante dal lavoro con gli stati olotropici di coscienza e dalla cartografia allargata della psiche: il concetto di crisi transpersonale o “emergenza spirituale”. In base alle nostre esperienze con la terapia psichedelica e la Respirazione Olotropica, la mia defunta moglie Christina e io ci interessammo a un vasto e importante insieme di esperienze olotropiche spontanee, che la psichiatria tradizionale diagnostica e cura come manifestazioni di gravi malattie mentali, o psicosi.

Scoprimmo che se questi disturbi sono correttamente interpretati e adeguatamente sostenuti, hanno uno straordinario potenziale terapeutico, trasformativo, euristico e perfino evolutivo. In questa sezione ho inserito la fenomenologia, gli inneschi, le diagnosi differenziali e la terapia per questi disturbi. Ho incluso anche una sintesi delle varie forme assunte dall’emergenza spirituale, quali la crisi iniziatica sciamanica, l’attivazione della Kundalini, l’“esperienza di picco” di Abraham Maslow, il

processo di rinnovamento per mezzo della discesa nell'Archetipo Centrale di John Perry, i problemi con i ricordi di vite passate, le crisi di apertura psichica, gli stati di possessione e altro ancora.

La sesta e ultima sezione di questo libro riguarda la Respirazione Olotropica, un innovativa forma di psicoterapia esperienziale che la mia defunta moglie Christina ed io abbiamo sviluppato quando vivevamo all'Istituto Esalen di Big Sur, in California. Questo approccio induce potenti stati di coscienza olotropici servendosi di mezzi molto semplici: una combinazione di respirazione accelerata, musica evocativa e lavoro corporeo per favorire il rilascio emozionale, in un *setting* speciale. I partecipanti lavorano a coppie, alternandosi nei ruoli di respiranti e di *sitter* (assistenti). Dopo aver completato una seduta i partecipanti dipingono dei mandala, che riflettono ciò che hanno sperimentato. Poi si riuniscono in piccoli gruppi per fare una condivisione e per elaborare ciò che è emerso dalle sedute.

La Respirazione Olotropica combina i principi base della psicologia del profondo con alcuni elementi di sciamanismo, i riti di passaggio, le grandi filosofie spirituali d'Oriente e le tradizioni mistiche di tutto il mondo. La sua teoria è formulata in linguaggio psicologico moderno e si fonda sulla psicologia transpersonale e su un nuovo paradigma scientifico. Dopo aver descritto il potere guaritore del respiro, il potenziale terapeutico della musica e il ricorso al lavoro corporeo per il rilascio e il sostegno, questa sezione descrive il *setting* e la preparazione alle sedute, i ruoli dei respiranti e dei *sitter*, la fenomenologia dell'esperienza, la pittura dei mandala e l'elaborazione delle condivisioni di gruppo. Viene posta particolare attenzione alla discussione dei risultati terapeutici e ai colloqui di controllo che fanno seguito alle sedute.

Ho scritto il primo volume di questa enciclopedia e il volume successivo nella speranza che rappresentino delle guide utili, non solo a offrire agli psiconauti qualche valido approfondimento antologico sulle esperienze che hanno già vissuto nei loro viaggi, ma anche per presentare a coloro che desiderano intraprendere fantastiche avventure di scoperta e autoscoperta tutte le informazioni di base necessarie a compiere viaggi sicuri e fecondi nelle realtà alternative. Bon voyage!

Stanislav Grof, M.D., Ph.D.
Mill Valley, California, marzo 2018



STORIA DELLA PSICONAUTICA

LE TECNOLOGIE DEL SACRO ARCAICHE,
ABORIGENE E MODERNE

Prima di iniziare a esplorare i temi specifici di questa enciclopedia, desidero chiarire alcuni dei termini di cui mi servirò nella trattazione. Attingerò a sessant'anni di osservazioni ed esperienze personali, maturate durante la ricerca di un vasto e importante sottogruppo di stati di coscienza non ordinari dotati di straordinario potere guaritore, trasformativo, evolutivo ed euristico. La psichiatria moderna non attribuisce una particolare denominazione a tali stati e li concepisce indistintamente come distorsioni patologiche ("stati alterati").

Gli stati di coscienza olotropici

Fin dagli inizi della mia carriera mi resi conto del grande potenziale benefico di questi stati e della stringente necessità di porre rimedio a quell'errore. Decisi dunque di coniare un neologismo, definendoli stati "olotropici", termine la cui etimologia rimanda all'atto di andare verso l'interezza (dal greco *holos*, "totalità", "intero" e *trepo/trepein*, "in movimento verso" o "orientato verso qualcosa").

Pur essendo un neologismo, il termine olotropico si ricollega al termine d'uso comune *eliotropismo*, che denota la proprietà delle piante di orientarsi nella direzione del sole.

L'espressione "stati alterati di coscienza", comunemente in uso presso i clinici e i teorici tradizionali, non è appropriata, poiché pone un'enfasi univoca sulla distorsione o sulla compromissione del "modo giusto" di vivere se stessi e il mondo (nell'inglese colloquiale e nel gergo veterinario il verbo *to alter*, 'alterare', sta a indicare la castrazione dei cani e gatti domestici). La terminologia, leggermente migliore, di "stati di coscienza non ordinari" è troppo vasta e generica, poiché include una vasta gamma di condizioni che non hanno le proprietà benefiche degli stati olotropici. Essa include i banali deliri causati da patologie infettive, dall'abuso di alcolici o da malattie circolatorie e neurodegenerative. Tali alterazioni della coscienza sono associate a disorientamento, deficit intellettivi e susseguente amnesia; esse rivestono un'importanza clinica ma sono prive di potenziale terapeutico ed euristico.

Al confronto, gli stati che definisco olotropici sono dotati di notevole rilevanza teorica e pratica. Sono gli stati vissuti dagli sciamani novizi durante le crisi iniziatiche e che successivamente essi stessi inducono nei loro assistiti a scopo terapeutico. Le culture arcaiche e indigene facevano ricorso a questi stati nei riti di passaggio e nelle cerimonie di guarigione. Anche le esperienze iniziatiche concernenti gli antichi misteri della morte e della rinascita, e quelle descritte dai mistici di ogni epoca e di molti paesi, rappresentano ulteriori esempi di esperienze olotropiche.

