

A szermentes megváltozott tudati állapotok áttekintése

RAFFAI GELLÉRT

Háttér és célkitűzés: A megváltozott tudati állapotok az emberiség történetének valamennyi korszakában megtalálhatóak, részben a vallásos szertartásokban, részben a gyógyító eljárásokban. A megváltozott tudati állapotok jelenségvilága szinte végtelenül gazdag, így az írás szükségszerűen képtelen megfelelni a teljesség igényének. Az áttekintés célja a megváltozott tudati állapotok történeti kontextusba helyezése, a megváltozott tudati állapot definiálása, indukciós lehetőségei. Végül áttekintésre kerülnek olyan megváltozott tudatállapoton alapuló élmények és jelenségek, amelyek biztonságosan és szermentesen is elérhetőek szinte bárki számára.

A megváltozott tudati állapotok történeti vonatkozásai

Az emberek kíváncsisága és igénye a megváltozott tudati állapotok iránt gyakorlatilag végigkíséri az emberiség történetét. A különböző korokban a természeti népektől kezdve a többistenhit hívőin keresztül a mai világvallások tagjain át gyakorlatilag folyamatosnak tekinthetjük az igényt a felsőbb hatalommal való kapcsolódásra és a gyógyulásra, aminek szertartásai kifejezetten gyakran okoznak eltérő mértékű tudatállapotváltozást. A primitív vallásokban ez a monoton zene, dobolás, táncok, tűz, kristályok, stb. által előhangolva következtek be. Az ókori vallási és gyógyító vezetők – nevezzük őket papnak, sámánnak, táltosnak vagy varázslónak – jól ismerhették a gyógyfüveket, tudatmódosító szereket is, de jellemzően ennek fogyasztása kizárólag az ő privilégiumuk volt, a közösség többi tagja számára többnyire szermentes módon váltottak ki transzállapotokat. Az ősmagyar hagyományokban például ezt szolgálta az izzasztókunyhó-szertartás, a görögöknél a szuggesztív álomelemzés

(jövendőmondás), a hindu fakírok vagy az indiai jógik gyakorlatai, stb. A középkori keresztény egyházakban a transzállapotok a háttérbe kerültek, bár számos utalást találunk a lelki gyakorlatok hatásmechanizmusait magyarázó meditatív gyakorlatokra. Jelentős előrelépésnek tekinthetjük a jelenség megértésének szempontjából Franz Anton Mesmer munkásságát. A 18. században írt közleményeiben ugyan a bolygók mozgásával és a magnetizmussal magyarázta rendkívüli gyógyításait, azonban gyakorlataiban egyértelműen megváltozott tudatállapotokat indukált, amelyekben szuggesztiókkal dolgozott, így megalapozta a hipnózis gyakorlatát. Ez a forradalmi újítás indította útjára azt a mostanra már évszázados kutatási és klinikai megközelítést, amelynek jelentős teoretikusai voltak pl. Charcot, Janet és maga Sigmund Freud is, akik munkássága a hipnózis mellett mostanra már számos tudatállapotváltozást elősegítő gyakorlatot integrált az orvos- és egészségügybe (Mészáros, 2006).

A megváltozott tudati állapot meghatározása

A megváltozott vagy módosult tudatállapotnak nincs általános meghatározása, mivel a meghatározás feltételezi, hogy először a normális tudatállapot kellene meghatároznunk. A kifejezés definiálására természetesen történnek kísérletek, részben a filozófia, részben a pszichológia, részben pedig az idegtudomány területéről. Az egyik első átfogó leírás Arnold Ludwigtól származik: megváltozott állapotnak tekinthető bármilyen mentális állapot, amelyet különféle fiziológiai, pszichológiai vagy farmakológiai hatások indukálnak, és amelyet az egyén (vagy az egyén objektív megfigyelője) szubjektíven felismer, valamint jelentős eltérést mutat a pszichológiai működés szubjektív tapasztalataiban az általános egyéni normák alapján az egyén számára riasztás vagy a tudatosság felébresztése közben. A roppant körülményes meghatározás ebben a formában nem is terjedt el, viszont előkészítette a közismertebb Tart általi definíciót, amely így szól: a megváltozott tudatállapotok a tapasztalatnak olyan alternatív mintái, amelyek szubjektíven és minőségileg különböznek az alapállapottól (Farthing, 2008).

