

Roberto ASSAGIOLI:

PSYCHOSYNTHESIS

Harper Collins, London, 1995

(tartalmi ismertető)

A könyv terjedelme 330 oldal, oldalanként átlag 38 sorral, soronként átlag 65n, azaz kb. 20 ív

TARTALOM

Bevezetés	2
A pszichoszintézis személyiségmodellje	3
Akadályok és krízisek az önmegismerésben	6
Diagnosztikai és terápiás javaslatok	7
A tudattalan feltárása	8
Vizsgálati módszerek	8
Ismeretek közlése a pácienssel	9
A tudattalan feltárásának módszerei	10
A perszonális pszichoszintézis módszerei	11
Katarzis	11
Kritikai analízis	11
Önazonosítás	11
Elhatárolódás	12
Akaratfejlesztés	12
Imagináció általában	13
Vizualizáció	14
Hallás imagináció	14
Egyéb imaginációk	15
Pszichoszintézis terv	15
Ideál modellek	15
Szimbólumok	16
Spirituális pszichoszintézis	17
A tudatfeletti vizsgálata	17
Szimbólumok a spirituális pszichoszintézisben	18
Dialógustechnika	18
Gyakorlatok	18
I. Grál legenda gyakorlat	18
II. Isteni színjáték gyakorlat	19
III. Nyíló rózsza gyakorlat	19
Intuíció tréning	19
A felülemelkedett higgadtság gyakorlása	20
A pszichoszintézis interperszonális vonatkozásai	20
Interperszonális kapcsolatok javítása	20
A terapeuta és a páciens kapcsolata	20
Speciális módszerek és technikák	21
Zeneterápia	21
A zene pozitív hatása	21
Szexuális energiák transzformációja és szublimációja	22
Képek és színek	23
Kiváltott szimbólum projekció (ISP)	23
Meditatív technikák	25

BEVEZETÉS

A pszichoszintézis egyrészt elmélet, amely a különféle pszichológiai módszerek és megfigyelések egységes értelmezését célozza, másrészt terápiás módszer, továbbá olyan személyiség és kreativitás fejlesztő technika, amely az emberben lappangó gátolt alkotó képességeket kívánja tudatosítani és aktivizálni.

A pszichoszintézis kidolgozója, R. Assagioli S. Freud tanítványa volt, de úgy találta, hogy Freud pszichoanalízise kiegészítésre szorul. Véleményét erősítették az olyan megfigyelések, amelyek szerint a tudattalanból nem csak ősi ösztönök, hanem kreatív erők is betörhetnek a tudatba.

Assagioli az elméletének alap gondolatait 1910-ben doktori disszertációjában fejtette ki, majd 1911-ben a Bolognai Nemzetközi Pszichológiai Kongresszuson ismertette. Ezután a módszert évtizedeken keresztül tökéletesítette.

Fontosabb dátumok:

1926. Róma: Megalakul az „Istituto di Psicointesi” intézet

1957. USA: Megalakul a „Psychosynthesis Research Foundation” alapítvány

1964. London: „Pszichoszintézis az Oktatásban” egyesület

1965. Indiai Pszichoszintézis Egyesület

1966. Argentínai Pszichoszintézis Egyesület

1969. Görögországi Pszichoszintézis Társaság

A pszichoszintézis minden pszichoterápiás irányzathoz vett át módszereket, de a legtöbb párhuzam az egzisztencialista pszichoterápiával kapcsolatos. Fontosabb hasonlóságok:

1. Mindkettő belülről, az ember személyiségéből indul ki.
2. A személyiséget dinamikusnak tekinti, amely állandóan változik, fejlődik.
3. Az élet célja és értelme fontos a személyiség szempontjából.
4. Szellemi, etikai, esztétikai, értelmi, vallási értékek fontossága.
5. Az egyén állandóan döntési helyzetekbe kerül és a döntéseiért felelősség terheli.
6. Tudatosítani kell a döntések mögött álló motivációkat.
7. Az élet komolyságát meghatározza az a tény, hogy szükségszerűen hozzátartozik a fájdalom, az aggodalom, a szenvedés, és a szorongás.
8. A jövő dinamikus szerepet kap a jelen alakításában.
9. Mindenki külön személyre szabott pszichoterápiát igényel.