Una serie di procedure finalizzate all'induzione di questi stati (dette "tecnologie del sacro") fu sviluppata e attuata anche nell'ambito delle grandi religioni mondiali: induismo, buddhismo, jainismo, taoismo, islamismo, giudaismo e cristianesimo. Esse comportano pratiche quali la meditazione, la meditazione in movimento, gli esercizi di respirazione, la preghiera, il digiuno, la privazione del sonno e perfino il ricorso al dolore fisico. I più potenti mezzi di induzione di esperienze olotropiche sono le piante psichedeliche, gli alcaloidi attivi puri che se ne estraggono e gli enteogeni sintetici. Esistono altresì potenti modelli di psicoterapia esperienziale, quali il *rebirthing*, la Respirazione Olotropica e altri ancora, che sono in grado di indurre questi stati senza servirsi di medicine psichedeliche.

Il termine "olotropico" rimanda a qualcosa che potrebbe sorprendere l'occidentale medio, ossia l'idea che nel nostro stato ordinario di coscienza noi usiamo solo una minima parte del nostro potere esperienziale e che non siamo consapevoli della piena estensione del nostro essere. Gli stati di coscienza olotropici

hanno il potere di aiutarci, nelle parole del filosofo e scrittore angloamericano Alan Watts, a infrangere il «tabù contro il sapere chi siamo» e a comprendere che non siamo «degli Io incapsulati nella pelle» e che, a tale riguardo, in definitiva siamo commisurati al principio creatore cosmico (Watts 1973). Pierre Teilhard de Chardin, paleontologo, gesuita e filosofo francese, ha espresso il concetto in altro modo: «Non siamo esseri umani che vivono esperienze spirituali, siamo esseri spirituali che vivono esperienze umane» (Teilhard de Chardin 1975).

Questa sorprendente idea non è nuova. Nell'antica *Chandogya Upanishad* indiana la risposta alla domanda «Chi sono io?» è «*Tat tvam asi*». Questa sintetica frase in lingua sanscrita significa letteralmente: «Tu sei Quello» o «Tu sei la Divina Essenza». Indica cioè che non siamo “*nama-rupa*” – nome e forma (corpo/ego) – e che la nostra identità più profonda si rifà a una scintilla divina di energia creativa cosmica, custodita nel nucleo profondo del nostro essere (*Atman*), che in ultima analisi è identificabile col supremo principio creatore dell'universo (*Brahman*). Per gli Indù, questa non è una credenza o una convinzione infondata, ma qualcosa che può trovare conferma sul piano esperienziale, se si seguono determinate e rigorose pratiche spirituali e vari tipi di yoga.

L'induismo non è l'unica religione ad aver fatto questa scoperta. La rivelazione inerente all'identificazione dell'individuo con la divinità è il segreto ultimo custodito nel nucleo di tutte le grandi tradizioni spirituali. Tale principio potrebbe prendere il nome di Tao, Buddha, Shiva (nello shivaismo del Kashmir), Cristo Cosmico, Pleroma, Allah e molti altri. Di questo si trova testimonianza in varie tradizioni spirituali.

Abbiamo già osservato che gli Indù credono essenzialmente nell'identificazione fra *Atman* e *Brahman* e che le *Upanishad* rivelano la nostra natura divina attraverso il *Tat tvam asi*. Swami Muktananda, fondatore della tradizione dello Yoga *Siddha*, soleva dire: «*Dio dimora in te come te*». Nelle scritture buddhiste si legge: «*Guarda dentro di te, tu sei il Buddha*». Durante la pratica buddhista l'intento non è quello di ottenere qualcosa o di diventare qualcosa di diverso da ciò che siamo, bensì quello di comprendere chi già siamo.

Nel misticismo cristiano Gesù pronuncia queste parole davanti ai suoi seguaci: «Padre, tu e io siamo Uno» e «Il regno di Dio non viene in modo da attirare gli sguardi; né si dirà: “Eccolo qui,” o “eccolo là”; perché, ecco, il regno di Dio è in mezzo a voi¹». Secondo San Gregorio Palamas, «Il Regno Celeste, o meglio,

1 Luca 17:20-21 Nuova Riveduta; si riporta a paragone la citazione originale in lingua inglese: “*The Divine Kingdom does not come by expectation; the Divine Kingdom is here and people do not see it.*”; N.d.T.

il Re dei Cieli è dentro di noi». Il cabalista Avraham ben Shemu'el Abulafia ha detto: «Lui e noi siamo uno». Nelle scritture confuciane si legge: «Il Cielo, la terra e gli uomini sono la stessa cosa». Secondo Maometto, «Chi conosce se stesso, conosce il suo Signore». Infine il poeta persiano e maestro sufi Mansur Al-Hallaj, che realizzò la propria divinità ed ebbe il coraggio di dichiararlo apertamente dicendo «Ana'l Haqq – Io sono Dio, la Verità Assoluta», dovette pagare un prezzo terribile, poiché fu ucciso e messo al rogo.

Le esperienze olotropiche hanno il potenziale di aiutarci a scoprire la nostra vera identità e il nostro status cosmico; inoltre offrono immense rivelazioni sulla natura della realtà, andando molto al di là del punto in cui arriva lo stato di coscienza ordinario (Grof 1998). Talvolta questo avviene a piccoli passi, talaltra assume la forma di grandi scoperte. La psiconautica può essere definita come la ricerca e l'uso sistematico degli stati di coscienza olotropici a fini terapeutici, di autoesplorazione, di ricerca spirituale, filosofica e scientifica e per attività rituali e d'ispirazione artistica. È la risposta a una profonda sete di esperienze trascendentali che Andrew Weil ha definito nel suo libro *The Natural Mind* come l'impeto più profondo custodito nella psiche umana, ancora più potente del sesso (Weil 1972).