A megváltozott tudati állapot indukciós lehetőségei

A megváltozott tudati állapotokat sokszínűségük miatt indokolt megkülönböztetni, aminek alapja lehet az, ahogyan indukálódnak. Természetesen a különböző csoportok részben át is fedhetnek, amikor több tényező egyszerre vesz részt az állapotváltozásban. Mindezek alapján a leggyakoribb felosztás a következő:

- Figyelem megváltoztatása által – ami tipikusan a figyelem beszűkítésén alakul, erre jó példa a direkt hipnózisindukció. A figyelem ezen túlmenően fókuszálható is, ennek enyhébb formája lehet az autogén tréning, de jól kontrollált közegben kifejezetten jelentős változásokat okozhat, pl. a vipassana meditációban.
- Fizikai tényezők által - ezzel kapcsolatban a testmozgás fokozása okozhat megváltozott tudati állapotot, például a futók által gyakran emlegetett „running high” élménye, valamint a Bányai Éva által kidolgozott szobabiciklizéssel indukált aktív-éber hipnózis is döntően a fizikai aktivitás fokozásával függ össze.
- Fiziológiai tényezők által, ide sorolhatók elsősorban a pszichoaktív szerek, azonban az idegrendszer kémiai egyensúlyzavarai egyéb külső behatásra, vagy akár spontán módon is előfordulhatnak.
- Patológias tényezők által, hiszen a központi idegrendszert ért külső traumák természetesen okozhatnak tudatállapotváltozást (pl. postcommotios szindróma), de a pszichogén módon kialakuló mentális- és viselkedészavarok is (pl. pszichózis).
- Pszichológiai tényezők által a külső-belső ingerek megváltoztatásával, amely a szélsőséges ingerlés jelentőségére mutat rá. Az alulingerlés, vagyis a szenzoros depriváció jelentősége régóta ismert, amely pl. a lebegőkamra által nyilvánulhat meg, a másik szélsőség, a túlingerlés pedig például a monoton transzzenék által változtatja meg a tudatállapotot.

Spontán kialakuló módon is előfordulhatnak különböző típusú tudatállapotváltozások, erre jó példa a nappali ábrándozás (Farthing, 2008).

A szer által kiváltott és szermentes megváltozott tudati állapotok összevetése

A fentebb megfogalmazott tényezők (vallási, gyógyulási) mellett napjainkban a megváltozott tudati állapot megélését motiválhatja még a (spirituális) élménykeresés vagy egészen egyszerűen a kíváncsiság. Ennek közismert, gyors és könnyen hozzáférhető eszközei lehetnek a legálisan elérhető pszichoaktív szerek (pl. alkohol), és a mérsékelten bonyolultabban beszerezhető illegális pszichoaktív szerek (pl. marihuana). Ezek a szervezetbe jutva a fentebb említett fiziológiai tényezőkön keresztül hatva megváltoztathatják a központi idegrendszer működését, ez esetben ezt akaratlagosan befolyásolni aligha lehetséges, így a tudatállapot módosulás vége az egyén katabolizmusától függ. Ezzel együtt – bár súlyos hiba a pszichoaktív szerek általánosítása – mégiscsak leszögezhető, hogy a szermentes állapotok kontrollálása az esetek többségében könnyebb, mint pszichoaktív szerfogyasztás esetén. Részben ezzel, és a közvetett módon ebből következő potenciálisan magasabb ártalmak és veszélyek (és részben politikai indíttatás) alapján indult el az Egyesült Államok (és őt követve a világ többi része is) a pszichoaktív szerek jelentős részének tiltása irányába. A pszichoaktív szerek jelentős része a mai napig betiltott, az általuk okozott vagy ahhoz hasonló szermentes élmény azonban nem betiltható, így a szer által kiváltott élmények számos szermentes alternatívája jelent meg vagy került újra a köztudatba (Grof, 2008).

A szermentes megváltozott tudati állapotok kiváltása az érzékszervi modalitások szerint

Az érzékszervi modalitások szerinti elemzés, mint logikai keret több szempontból is kézenfekvő: egyrészt a pszichopatológia is ennek alapján taglalja az észlelés zavarait (Tariska, 2009). Másrészt a megváltozott tudati állapotokkal dolgozó pszichoterápiás módszerek is gyakran az érzékszervi modalitások által struktúrálják a módszer által generált tartalmat, pl. hipnózis, KIP, NLP, stb., ez az úgynevezett VAKOG-modell (vizuális, akusztikus, kinezttéziás, olfaktorikus, gusztatórikus) (McClure, 2005).