A pszichoszintézis eltérései az egzisztencialista pszichoterápiától:

1. A pszichoszintézisben nagyobb hangsúlyt kap az egyén személyes akarata.
2. A pszichoszintézisben az Ön-azonosság szempontjából fontos a tiszta „üres” öntudat, mint belső realitás, amely független a tudatban éppen jelenlévő tudattartalmaktól.
3. A pozitív, kreatív, örömteli „csúcserő” realitásának felismerése.
4. A magány érzése nem végleges, hanem átmeneti és feloldható.
5. Aktív pszichotechnikák alkalmazása ilyen célokra:
 - pszichológia energiák megszelídítése, átalakítása, kontrollálása,
 - fejletlen pszichológia funkciók kifejlesztése, megerősítése,
 - tudatfeletti energiák és lappangó képességek aktivizálása.
6. A személyiség tudatos átalakítása, amelyben a terapeuta szerepét fokozatosan átveszi a páciens felsőbb ÉN-je (SELF)

A pszichoszintézis eljárás több szakaszból áll, de közöttük a határvonal nem jelölhető ki pontosan, mert ezek módszertanilag átfedik egymást. A szakaszok a következők:

1. A páciens egyedi egzisztenciális helyzetének feltárása, főleg pszichoanalitikus módszerrel.
2. A személyiség gyenge vagy fejletlen (infantil) tényezőinek kifejlesztése.
3. A személyiség tényezőiből harmonikus, egészséges személyiség integrálása.
4. Egyes esetekben ezt követheti a Felsőbb Énhez (SELF) a kapcsolat kialakítása és a lappangó kreatív képességek felébresztése.

A pszichoszintézis előnyei a hagyományos pszichoanalízissel szemben:

1. Nem alakul ki indulatátétel és függőség a terapeuta iránt, ezért nem is kell azt lebontani, így a terápia bármikor kockázat nélkül abbahagyható vagy felfüggeszthető.
2. A kezelési idő rövidebb.

3. Csoportos terápiára is alkalmas.
4. Számos olyan esetben is alkalmazható, amelyben a hagyományos pszichoterápiás módszerek hatástalanok.

A pszichoszintézis személyiségmodellje

A pszichoszintézis, más megnevezéssel mentális szintézis kifejezés számos publikációban megtalálható, és ezen általában a személyiség funkcióinak összehangolására irányuló valamilyen pszichoterápiás módszert értenek.

Assagioli értelmezésében ez azonban sokkal átfogóbb technikát jelent. Ennek az ad aktualitást, hogy a modern ember túlzottan extrovertálttá vált, érdeklődése egyoldalúan a materiális külvilág felé fordult. Ennek következményeként az egyre sokasodó pszichológiai és pszichiátriai problémák tanulmányozása érdekében megindult az emberi psziché alaposabb kutatása is.

A fontos felfedezések ezen a téren nem annyira az akadémikus tudósoktól, inkább a gyakorló pszichiáterektől származtak. Az első ilyen jelentős eredmény Pierre Janet nevéhez fűződik. Ő fedezte fel a tudattól független pszichológiai automatizmusokat, és az ezzel összefüggő másodlagos személyiséget.

Ezt követte Sigmund Freud, aki Breuer hipnokatarzisz módszeréből kiindulva kezdte tanulmányozni a tudattalan folyamatokat. Ennek során kimutatta, hogy számos tünet a tudattalanba eltemetett, elfojtott ösztönök, késztetések, fantáziák, emlékek, stb. hatására alakul ki.

Freud elméletét és terápiás módszerét több tanítványa (pl. Karl Abraham, Ferenczi Sándor, Wilhelm Stekel, Melanie Klein, stb.) továbbfejlesztette. Más tanítványok (pl. Alfred Adler, Carl Gustav Jung, Otto Rank, stb.) az eredeti koncepciótól eltérő irányzatokat alakítottak ki. A következő generáció (pl. K. Horney, E. Fromm, R. Allendy, A. Hesnard, stb.) is alkotott több jelentős továbbfejlesztést.