Una nuova cartografia della psiche umana: come in alto, così in basso

Alla fine degli anni Cinquanta, quando ho spostato la mia ricerca laboratoriale sulla psichedelica sul terreno della mia pratica clinica, ero in possesso di conoscenze che mi erano state inculcate dai miei studi di medicina, dalla formazione in psichiatria tradizionale e dalla psicoanalisi freudiana. Quella si rivelò una preparazione molto inadeguata per comprendere le esperienze dei miei pazienti con l'LSD, e la mia personale, e per affrontare le situazioni che si presentavano durante le sedute psichedeliche.

Quando iniziai a condurre delle serie di sessioni con dosaggi medi di LSD coi miei pazienti psichiatrici, molte delle loro prime esperienze sembravano coinvolgere il territorio con cui avevo familiarità: la biografia postnatale e l'inconscio individuale freudiano. Tuttavia, prima o poi ciascuno di loro cominciò a spostarsi in un campo sperimentale completamente nuovo, che all'epoca mi era sconosciuto. Ero testimone di intense esperienze emotive e fisiche nei miei pazienti che li spaventavano e che inizialmente allarmarono anche me.

Molti avevano crisi di soffocamento, forti tremori, cefalee di tipo tensivo, dolori in varie parti del corpo e talvolta nausea. Tutto ciò era accompagnato da una lugubre triade di emozioni: paura di morire, di impazzire, e di non ritornare mai indietro da un mondo da incubo. Il battito cardiaco dei miei pazienti spesso era molto accelerato e talvolta sul loro viso comparivano escoriazioni e cambiamenti di colore senza apparenti cause fisiche.

Ero consapevole che non c'era modo d'interrompere un'esperienza di LSD che stesse assumendo i contorni di un "cattivo viaggio". Somministrare tranquillanti durante una seduta terrorizzante avrebbe solo congelato l'esperienza dolorosa e impedito la sua risoluzione positiva, perciò offrivro sostegno e incoraggiamento ai pazienti mentre affrontavano quelle difficili esperienze. Scoprii che in molti di loro si verificava una svolta positiva, sotto forma di morte e rinascita psicospirituale. A quell'epoca mi sottoponevo anch'io alle sedute di LSD, sperimentando con dosaggi più alti. I miei pazienti mi raccontavano che in quelle sedute rivivevano la loro nascita biologica. Io stesso potevo confermarlo nelle mie sedute; non c'era alcun dubbio nella mia mente che ciò che stavamo sperimentando fosse riferito a ricordi autentici e convincenti di tutte le fasi della nascita, incluse tutte le relative emozioni e sensazioni fisiche.

Riuscii perfino a distinguere quattro modelli esperienziali connessi alle fasi consecutive del parto, che chiamai Matrici Perinatali di Base (BPM I-IV) [BPM è

l'acronimo di *Base Perinatal Matrices; N.d.T.*]. La BPM I si riferisce allo stadio avanzato di gravidanza prima dell'inizio del parto; la BPM II concerne la fase di gravidanza in cui l'utero è contratto ma la cervice non è ancora dilatata; e la BPM III riflette la fase di propulsione attraverso il canale di nascita dopo la dilatazione completa della cervice. La BPM IV corrisponde all'esperienza della nascita: l'espulsione dal canale del parto e il taglio del cordone ombelicale. Riprenderò spesso questo importante concetto in varie sezioni di questa enciclopedia.

La scoperta dell'esistenza del ricordo della nascita nell'inconscio e le sue rilevanti implicazioni per la psicologia furono una grande sorpresa per me e rappresentarono la prima grande sfida intellettuale che incontrai nella mia ricerca psichedelica. Alla scuola di medicina mi avevano insegnato che il feto e il neonato non sono ancora coscienti; non sono in grado di provare dolore e il loro cervello immaturo non sa formare il ricordo della nascita. Fino agli anni Ottanta, i medici supponevano che i lattanti non avessero recettori del dolore pienamente sviluppati; ritenevano che le risposte dei bebè alle ingiurie fisiche fossero solo delle reazioni muscolari e le loro urla erano archiviate come "semplice riflesso". Le procedure mediche, dalla circoncisione alla cardiochirurgia, erano comunemente praticate senza anestesia.

In realtà, esiste un motivo personale che mi rende piuttosto arduo accettare l'esistenza del ricordo della nascita. Quando ero studente di medicina al secondo anno ho ascoltato una conferenza sulla memoria del professor William Laufberger, un fisiologo ceco che aveva sviluppato uno dei primi giocatori artificiali di scacchi. Era anche diventato famoso in tutto il mondo per aver fatto raggiungere la maturazione agli axolotl, le salamandre messicane (*Ambystoma mexicanum*), somministrando loro degli ormoni tiroidei. Durante la fase di discussione chiesi al professore fino a che punto può risalire a ritroso la memoria umana e se è possibile ricordarsi della propria nascita. Lui scoppiò in una risata, mi rivolse uno sguardo graffiante, come se fossi un totale imbecille, e con grande sicumera e autorità mi mise in ridicolo per la mia domanda, rispondendo: «Ma certo che no, la corteccia cerebrale del neonato non è mielinizzata!».

Alla fine però, sotto l'impatto di numerose osservazioni nelle sedute con i miei clienti e delle mie stesse sedute, sono riuscito ad accettare l'esistenza della memoria della nascita come un fatto clinico indiscutibile e ho lasciato ai ricercatori sul cervello il compito di scoprire dove questa memoria possa essere registrata. Col progredire delle mie ricerche emersero delle sfide ancora più formidabili. A livello perinatale le memorie fetali erano spesso accompagnate o alternate a scene descritte dalle scritture spirituali e dai libri storici: esperienze di vite precedenti, visioni di esseri mitologici e visite ai regni archetipici. In alcune

sedute avanzate della sequenza, i temi transpersonali dominavano l'esperienza e gli elementi fetali erano assenti.

Inizialmente ero propenso a vedere le esperienze storiche e mitologiche come derivati dei ricordi di nascita per i quali riuscivo a scorgere una solida base materiale (il cervello altamente sviluppato del neonato). Il tema della mielinizzazione a quel punto appariva assurdo e irrilevante. Il mio atteggiamento verso tali osservazioni si accostava a quello di Otto Rank, che tendeva a interpretare le dee madri archetipiche o dee terribili, quali Medusa, Ecate o Kali, come immagini ispirate dal trauma della nascita.