- Vizuális modalitás – vagyis a látás, mint a legtöbb ember számára legdominánsabb észlelés bizony ingerelhető olyan módokon, hogy az is tipikusan megváltozott tudati állapotot hozzon létre. Itt érdemes megkülönböztetni az állóképeket és a mozgóképeket. Az állóképek szempontjából remek példa a mandala, ami már Jungot is elbűvölte (Wells és Rushkoff, 1998). A mandalák megalkotása szinte még izgalmasabb lehet, azzal együtt, hogy pszichológiai szempontból katartikus élmények feldolgozását is nagy hatásfokkal, nonverbálisan is elősegítheti (Grof, 2013). Mozgóképek szempontjából a fraktálok grafikai megjelenítése, valamint a filmművészet gazdagodásával számos alkotás lehet hatékony (pl. Blueberry (2004) című film).
- Akusztikus modalitás – vagyis a hallás által befogadható ingerek, mint a megváltozott tudatállapot kiváltása szintén gazdagodó terület. Ebből a szempontból a hangok (zene) önmagában is okozhat megváltozott tudati állapotot, különösen a pszichedelikumok által inspirált zenészek alkotásai (pl. Beatles illetve a goa stílus különböző műfajai). Az inger észlelésének módja azonban tovább fokozhatja az élményt, ezt bizonyította a binaurális ütemek (két kissé eltérő frekvenciájú hang egyidejű hallgatás esetén a frekvencia különbség hallási illúziót okoz) kutatása (Szabó, 2015).
- Kinesztéziás modalitás – vagyis a legnagyobb érzékszervünk, a bőr által észlelhető mozgások tartoznak ide. A bőr a legkorábban kialakuló érzékszervként már a magzati korban rengeteget észlel az őt körülvevő világból. Az ehhez köthető észlelések a legarchaikusabb mintázatokként reprezentálódnak és aktiválódnak újra életünk végéig, különösen az olyan intenzív bőrkontakt során, mint a szexualitás, ami szintén alkalmas extatikus élmények, mint megváltozott tudati állapot kiváltására (Hevesi, 2013).
- Olfaktorikus modalitás - vagyis a szaglás ingerei tartoznak ide. Önmagukban a szaglásra ható ingerek valószínűleg, hogy megváltozott tudati állapotot váltanak ki, azonban közvetett módon egy illat képes lehet egy meghatározó emléket triggerelni (pl. Proust: Az eltűnt idő nyomában). A szaglás és a megváltozott tudati állapotok összefüggése sokkal inkább az észlelési küszöb módosulása miatt izgalmas, amely jelentős mértékben lecsökkenhet, de intenzívebbé is válhat (Tariska, 2009).
- Gusztatorikus modalitás – vagyis az ízek észlelése tartozik ide, gyakorlatilag ugyanaz vonatkozik erre is, mint az olfaktorikus modalításra, vagyis a megváltozott

tudatállapotokban az ízek észlelése még izgalmasabb lehet, ebben az állapotban az evés emiatt közkedvelt tevékenység (Grof, 2013).

Fiziológiás elven működő szermentes megváltozott tudati állapot: a holotróp légzés

A bevezetésben használt biztonságos jelző itt feltételekhez kell kapcsolódjon: a pszichedelikumok használatára vonatkozó előkészületek, vagyis a megfelelő érzelmi-gondolati-hangulati beállítódás, intenció megfogalmazása (set) valamint a képzett szakember (facilitátor) és a kellemes, biztonságos környezet (setting) alapvetés kell legyen. Ennek oka, hogy a megfelelő körülmények között átélt holotróp légzés élményvilága a pszichoaktív szer által kiváltott élmények intenzitását is elérheti, sőt meghaladhatja.

A módszer története az 1970'-es évek Amerikájában kezdődik, amikor az addig legálisan végzett LSD-asszisztált pszichoterápiák is betiltásra kerültek, hiszen a megfelelő terápiás használat mellett a szer utcai használata tömeges méreteket öltött és kontrollálhatatlannak bizonyult. Az addig LSD-vel dolgozó Stanislav Grof, aki a transzperszonális pszichológiában azóta is vezéregyéniségnek tekinthető, ezután is teljes meggyőződéssel ragaszkodott ahhoz, hogy a megváltozott tudatállapotot alkalmazó terápiás technikák hozzáférhetőbbé teszik a tudattartalmakat (holotróp állapot), amely során az egyéni tudati bölcsesség (mint egy belső radar) célzottan a tudatosságba emeli a tudattalan pszichés elakadásokat. Grof rá volt tehát kényszerítve, hogy az LSD-hez hasonló tudatállapotváltozásokat érjen el, ekkor dolgozta ki feleségével a holotróp légzést. Ehhez az inspirációt nem titkoltan az indiai hagyományokban fellelhető légzéstechnikát adták, többek között a pranayama. A módszer szemléletében elődjének tekinti a pszichoanalízist, hiszen elfojtott tudattalan élmények oldódását tűzi ki célul, ugyanakkor transzperszonális is, hiszen megváltozott tudatállapotot használ és a felbukkanó élményanyagot a születés folyamatával tekinti analógnak (perinatális mátrixok), amelyek egykori érzelmi, gondolati és viselkedési mechanizmusainak összesűrített mintái (COEX-rendszerek) nyernek új értelmet és oldódnak meg (Grof, 2008).