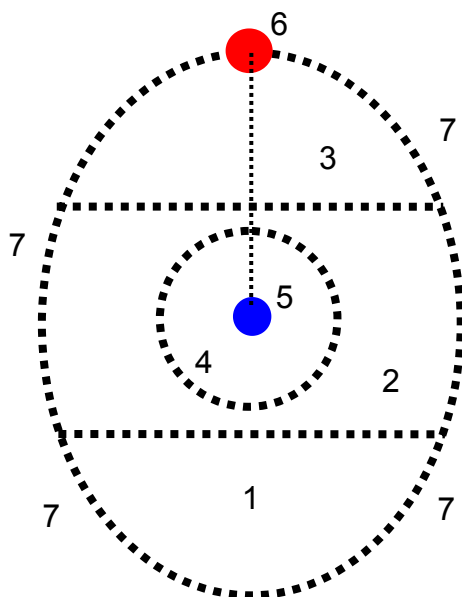
Mindezen eredményeket Assagioli pszichoszintézis módszere hasznosítani igyekszik, sőt ezeken túlmenően számos hasznos módszertani elemet vett át az alábbi irányzatokból is:

1. Pszichoszomatikus orvoslás.
2. Valláspszichológia.
3. A felső tudattalan és a kreativitás kutatása.
4. Parapszichológiai kutatások.
5. Keleti filozófiák pszichológiai vonatkozásai.
6. A kreatív megértés és az intuíció kutatása.
7. Holisztikus pszichológia és személyiségelmélet.
8. Szociálpszichológia és interperszonális pszichológia.
9. Személyiségfejlesztő aktív technikák.

Mindezen módszerekből, technikákból, elméletekből a hozzájuk tartozó esettanulmányok

felhasználásával a pszichoszintézisben a humán psziché modelljét Assagioli a mellékelt ábrával szemlélteti:

Az ábrán a számok jelentése a következő:



1. Alsó tudattalan

Ebben zajlik a testi működések koordinálása, és itt található az ősi ösztönök és indítatások, erős érzelmi töltésű lelki komplexusok, alacsonyabb rendű vágyak, fantáziák és nem tudatosuló parapszichológiai folyamatok, patológiás késztetések, főbiák, rögeszmék, agresszív késztetések és paranoid képzelgések, stb.

2. Középső tudattalan

Ebben hasonló tudattartalmak és mentális működések vannak, mint a köznapi tudatban, csak pillanatnyilag nem tudatosulnak, ámde innen az információk könnyen előhívhatók és tudatosíthatók.

3. Felső tudattalan

Más szóval: tudatfeletti. Innen származnak a művészi, tudományos, filozófiai, inspirációk, morális késztetések humánus vagy hősi cselekvésekre, a magasabb érzelmek (pl. altruisztikus szeretet), a zsenialitás, kontemplatív és megvilágosodott tudatállapotok, és itt találhatóak a lappangó magasabb pszichikai funkciók és spirituális energiák is.

4. Tudatmező

Ez a személyiség tudatosított része. Jellemzője az érzések, elképzelések, gondolatok, észlelések, vágyak, késztetések szakadatlan áramlása és változása. Mindezt azonban képesek lehetünk tudatosan megfigyelni, elemezni, értékelni.

5. Tudatos ÉN (EGO)

Ez az öntudatosság súlypontja, középpontja. Nem tévesztendő össze a tudatmező által alkotott tudatos személyiséggel. Ennek megismerése alapos önvizsgálatot igényel. Ezt azonban a legtöbb ember mellőzi, és emiatt együtt sodródik a folyton változó tudattartalmak áradatával, és az ÉN-jét tévesen azzal azonosnak gondolja.

6. Felsőbb ÉN (SELF)

Ez nem azonos a Freud féle superego fogalmával. A tudatos EGO (5) időnként eltűnni látszik, pl. alvásnál vagy eszméletvesztéskor, de később magától ismét megjelenik. E jelenség oka – Assagioli szerint – az, hogy a mindennapi EGO mögött létezik a felsőbb ÉN, amely nem függ semmiféle tudatállapottól. A köznapi EGO pedig csupán ennek kivételése, megnyilvánulása. A SELF létezésének tapasztalására többféle pszichotechnikai módszert dolgoztak ki. Ezek leírása számos publikációban megtalálható. (ld. pl. R. M. Bucke, P. D. Ouspensky, E. Underhill, C. G. Jung, R. Desoille, stb. írásait). Hasonló tapasztalások szerezhetők egyes indiai eredetű jóga gyakorlatokkal is. Erről pl. O. Schmitz írt könyvet „Psychoanalyse und Yoga” címmel.

7. Kollektív tudattalan

Az emberi lények nincsenek elszigetelve egymástól. Az ábrán a személyiséget határoló és annak részeit elválasztó szaggatott vonalak olyanok, mint a membrán, amelyeken keresztül a személyes tudat és az azt körülvevő pszichikai környezet között állandó pszichológiai ozmózis zajlik.