In un primo momento pensai di aver trovato una spiegazione logica per il fatto che la credenza in un paradiso, un inferno e un purgatorio sia così universale nelle grandi religioni mondiali, nella mitologia e nei vari credo delle antiche culture native. L'esperienza beata della vita prenatale indisturbata e priva del concetto di tempo lineare (BPM I) sembrava essere un modello perfetto per i concetti di Paradiso e Cielo; la transizione da BPM I a BPM II lo era per il Paradiso Perduto, mentre l'estrema e infinita sofferenza emotiva e fisica nella BPM II lo era per l'Inferno. L'estrema sofferenza, accompagnata dalla speranza e dalla prospettiva di un futuro migliore (BPM III), corrispondeva invece alle descrizioni del Purgatorio; e infine l'emergere in una numinosa luce bianca brillante e la morte e rinascita psicospirituale della BPM IV avevano tutte le caratteristiche di un'epifania divina, come viene descritta dalle scritture di varie religioni.

L'esistenza di matrici perinatali sembrava offrire anche nuove, rivoluzionarie conoscenze su molte altre aree che in precedenza risultavano mal comprese dalla psicoanalisi freudiana e da altre scuole di psicologia del profondo, basate su modelli circoscritti alla biografia postnatale e all'inconscio individuale. Ne sono esempi salienti i disturbi emotivi e psicosomatici, la storia rituale e spirituale dell'umanità, la psicologia e psicopatologia dell'arte e la sfrenata violenza e insaziabile avidità della specie umana, che conduce a guerre, sanguinose rivoluzioni, campi di concentramento e al genocidio. Esploreremo questi affascinanti argomenti in altre sezioni di questa enciclopedia.

Tuttavia, continuando le mie ricerche mi convinsi dell'esistenza autonoma di un altro dominio dell'inconscio umano, ancora più profondo, che ho denominato dominio *transpersonale*. Esso contemplava l'identificazione autentica con la coscienza di altre persone, gruppi di persone, animali di specie diverse e perfino piante. Altri tipi di esperienza transpersonale comportavano memorie ancestrali, collettive, karmiche e filogenetiche, oltre a sequenze desunte dalle mitologie di varie culture, perfino quelle di cui i miei clienti e io non avevamo alcuna conoscenza intellettuale precedente.

Quando formulavo quelle osservazioni la Cecoslovacchia era controllata dall'Unione Sovietica. Non si riusciva ad acquistare libri in Occidente e perfino il nostro accesso alle biblioteche pubbliche era censurato e limitato. La letteratura psicoanalitica era sulla lista dei "libri proibiti", era mantenuta in scomparti separati dal resto ed era accessibile solo ai membri del partito comunista impegnati nella stesura di libri e articoli contrari alla psicoanalisi. Nel 1967, quando sono emigrato negli Stati Uniti, sono riuscito a ricevere conferme indipendenti a molte delle mie scoperte, potendo leggere le opere di Jung e assimilando il concetto junghiano di inconscio collettivo e dei suoi domini storico-archetipici. Le più profonde e convincenti rivelazioni innovative ricevute da Jung provenivano dalle esperienze olotropiche spontanee che ebbe durante la sua crisi psicospirituale ("emergenza spirituale"), le mie invece derivavano dalle mie sedute con LSD ad alto dosaggio.

La svolta finale e più radicale del mio pensiero sulle esperienze psichedeliche e su altri tipi di esperienze olotropiche è scaturita da oltre quarant'anni di cooperazione col mio caro amico e collega Richard Tarnas, durante i quali scoprimmo sorprendenti correlazioni tra il contenuto archetipico e la tempistica degli stati olotropici di coscienza da un lato, e i transiti planetari, sia collettivi sia personali, dall'altro (Tarnas 1995, 2006, Grof 2006a). Abbiamo presentato congiuntamente le nostre scoperte nei corsi che abbiamo tenuto presso il California Institute of Integral Studies (CIIS) di San Francisco, nei seminari da noi svolti negli Stati Uniti e in Europa, e nei nostri corsi di formazione a distanza.

In base alle mie attuali conoscenze, quando siamo in uno stato olotropico, sia esso indotto da sostanze psichedeliche, da potenti strumenti non-farmacologici (come la Respirazione Olotropica) o sia spontaneo, ci sintonizziamo esperienzialmente sui campi archetipici dei pianeti che transitano sul nostro tema natale. Il contenuto della nostra seduta quindi consisterà in una serie di memorie biografiche, di memorie fetali attinenti una delle matrici BPM e di esperienze transpersonali con qualità archetipiche associate al transito dei pianeti.

La profondità del materiale inconscio che si manifesta durante la seduta allora dipenderà dal potere archetipico del transito, dal metodo che ha innescato l'esperienza, dal tipo di sostanza e dal suo dosaggio (se si tratta di una sessione psichedelica) e dall'esperienza precedente del soggetto con gli stati olotropici. Nel seguente paragrafo descriverò e commenterò la vasta cartografia della psiche, così come è emersa dal mio lavoro sugli stati olotropici di coscienza (psicoterapia psichedelica, Respirazione Olotropica e lavoro con individui in stato di emergenza spirituale).

Il livello perinatale dell'inconscio

Quando il nostro processo di profonda autoesplorazione esperienziale regredisce oltre il livello delle memorie della fanciullezza e dell'infanzia per risalire a quelle della nascita, si viene a contatto con emozioni e sensazioni fisiche molto intense, che spesso vanno al di là di qualunque aspettativa. A questo punto le esperienze assumono la forma di una strana mescolanza fra il nascere e il morire. Esse comportano un forte senso di costrizione che rappresenta una minaccia per la vita e una lotta disperata e determinata per liberarsi e sopravvivere.

A causa della stretta connessione fra questo dominio dell'inconscio e la nascita biologica, ho scelto di definirlo dominio *perinatale*. Si tratta di una parola composta greco-latina in cui il prefisso *peri-* significa 'vicino' o 'intorno' e la radice *natalis* significa 'inerente al parto'. Questo termine è comunemente usato

in medicina per descrivere vari processi biologici che avvengono poco prima, durante, e immediatamente dopo il parto.