A módszer technikailag a hiperventilláción alapul, vagyis a kliens (vagy légző) bekötött szemmel, fekvő helyzetben, roppant evokatív, tehát intenzív érzéseket, emlékeket elősegítő

zenére gyorsítja fel légzését, amíg egy jól felkészült facilitátor (nevezik még ülőnek vagy sitternek) végig mellette marad és segíti a felmerülő szükségleteiben (pl. zsebkendő), de leginkább csak biztonságos teret nyújt számára. A 2-3 órás folyamatot követően a kliens egy nonverbális „zsilipelésen” megy keresztül, amikor lehetősége van a megélt benyomások, a látott képek, élmények megörökítésére mandalarajzolás formájában. Az elvonulás végén pedig a csoport közösen, záró körben fogalmazza meg az átélteteket, ekkor a facilitátorok segítik a megéltetek integrálását (Grof és Grof, 2010).

A fejezet címében szereplő fiziológiai elv a módszer néhány facilitátora és kutatója szerint abban nyilvánul meg, hogy a hiperventilláció során a szervezet szén-dioxid szintje lecsökken. Emiatt a kémiai egyensúlyzavar (acidózis) tüneteivel összefüggésben olyan jelek jutnak a központi idegrendszerbe, ami a haldoklással azonos. Ennek következtében nagy mennyiségben szabadulhat fel a tüdőből az endogén módon termelt (de normálesenben kizárólag a születéskor és a halálkor felszabaduló) dimetiltriptamin (DMT), amely a világ egyik legintenzívebb pszichoaktív szere, az ayahuasca-ceremoniákon használt főzet domináns összetevője. Tulajdonképpen az is kijelenthető, hogy a haldoklás során minden ember egy átütő pszichedelikus élményt él át a saját szervezete által termelt alkaloid miatt (Grof és Grof, 2010).

Képzelt elven működő szermentes megváltozott tudati állapot: a KIP

Hanscarl Leuner (1918-1996) életútja számos ponton hasonlóságot mutat a fentebb bemutatott Stan Groféval: mindketten Európában szereztek orvosi diplomát, mindketten pszichoanalitikusan orientált pszichiáterként szakosodtak és mindketten a pszichedelikumok által asszisztált pszichoterápiával kezdték pályafutásukat. Leuner is alkalmazta az akkoriban népszerű LSD-t a terápiás munkájában, Leunert azonban a szerhatás közben megjelenő képek és szimbólumok foglalkoztatták, ezért módszerének első megnevezései képélmény terápia és szimbólumdráma voltak. A végleges és ma is használatos elnevezés Katathym Imaginatív Pszichoterápia (KIP), amiben a katathym (katathym) jelentése tudattalan, érzelmileg telített, szimbolikus. Az imaginatív a képélményre utal, amely az elsődleges élményfeldolgozás

szintjére történő regressziót jelöli. A pszichoterápia jelentése evidens, ebben a kontextusban a terápiás céllal indukált képi élményvilágot jelent.

Grofhoz hasonlóan Leuner is arra kényszerült, hogy a törvényi tiltást követően szermentesen is folytatni tudja a képélményekkel történő pszichoterápiát, így a relaxációs technikákkal (autogén tréning) kezdte előhangolni a klienseket, hogy az így kiváltott kellemes, megváltozott tudati állapotban hívóképekkel indítson be projektív folyamatokat. A hívóképek sokfélék, vannak, amelyek csekély kockázattal alkalmazhatóak, ezeket nevezi alapszintű motívumoknak (pl. virág, rét, patak, hegy), amiket a terapeuta képzettségével párhuzamosan ki lehet bővíteni megterhelőbb, nagyobb kockázatot magában hordozó hívóképekkel is. Minden esetben szükséges a módszer kliensnek történő bevezetése során, hogy az első élménye egy kellemes, biztonságos hely megteremtésére irányuljon, ami aztán a későbbi munka során is stabil kiindulópont vagy a megnyugtató eszköz lehet. A kép megjelenése esetén a terapeuta strukturálni igyekszik a képet, aminek logikája lehet a korábban ismertetett VAKOG-modell, esetleg olyan kérdésekkel vezeti a klienst, hogy az a felmerülő nehézségeket megoldhassa (pl. Mire lenne most szükség?). A folyamat végén a terapeuta a normál tudatállapotban a klienssel együtt értelmezi a megjelenő képeket és a szimbolikus tartalmak valamint az életvezetés analógiáira vezeti rá kliensét a problémák megoldása céljából (Leuner, 2012).