A kollektív tudattalan közvetítő közeget képez, amelynek segítségével az emberi lények között állandó tudattalan kapcsolat működik. A személyiségen belül is folyik kommunikáció az egyes részek között, és közöttük a határ rendszeresen módosul, eltolódik.

A rajzon vázolt modell azt is mutatja, hogy az EGO és SELF dualitása, különbözősége csak látszólagos. Csak egy ÉN-ünk van, de az különböző éberségi és önmegismerési szinteken manifesztálódhat.

A vázolt személyiség struktúra gyakorlati használhatóságát számos klinikai megfigyelés és tapasztalat igazolja. Segítségével egyszerűen értelmezhető sokféle lelki konfliktus és egyensúlyzavar. Sok ember pl. szinte rabszolgaként van kiszolgáltatva a saját tudattalanjában lévő tényezőknek, és szenvedélyes szabadságvágya, lázadási hajlama is nagyrészt az ezektől való elszakadási, megszabadulási törekvés megnyilvánulásaként értelmezhető.

A szenvedő, szorongó, diszharmonikus ember problémájának megoldására a pszichoszintézis négy szakaszból álló megoldást javasol, ezek a következők:

1. Személyiség ismeret (önismeret)
2. A személyiség összetevők és a tudattartalmak tudatos uralása
3. A felsőbb ÉN (SELF) felfedezése
4. A személyiség rekonstrukciója a SELF, mint új centrum körül (a psziché szintézise)

E fázisok részletesebb magyarázata:

1. A teljes személyiség megismerése és tudatosítása céljából először a tudatos személyiséget kell alaposan megismerni. Ezt követően le kell merülni az alsó tudattalanba és szembesülni kell az ott lappangó és fenyegető sötét erőkkel, ősi és infantilis fantáziákkal, amelyek csendesen uralkodnak rajtunk, a rejtett félelmekkel, amelyek megbénítják a cselekvésünket, és a konfliktusokkal, amelyek felemésztenek az energiánkat. Az ilyen lemerülésben fontos segítséget

nyújthat a terapeuta. Az önelemzést higgadt, objektív szemlélettel kell végezni, anélkül, hogy a megfigyelt jelenségekhez spekulatív magyarázatokat találnánk ki. Kerülendő az is, hogy a tapasztalások érzelmi-indulati töltése magával ragadjon, vagy elrettentsen. Ezen a ponton a hagyományos pszichoanalízis lényegében véget ér. A megismerési folyamat azonban folytatódik a középső és a felső tudattalan felé, feltárva a korábban elfojtott rejtett képességeket, valamint a lappangó energiákat, amelyeket megfelelő irányba terelve, azok rendelkezésre állnak kreatív alkotások létrehozásához.

2. A személyiség összetevők és a tudattartalmak tudatos uralásának módszere az elhatárolódási (nem azonosulási) technika. Ennek alapelve:

„Uralkodik rajtunk minden, amivel azonosulunk,
de mi uralunk mindent, amivel nem azonosulunk.”

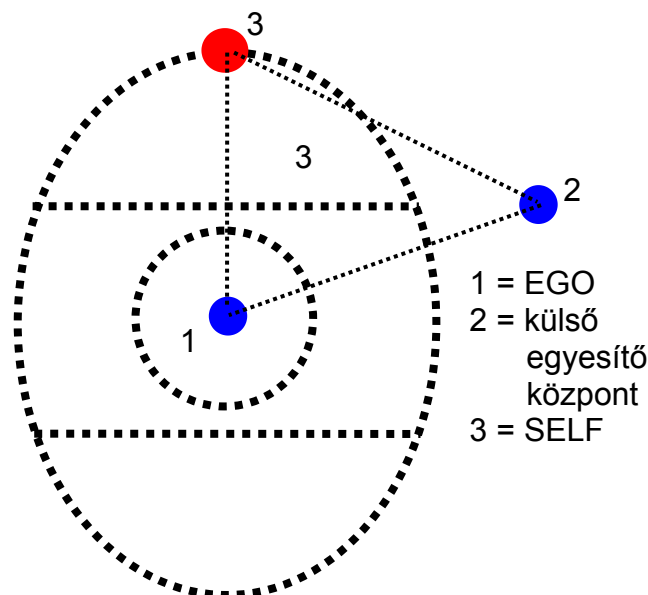
Ha azonosulunk a bennünk lévő gyengeséggel, félelemmel, kudarc érzéssel, indulattal, stb. ezzel korlátozzuk önmagunkat. Ehelyett inkább úgy kell felfogni ezeket a jelenségeket, hogy pl. „egy félelemhullám magával akar ragadni”, vagy „egy harag impulzus megpróbál legyőzni”, stb. Ilyenkor ui. most már két erő áll egymással szemben. Az egyik az éber, tudatos, megfigyelő ÉN, a másik pedig pl. az indulat. Az ilyen konfliktus helyes kezelése azonban mégsem két erő csatája. Ehelyett a tudatos ÉN elemzi a felmerült érzést vagy indulatot, megkeresi annak gyökereit a tudattalanban, beemeli a komplexust a tudatba, és megvárja, amíg annak pusztító energiája lecseng. Ez a folyamat két részre osztható:

- a) az ártalmas képzetek és komplexusok szétbontása alkotó elemeikre,
- b) a felszabaduló tudati energiák uralása és hasznosítása.

Tapasztalatok igazolják, hogy a sötét erők hatalma csupán abban áll, hogy ezek nem tudatosak, és ezért a tudatosítás során elveszítik energiájukat.

3. A felsőbb ÉN (SELF) felfedezése és a személyiséget egyesítő új centrum kialakítása érdekében fokozatosan ki kell tágítani a tudatosság területét (vagyis a tudatmezőt) a felső tudattalan irányában. Az esetek legnagyobb részében azonban a tényleges SELF-ig eljutni általában nem sikerül. Ilyen esetben is kialakítható azonban egy külső helyettesítő ideál, amely lehetővé teszi, hogy a páciensből kiegyensúlyozott, harmonikus egyéniség váljon, sőt ez még bizonyos kreatív inspirációkat is nyújthat.

4. A személyiség rekonstrukciója, vagyis a tényleges „pszichoszintézis” csak azután következhet, ha megtaláltuk vagy megalkottuk az új egyesítő központot. Ez azonban több szakaszból álló hosszadalmas folyamat. Az egyik módszer szerint az elérendő célt, az un. ideál-modellt vizualizáljuk és igyekszünk megközelíteni. Ez esetben a modell ne legyen merev, hanem dinamikusan fejlődő. Más módszer szerint rábizzuk



magunkat a SELF-től jövő intuitív sugalmazásokra. Az utóbbi esetben a SELF-et tekinthetjük vezető szellemnek, Istennek, kozmikus intelligenciának, intuitív bölcsességnek, stb. ki-kí a világnézete, mentalitása szerint. Követhetjük akár a taoista wu-wei módszert is, amelyben ráhangolódunk az univerzális harmóniára vagy a kozmikus rendre és hagyjuk a dolgokat maguktól folyni a saját törvényük szerint. Ez esetben viszont kerülendő a túlzott passzivitás, és meg kell tanulni észrevenni és elfogadni a magasabb inspirációkat, és arra is fel kell készülni, hogy a SELF felé a kapcsolat időnként megszakad, és ilyenkor letargikus időszakok fordulhatnak elő.

A lehetséges SELF-ideál modellek két fő csoportba sorolhatók. Az egyik a belső spirituális tökéletesség iránti törekvés. Ez főleg introvertált személyekre jellemző. A másik modell típus olyan képességek kifejlesztésére irányul, amelyek eredményessé teszik az egyén társadalmi szerepvállalását. Ez inkább az extrovertáltak útja lehet.

Az új személyiség létrehozása, vagyis a szoros értelemben vett pszichoszintézis folyamat három fő szakaszra tagolható:

- a. A rendelkezésre álló pszichológiai energiák hasznosítása. Ezek jelentős részét az alsó tudattalamból felszínre hozott, felszámolt komplexusok érzelmi-indulati töltéséből nyerjük.
- b. A személyiség azon aspektusainak (pl. akarat, memória, fantázia, stb.) kifejlesztése, amelyek az elérendő cél szempontjából fejletlenek. Az alkalmazható módszer lehet pl. imagináció, autoszugesztio, vagy a hiányos képesség tréningezése.
- c. A pszichológiai energiák és funkciók megszervezése az egyesítő centrum körül. Ennek módszereiről később még szó esik.