Gli ostetrici parlano, per esempio, di emorragie, infezioni o danni cerebrali perinatali. Tuttavia, poiché per la medicina tradizionale il bambino non sperimenta coscientemente la nascita e questo evento non viene registrato nella sua memoria, non si sente mai parlare di esperienze perinatali. L'uso del termine *perinatale* in relazione alla coscienza riflette le mie personali scoperte ed è interamente nuovo (Grof 1975).

La forte rappresentazione della nascita e della morte nella nostra psiche inconscia e la stretta associazione tra loro potrebbe sorprendere gli psicologi e psichiatri convenzionali, poiché sfida convinzioni profondamente radicate in loro. Secondo la visione medica tradizionale, solo una nascita tanto difficile da causare danni irreversibili alle cellule cerebrali può avere conseguenze psicopatologiche, e anche in tal caso si tratterà di danni di tipo prevalentemente neurologico, quali il ritardo mentale e l'iperattività.

La posizione ufficiale della psichiatria accademica è che la nascita biologica non è registrata nella memoria e non costituisce uno psicotrauma. Il motivo normalmente addotto al diniego della possibilità che esistano ricordi della nascita è che la corteccia cerebrale del nascituro non è abbastanza matura per mediare l'esperienza e la registrazione di tale evento. Più specificamente, i neuroni corticali non sono ancora del tutto "mielinizzati", ossia completamente coperti dalle guaine di una sostanza lipidica chiamata *mielina*. Sorprende però che questo stesso argomento non sia usato per negare l'esistenza e l'importanza di ricordi dal periodo dell'allattamento, immediatamente successivo al parto.

La rilevanza psicologica delle esperienze dell'allattamento e perfino del *bonding*, ossia di sguardi e di contatto fisico fra la madre e il bambino subito dopo il parto, viene generalmente ammessa e riconosciuta da ostetrici, pediatri e psichiatri infantili tradizionali (Klaus, Kennell, and Klaus 1985, Kennel and Klaus 1988). L'immagine del neonato come organismo inconscio e insensibile è in forte conflitto anche col crescente *corpus* di studi incentrati sull'acuta sensibilità del feto durante il periodo prenatale (Verny and Kelly 1981, Tomatis 1991, Whitwell 1999, Moon, Lagercrantz, and Kuhl 2010).

La negazione della possibilità che esistano ricordi della nascita basata sul fatto che la corteccia cerebrale del neonato non è completamente mielinizzata, è particolarmente assurda, tenendo conto che la capacità mnemonica esiste in forme di vita molto inferiori e non dotate di corteccia cerebrale. Nel 2001 un neuroscienziato americano di origine austriaca, Eric Kandel, ha ricevuto il premio Nobel in fisiolo-

gia per la sua ricerca sui meccanismi mnemonici del mollusco *Aplysia*, un organismo marino incomparabilmente più primitivo del neonato umano. Inoltre è risaputo che talune forme primitive di memoria protoplasmica esistano perfino negli organismi unicellulari. La spiegazione più probabile di tale sorprendente incoerenza logica, dimostrata da individui che hanno ricevuto una rigorosa formazione scientifica, sta nella rimozione psicologica del ricordo terrificante della nascita biologica.

La dose di stress emotivo e fisico coinvolta nel parto supera di gran lunga quella di qualsiasi trauma postnatale subito nell'infanzia e fanciullezza che ritroviamo descritto negli studi di psicodinamica, con la possibile eccezione delle forme estreme di violenza fisica. Varie forme di psicoterapia esperienziale hanno raccolto convincenti prove che la nascita biologica rappresenti il trauma più profondo della nostra vita e un evento di fondamentale importanza psicospirituale. Esso è registrato nella nostra memoria in ogni suo dettaglio fino al livello cellulare ed esercita un profondo effetto sul nostro sviluppo psicologico.

Rivivere vari aspetti della nascita biologica può essere molto convincente e il processo spesso si ripresenta alla mente con precisione fotografica. Questo può avvenire perfino in persone che non hanno alcuna conoscenza intellettuale della propria nascita e che sono prive delle più elementari informazioni ostetriche. Tutti quei dettagli possono essere confermati se sono disponibili resoconti accurati del parto o testimoni oculari affidabili. Per esempio possiamo scoprire, attraverso l'esperienza diretta, di aver avuto un parto podalico, o che durante il parto è stato usato il forcipe, o che siamo nati col cordone ombelicale avvolto attorno al collo. Possiamo sentire l'ansia, la furia biologica, il dolore fisico e il soffocamento che abbiamo sperimentato durante il parto e perfino riconoscere accuratamente il tipo di anestesia usato quando siamo nati.

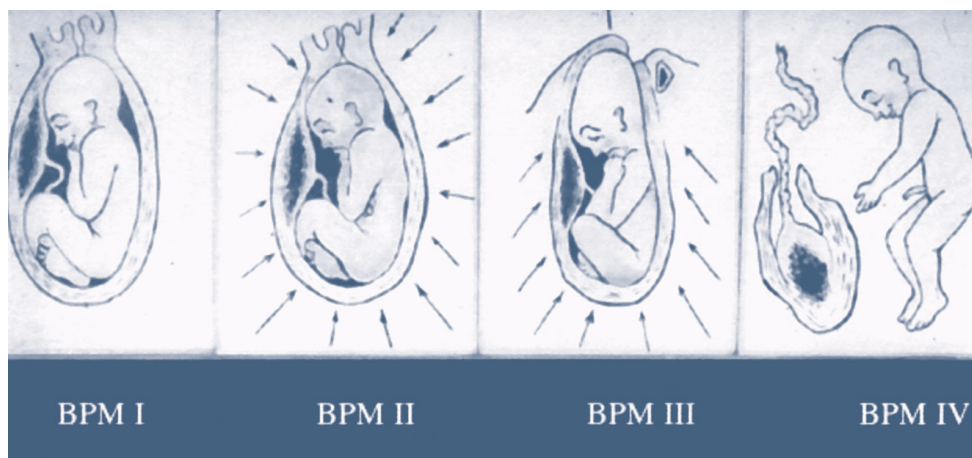
Questo si accompagna spesso a varie posture e movimenti del corpo, delle braccia e delle gambe e a rotazioni, flessioni e deflessioni della testa che ricreano accuratamente la meccanica di un determinato tipo di parto. Quando si rivive la nascita, possono comparire inaspettatamente sulla pelle delle escoriazioni, dei gonfiori e altri segni vascolari nei punti in cui era stato applicato il forcipe o dove il cordone ombelicale premeva sulla gola. Queste osservazioni indicano che la registrazione del trauma della nascita arriva fino al livello cellulare.