A pszichoaktív szerek „repülése” szermentesen

Végül, de nem utolsó sorban egy olyan jelenségre szeretném felhívni a figyelmet, amikor a pszichoaktív szer egy teljesen természetesen elérhető élményt vagy jelenséget utánoz. Vagyis ezekben az esetekben a szer által kiváltott élmény helyett azt az élményt érdemes keresni, amit a szer hatása másol le. A „repülés” élménye gyakori opioidok használata során, de valószínűleg sosem lesz olyan, mint a valódi repülés, vagy az ahhoz nagyon hasonló élmények így néhány példával szemléltetem a valódi élmények fontosságát:

- Repülés – nomen est omen – tehát a repülőgéppel, sárkányrepülővel, helikopterrel, hőlégballonnal, stb. történő repülés még akkor is nagy élmény, ha nem okoz megváltozott tudati állapotot.

- Zuhanás – a növekvő népszerűségű bungee jumping vagy ejtőernyőzés élménye a szervezet stresszhormonjaink felszabadulásával összefüggésben szintén olyan intenzív élmény, amely komoly versenytársa lehet egy pszichoaktív szer hatásának.
- Hullámvasút és a vidámparkok hasonló élményt adó „játékai” szintén alkalmasak a korábban leírt hatások leírására, különösen izgalmas lehet ezeket testileg ellazultan, relaxálva becsukott szemmel megélni.

Virtuális valóság használata is egyre elterjedtebb, ami a biztonságra fokozottabban törekvő személyek számára lehet reális alternatívája a fejezetben szereplő valamennyi élménynek (Wells és Rushkoff, 1998).

Összefoglalás

A megváltozott tudati állapotok és azok hatásai a törtélmünk során végig integráns részét képezték életünknek. Az ilyen élmények iránti kíváncsiság és nyitottság abszolút természetesnek tekinthető, azonban a pszichoaktív szerhasználat potenciális ártalmainak és veszélyeinek tudatában fontos ismernünk a szermentes alternatívákat, amik indukciós lehetőségeit, csoportosításait számos példával illusztrálva hivatott bemutatni ez az írás.

Irodalomjegyzék:

Farthing, G. W. (2008): Módosult tudatállapotok. In: Bányai, É. & Benczúr, L. (2008): A hipnózis és hipnoterápia alapjai. Szöveggyűjtemény. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

Grof, S. (2008): A jövő pszichológiája – a pszichológia jövője. Pilis-print Kiadó, Budapest.

Grof, S. (2013): LSD pszichoterápia. Oriold és Társai Kiadó, Budapest.

Grof, S. & Grof, C. (2010): Transzlégzés – Holotróp légzéstechnika – az öngyógyítás új útja. Animus Kiadó, Budapest.

Hevesi, K. (2013): Szex – A psziché labirintusában. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.

Leuner, H. (2012): A katatím imaginatív pszichoterápia alapjai. Animula Kiadó, Budapest.

McClure, I. (2005): The 21st Century Brain: Explaining, Mending and Manipulating the Mind. Randomhouse Books, London.

Mészáros, I. (2006): A hipnózis története. In: Vértes Gabriella (szerk.) Hipnózis – hipnoterápia. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Szabó, G. S. (2015): Az elvárások és a hanginger szerepe a binaurális ütemek fenomenológiai hatásaiban. PhD értekezés, Debreceni Egyetem, Debrecen.

Wells, P. & Rushkoff, D. (1998): Ingyen betépni – Drog nélkül ugyanazt. Maitreya Kiadó, Budapest.

Tariska P (2009): A pszichopatológia alapvonalai. In: Füredi J, Németh A., Tariska P, (szerk.) A pszichiátria magyar kézikönyve. Medicina Kiadó, Budapest.