Akadályok és krízisek az önmegismerésben

A pszichoanalízis és más dinamikus pszichológiai irányzatok számos patológikus esetet tanulmányoztak. Ebből az a kép alakult ki, hogy az egészséges ember viselkedése mögött is tudattalan morbid tényezők keresendők. Emiatt azután a pozitív tényezők (intuíció, kreativitás, akarat, szeretet, stb.) szerepét meglehetősen elhanyagolták.

Ezt a hiányt a pszichológia tudománya igyekezett pótolni. Nem szabad azonban átesni a ló túlsó oldalára, és azt feltételezni, hogy az egészséges emberben mindig a pozitív késztetések dominálnak. Az emberben ugyanis általában ellentétes tendenciák működnek, és ütköznek egymással, sőt ezek esetenként kvázi-önálló alszemélyiségeket alakíthatnak ki.

A pszichoszintézis célja a harmonikus, egységes, kiegyensúlyozott személyiség. Eszköze az önmegismerés, vagyis a tudatosság kiterjesztése a tudattalan felé. Az ennek megfelelő angol „self-realization” kifejezés magyar megfelelőjeként – helytelenül – az „önmegvalósítás” kifejezést szokás használni. Valójában ez nem önmagunk megvalósítása, hanem inkább önmagunk felismerése, önmagunk lényegére való ráébredés, felelősség, tudatosodás.

Az önmegismerés két szinten lehetséges. Az egyik a perszonális szint, amely a köznapi ÉN (EGO) körül tágítja a tudatot. A másik a spirituális szint, amely a felsőbb ÉN (SELF) tudatosítását jelenti.

Az első esetben is az EGO bizonyos mértékben kapcsolatba kerülhet a felső tudattalannal, pl. úgy, hogy oda átmenetileg bizonyos mértékben felemelkedik, és ennek során egyfajta spirituális csúcsményt él át. Másik lehetőség, hogy a felső tudattalamból intuitív inspirációk ereszkednek le az EGO szintjére.

Az ilyen tapasztalások annyira kellemesek lehetnek, hogy az ember ezekhez tapadva ezen a szinten megreked, és feladja a törekvést a valódi spirituális szintű SELF-tudatosság felé.

A perszonális szintről a spirituális szint megvalósítása felé haladva bizonyos tipikus krízis helyzetekkel is számolni kell. Ezek fajtái:

1. A spirituális felébredést közvetlenül megelőző krízis.
2. A spirituális felébredés által kiváltott krízis.
3. Utólagos negatív reakciók a spirituális felébredésre.
4. A belső átalakulás krízisei.

A felébredés megjelölés itt egy korábban nem tapasztalt belső világ tapasztalására utal. Ez olyan élmény, mint amikor hirtelen kinyitjuk a szemünket, és lenyűgözően meglepő látvány tárul elénk.

A klinikai tapasztalatok alapján a tipikus krízis helyzetek legfontosabb jellegzetességei a következők:

1. A spirituális felébredést megelőző időszakban különös, érthetetlen, ijesztő tapasztalások fordulhatnak elő. A hétköznapi embert a mindennapi élet érdekli, pl. a család jóléte, vagy ha vallásos, valami bizonytalan elképzelés egy lehetséges túlvilágról. Az ember azonban kizökkenhet ebből, és dolgok fontossági sorrendje hirtelen megváltozik. A kiváltó ok lehet pl.

csalódás, betegség, haláleset, családi tragédia, elválás szeretett személytől, stb. A belső átalakulás azonban bekövetkezhet konkrét külső ok nélkül is. A változás esetleg egyfajta hiányérzet formájában lép fel, amikor a korábban értékesnek tekintett dolgok kezdenek értéktelennek tűnni, miközben valami nagyon hiányzik, de nem tudjuk, hogy mi. Olyan érzés merülhet fel, hogy a hétköznapi élet üres, és nem valódi. Olyan kérdések kerülnek előtérbe, hogy honnan jövünk, és mi az élet értelme és célja, mi az oka az emberi szenvedéseknek, és miért annyira más a különböző emberek személyes sorsa. Ilyenkor az ember félre értelmezheti a saját helyzetét, esetleg ezt az állapotot abnormálisnak érzi, megpróbálja leküzdeni, esetleg pszichiáterhez fordul, és igyekszik visszatalálni a mindennapi „normális” élethez, amely azonban egyre inkább kicsúszik alóla. A „normális” élethez való vissza igyekvés lehetséges módja a felfokozott aktivitás, munkába vagy szórakozásba merülés, hogy minél jobban elfoglaljuk magunkat, és ne kelljen kínzó gondolatokon töprengeni. Ez azonban általában nem megoldás, és kialakulhat egy morális krízis, stressz-érzés, vagy depresszió. Vannak azonban, akik ezt az állapotot sikeresen áthidalják, pl. filozófiai, vallási, metafizikai, stb. kérdések tudatos tanulmányozásával. A krízisen való átesés azonban mindegyik esetben a személyiség pozitív fejlődését eredményezi.