La stretta connessione esistente tra nascita e morte nella nostra psiche inconscia ha molto senso. Essa riflette il fatto che la nascita è potenzialmente, o realmente, una minaccia per la vita. Il parto pone brutalmente fine alla vita intrauterina del feto. Questi "muore" in quanto organismo acquatico e nasce come forma di vita che respira aria, fisiologicamente e perfino anatomicamente

diversa da prima. I suoi polmoni collassati si espandono e, insieme ai reni e al sistema gastrointestinale, assumono il ruolo precedentemente ricoperto dalla placenta: respirazione, escrezione di urina ed eliminazione dei prodotti di scarto.

Il passaggio attraverso il canale di nascita è di per sé un processo difficoltoso e potenzialmente pericoloso che può portarci a sfiorare la morte. Varie complicazioni di parto, quali una grave discrepanza tra le dimensioni del bambino e l'apertura pelvica, la posizione trasversale del feto, il parto podalico o la placenta previa possono ulteriormente accrescere le sfide emotive e fisiche associate a questo processo. Il bambino e la madre possono perdere la vita durante il parto e i neonati potrebbero venire al mondo con la pelle cianotica per asfissia, o addirittura morti e bisognosi di rianimazione.

Rivivere consciamente e integrare il trauma della nascita gioca un ruolo importante nel processo della psicoterapia esperienziale e nell'esplorazione del Sé. Le esperienze che si formano al livello perinatale dell'inconscio si presentano in quattro distinti modelli esperienziali, ciascuno dei quali è caratterizzato da emozioni specifiche, sensazioni fisiche e immagini simboliche. Questi modelli sono strettamente correlati all'esperienza che il feto affronta prima dell'inizio del travaglio e durante i tre stadi consecutivi del parto biologico. Sono esperienze che lasciano profonde impronte inconscie nella psiche e che in seguito eserciteranno un influsso importante sulla vita dell'individuo. Io mi riferisco a queste quattro costellazioni dinamiche nell'inconscio profondo col nome di *Matrici Perinatali di Base* o *BPM*.



Modello illustrante le fasi della nascita biologica sottostanti alle quattro Matrici Perinatali di Base (BPM I – BPM IV).

Manifestazioni psicosomatiche dei disturbi emotivi

Molti disordini emotivi, quali le psiconevrosi, le depressioni e le psicosi funzionali, si basano su specifiche manifestazioni fisiche. Fra le più comuni vi sono cefalee, palpitazioni cardiache, sudorazione eccessiva, tic e tremori, dolori psicosomatici e varie malattie della pelle. Sono ugualmente frequenti anche i disturbi gastroenterici, quali nausea, perdita di appetito, stipsi e diarrea. Tra i fattori concomitanti tipici dei problemi emotivi vi sono anche varie disfunzioni sessuali, quali amenorrea, irregolarità del ciclo, crampi mestruali e spasmi vaginali dolorosi durante il coito. Abbiamo già trattato i temi della disfunzione erettile e dell'incapacità di raggiungere l'orgasmo. Questi disturbi possono accompagnarsi ad altri problemi nevrotici oppure presentarsi come sintomi primari indipendenti.

In talune psiconevrosi, quali l'isteria di conversione, i sintomi fisici sono molto chiari e caratteristici e possono rappresentare il segno predominante del disturbo. Questo vale anche per una categoria di disturbi che la psicoanalisi classica ha definito *nevrosi pregenitali*; essa include vari tic, balbuzie e asma psicogeno. Tali affezioni rappresentano degli ibridi fra la nevrosi ossessivo-compulsiva e l'isteria di conversione. La struttura della personalità che vi soggiace è ossessivo-compulsiva, ma il meccanismo principale di difesa e di formazione del sintomo è la conversione, come nell'isteria. Esiste anche un gruppo di disturbi medici in cui il ruolo dei fattori psicologici è talmente significativo da far sì che perfino la medicina tradizionale si riferisca a essi col termine di *malattie psicosomatiche*.

Questa categoria include le emicranie, l'ipertensione funzionale, la colite e le ulcere peptiche, l'asma psicogeno, la psoriasi, vari eczemi e, secondo alcuni, perfino taluni tipi di artrite. I medici e gli psichiatri tradizionali accettano la natura psicogena di questi disturbi, ma non offrono alcuna spiegazione plausibile dei meccanismi psicogeni coinvolti.

Gran parte del lavoro clinico, delle speculazioni teoriche e della ricerca si è basata sulle idee dello psicoanalista Franz Alexander, fondatore della medicina psicosomatica e proponente di un modello teorico che spiega il meccanismo dei disturbi psicosomatici. Il suo contributo principale riguarda il concetto che i sintomi psicosomatici provengono dai fattori concomitanti fisiologici inerenti al conflitto e ai traumi psicologici. Per Alexander l'eccitamento emotivo durante l'ansia acuta, il lutto o la rabbia dà luogo a intense reazioni fisiologiche, che portano allo sviluppo di sintomi e malattie psicosomatiche (Alexander 1950).

Alexander tracciò una distinzione tra reazioni di conversione e disturbi psicosomatici. Nelle prime, i sintomi assumono un significato simbolico e sono una difesa contro l'ansia; questa è una caratteristica importante delle psiconevrosi. Nei disturbi psicosomatici, invece, la fonte dello stato emotivo soggiacente può essere rintracciata nei traumi psicologici, nei conflitti nevrotici e nei rapporti patologici interpersonali, ma i sintomi non rivestono una funzione di utilità. In realtà rappresentano un insuccesso dei meccanismi psicologici nel proteggere l'individuo contro un eccessivo eccitamento affettivo. Alexander ha sottolineato che queste somatizzazioni delle emozioni avvengono solo negli individui predisposti e non in quelli sani; tuttavia, né lui né i suoi successori sono riusciti a definire la natura di tale predisposizione.

A distanza di oltre sessant'anni, la situazione nel campo della medicina psicosomatica è in genere molto deludente. È caratterizzata da una fondamentale mancanza di accordo sui meccanismi coinvolti nella psicogenesi dei sintomi somatici e nessun quadro di riferimento concettuale è ritenuto totalmente soddisfacente (Kaplan e Kaplan 1967). L'assenza di risposte chiare è responsabile del fatto che molti autori accettino l'idea della multicausalità. Secondo questa concezione, i fattori psicologici giocano un ruolo significativo nei disturbi psicosomatici, ma si deve anche prendere in considerazione un insieme di altri fattori, come la costituzione, l'ereditarietà, le patologie d'organo, lo stato nutrizionale, l'ambiente e i determinanti sociali e culturali. Questi fattori, naturalmente, non possono essere adeguatamente specificati, il che lascia aperta la questione dell'eziologia dei disturbi psicosomatici.

La terapia psichedelica e il lavoro sulla Respirazione Olotropica hanno chiaramente dimostrato che i traumi psicologici postnatali, di per sé, non sono sufficienti a spiegare lo sviluppo dei disturbi emozionali. Questo vale, in misura ancora maggiore, anche per i sintomi e disturbi psicosomatici. Il conflitto psicologico, la perdita di un rapporto importante, l'eccessiva dipendenza, l'osservazione fatta dal bambino dei propri genitori impegnati nel rapporto sessuale

e altri fattori simili, considerati causali dagli psicoanalisti, semplicemente non possono servire a spiegare la natura e l'intensità dei disturbi fisiologici coinvolti nei disturbi psicosomatici.

Alla luce di un profondo lavoro esperienziale, qualunque teoria a orientamento psicanalitico inerente alle malattie psicosomatiche, che tenti di spiegarle unicamente come disturbi basati su traumi psicologici connessi alla biografia postnatale, è superficiale e non convincente. Supporre che questi disturbi possano essere efficacemente trattati con la terapia verbale è altrettanto implausibile. La ricerca olografica ha aggiunto importanti conoscenze alla teoria e terapia dei disturbi psicosomatici, ma forse il suo contributo più importante riguarda la scoperta dell'enorme quantità di energia emotiva e fisica bloccata che soggiace ai sintomi psicosomatici.



Franz Alexander (1891-1964), medico e psicoanalista ungherese, fu fra i fondatori della medicina psicosomatica e della criminologia psicoanalitica.

Il potere guaritore del respiro

Nelle società antiche e preindustriali il respiro ha rivestito un ruolo molto importante in ambito cosmologico, mitologico e filosofico, oltre che nelle pratiche rituali e spirituali. Varie tecniche di respirazione sono in uso da tempi immemorabili a scopo religioso e terapeutico. Fin dai tempi dei primordi, quasi ogni grande sistema psicospirituale alla ricerca della comprensione della natura umana ha concepito il respiro come un legame cruciale fra la natura, il corpo umano, la psiche e lo spirito.

Nella letteratura indiana antica il termine *prāna* significava non solo respiro fisico e aria, ma anche l'essenza sacra della vita. Allo stesso modo, nella medicina cinese tradizionale la parola *chi* si riferisce all'essenza cosmica e all'energia vitale, oltre che all'aria che immettiamo nei nostri polmoni. In Giappone il termine corrispondente è *ki*. Il *ki* gioca un ruolo molto importante nelle pratiche spirituali e nelle arti marziali giapponesi. Nell'antica Grecia la parola *pneuma* significava aria o respiro ma anche spirito, o essenza della vita. Il termine *phren* fu usato in riferimento sia al diaframma, il muscolo più grande coinvolto nella respirazione, sia alla mente (come si vede nel termine 'schizofrenia', che significa letteralmente 'mente divisa').

Nell'antica tradizione ebraica una singola parola, *ruach*, denotava sia il respiro sia lo spirito creativo, concepiti come identici. La seguente citazione dalla Genesi dimostra lo stretto rapporto esistente tra Dio, il respiro e la vita: «Dio allora pla-

smò l'uomo [in ebraico "Adam"] con la polvere della terra e soffiò sul suo volto un alito vitale. E l'uomo divenne un essere vivente». In latino, lo stesso sostantivo (*spiritus*) era usato per significare il respiro e lo spirito. Allo stesso modo, nelle lingue slave lo spirito e il respiro hanno la medesima radice linguistica.

Nella tradizione dei nativi hawaiani e nella loro medicina (*kanaka maoli la-pa'au*), la parola *ha* significa il divino spirito, vento, aria e respiro. Essa è contenuta nella popolare parola *aloha*, un'espressione usata in molti contesti diversi. Di solito la si traduce come 'presenza' (*alo*) del 'Respiro divino' (*ha*). Il suo contrario, *ha'ole*, nel significato di 'senza respiro' o 'senza vita', è un termine che i nativi hawaiani hanno applicato agli stranieri dalla pelle bianca fin dall'arrivo del famigerato capitano di mare britannico James Cook nel 1778. I *kahuna*, "Custodi della Conoscenza segreta", si sono serviti di esercizi di respirazione per generare l'energia spirituale (*mana*).

Da secoli è ormai noto che è possibile influenzare la coscienza attraverso delle tecniche che coinvolgono la respirazione. Le procedure utilizzate a tale scopo da varie culture antiche e preindustriali coprono una vasta gamma e vanno da una drastica interferenza col respiro a esercizi sottili e sofisticati provenienti da varie tradizioni spirituali. La forma originaria di battesimo praticata dagli Esseni, per esempio, includeva l'immersione forzata sott'acqua dell'iniziato per un prolungato periodo di tempo. Questo dava luogo a una potente esperienza di morte e rinascita. In altri gruppi i neofiti erano semi-asfissati col fumo, lo strangolamento, o la compressione delle arterie carotidi.

Si possono indurre profondi cambiamenti di coscienza a partire da entrambi gli estremi agendo sulla frequenza respiratoria, con l'iperventilazione e con la sospensione prolungata del respiro, oltre che usando i due estremi in alternanza fra loro. Metodiche molto sofisticate e avanzate come queste si ritrovano nell'antica scienza indiana del respiro o *prāṇāyāma*. William Walker Atkinson, uno scrittore americano molto autorevole durante il movimento filosofico spirituale tra la fine dell'Ottocento e i primi del Novecento, scrisse un trattato completo sulla scienza indù del respiro con lo pseudonimo di Yogi Ramacharaka (Ramacharaka 1903).

Le tecniche speciali che comportano una intensa respirazione o la sospensione del respiro fanno anche parte di vari esercizi di Kundalini yoga, *siddha* yoga, *vajrayana* tibetano, pratica sufi, meditazione buddhista di Burma e meditazione taoista, tra molti altri sistemi spirituali. Indirettamente, la profondità e il ritmo del respiro possono essere profondamente influenzati da performance artistiche rituali, quali il Canto delle scimmie di Bali o *ketjak*, la musica gutturale del

popolo eschimese degli Inuit, il canto multivocale tibetano o mongolo, il canto dei mantra *kirtan* e *bhajan* o i canti del sufismo.

Alcune tecniche più sottili, che pongono l'accento sulla particolare consapevolezza collegata al respiro anziché a cambiamenti nella dinamica respiratoria, rivestono un ruolo di primo piano nel buddhismo. L'*anāpānasati* è un tipo di meditazione elementare insegnata dal Buddha; il significato letterale del termine è "consapevolezza del respiro" (da *anāpāna* in lingua pali, nel senso di 'inspirazione' e 'espirazione', e *sati* o 'consapevolezza'). L'insegnamento dell'*anāpāna* fatto dal Buddha si basava sull'utilizzo che egli stesso ne faceva per raggiungere l'illuminazione. Egli sottolineava l'importanza di essere consapevoli del nostro respiro, e non solo: è importante anche usare il respiro per acquisire consapevolezza di tutto il nostro corpo e di tutta la nostra esperienza. Secondo l'*anāpānasati Sutta* (*sutra*), la pratica di questo tipo di meditazione porta alla rimozione di tutte le contaminazioni (*kilesa*). Il Buddha insegnava che la pratica sistematica dell'*anāpānasati* avrebbe finito per condurre alla liberazione finale (*nirvāna* o *nibbāna*).

L'*anāpānasati* è praticata in connessione alla meditazione *vipassana* (*meditazione di visione profonda*) e alla meditazione *zen* (*shikantaza*, che significa "semplicemente stare seduti"). L'essenza dell'*anāpānasati*, in quanto pratica meditativa centrale del buddhismo, specialmente nell'ambito della scuola *Teravada*, consiste nel restare osservatori passivi del proprio processo respiratorio involontario. Questo è in netto contrasto con le pratiche yogiche del *prāṇāyāma*, che usano tecniche di respirazione mirate a un rigoroso controllo del respiro. L'*anāpānasati*, però, non è l'unica forma di meditazione del respiro buddhista. Nelle pratiche spirituali buddhiste in uso nel Tibet, in Mongolia e in Giappone il controllo del respiro riveste un ruolo importante. Coltivare una particolare attenzione verso il respiro rappresenta anche una parte essenziale di talune pratiche taoiste e cristiane.

Con lo sviluppo della scienza materialistica, il respiro ha perso il suo significato sacro ed è stato spogliato del suo nesso con la psiche e lo spirito. La medicina occidentale lo ha ridotto a una semplice funzione fisiologica importante. Le manifestazioni fisiche e psicologiche che accompagnano varie manovre respiratorie sono state tutte patologizzate. La risposta psicosomatica alla respirazione accelerata, la cosiddetta *sindrome da iperventilazione*, è considerata una condizione patologica anziché ciò che è realmente: un processo dotato di enorme potere terapeutico. Quando l'iperventilazione si presenta spontaneamente, viene regolarmente soppressa mediante la somministrazione di tranquillanti, di iniezioni di calcio per via endovenosa e con l'applicazione di una busta di carta davanti

alla bocca per aumentare la concentrazione di anidride carbonica e combattere l'alcalosi provocata dal respiro affannoso.

Nella seconda metà del XX secolo i terapeuti occidentali riscoprirono il potenziale risanante del respiro e svilupparono delle tecniche per servirsene. Noi abbiamo sperimentato vari approcci che implicano il respiro nel contesto dei nostri seminari di un mese all'Istituto Esalen di Big Sur, in California. Essi includevano sia esercizi di respirazione ripresi da antiche tradizioni spirituali, svolti sotto la guida di insegnanti indiani e tibetani; sia tecniche sviluppate da terapeuti occidentali. Ciascuno di questi approcci ha una sua particolarità e usa il respiro in modo diverso. Nella nostra ricerca personale di un metodo efficace, abbiamo cercato di semplificare il più possibile questo processo.

Siamo giunti alla conclusione che è sufficiente respirare più velocemente e più efficacemente del solito, restando pienamente concentrati sul processo interiore. Anziché concentrarci su una specifica tecnica di respirazione, seguiamo la strategia generale del lavoro olografico: fidarsi della saggezza innata del corpo e seguire gli indizi interiori. Nella Respirazione Olografica incoraggiamo le persone a cominciare la seduta respirando a un ritmo più veloce e in qualche modo più profondo, unendo l'inspirazione e l'espirazione per formare un ciclo di respiro continuo. Una volta entrati nel processo, ciascuno di loro trova il proprio ritmo e la propria modalità di respiro.

Siamo riusciti a confermare più volte l'osservazione di Reich, secondo cui le resistenze e le difese psicologiche si associano alla restrizione del respiro (Reich 1949, 1961). La respirazione è una funzione autonoma, ma può anche essere influenzata dalla volontà. L'aumento deliberato del ritmo respiratorio in genere allenta le difese psicologiche e porta a un rilascio e all'emergere di materiale inconscio (e superconscio). A meno di aver osservato o sperimentato di persona questo processo, è difficile credere, basandosi unicamente su fattori teorici, nella potenza ed efficacia di questa tecnica.