2. A spirituális felébredés által kiváltott krízis akkor léphet fel, amikor megnyílik a kapcsolat a tudat és tudatfeletti, illetve az EGO és a SELF között. Ilyenkor váratlanul felfokozott örömmézzel áramlik be a tudatba egy hatalmas pszichikai energia, amelynek befogadásra a tudatos intellektus még nincs felkészülve. Ez szinte elsöpörheti az egyensúly zavarral küszködő személyes ÉN-t (EGO-t).
3. A spirituális felébredést követő utólagos reakciók sokfélék lehetnek. Optimális esetben az eredmény a szellemi tisztaság, öröm, szeretet és jóindulat érzése, amely a magasabb rendű élet felé mutat. Ezt azonban hullámvölgy követheti, amely depresszióval járhat, és az ember úgy érezheti, hogy mélyebbre került, mint eredetileg volt, ámde a régi életfelfogásához mégsem tud visszatérni. Ezt nevezik úgy pl. a keresztény misztikusok, hogy ez a „lélek sötét éjszakája”. Kreatív személyek (tudósok, művészek) esetén ilyenkor átmenetileg alkotás-képtelen szakaszok következhetnek.
4. A belső átalakulás során is felmerülnek kritikus szakaszok. A SELF-hez való eljutás ára a személyiség mélyreható átalakulása, amelynek során fény és sötétség váltogatja egymást. Átmeneti nehézségek merülhetnek fel az emberi kapcsolatokban, de ez egyben lehetőség is a másoktól való túlzott függőség legyőzésére. Közben teljesíteni kell a mindennapi feladatokat is. Ez a kettősség okozhat pl. kimerültséget. Törekedni kell az alsó tudattalanból jövő késztetések tudatosítására, megszelídítésére, és az energiájuk pozitív hasznosítására (szublimáció és transzformáció). Az is problémát okozhat, ha a felső tudattalanból származó energia túl könnyen jön, és elárasztja a tudatot, ami hiperaktivitást okozhat.

Mindezek a kellemetlen tünetek azonban általában lényegesen gyengébbek, mint amelyek a szokványos perszonális neurózisok esetén szoktak fellépni.

Diagnosztikai és terápiás javaslatok

Figyelembe kell venni, hogy bár a SELF realizációs folyamatok tünetei hasonlítanak a szokványos neurotikus tünetekhez, a gyökerük alapvetően eltérő. A szokványos neurotikus tünetek ui. regressziós jellegűek, a pácienset gyerekkori kötődések, emlékek, érzelmek gátolják a társadalmi szerepük elfogadásában. A SELF realizációs tünetek ezzel szemben progresszívek, a páciens felfelé törekszik, egy új világba, amelyhez vonzást érez.

A szokványos neurózis kezelési módja a perszonális szintű pszichoszintézis, az utóbbié viszont a spirituális pszichoszintézis. Ennek során tanácsos az alábbi szempontokat figyelembe venni:

1. Fel kell világosítani a pácienset a benne lezajló folyamatokról.
2. Meg kell tanítani arra is, hogyan használja az akarateréjét a folyamatok uralására.
3. Meg kell tanítani a szexuális és agresszív energiák szublimációját és transzformációját.
4. Meg kell tanítani a SELF-től jövő energiák felismerésére.

5. Az introvertált pácienseket segíteni kell abban, hogy a felső eredetű energiákat emberbaráti célokra is hasznosítsák.
6. Át kell vezetni a pácienset azokon a kritikus fázisokon, amelyek a felsőbb központ körüli személyiség rekonstrukció során felmerülnek.

Egyes esetekben a terápia együtt jár pszichoszomatikus problémák medicinális kezelésével is. Más esetekben a terápiát nehezíti, hogy regresszív és progresszív szimptomák keverednek, vagyis a személyiség egyik szintjén infantilis kötődések, más szinten pedig spirituális törekvések mutatkoznak. Ilyenkor a terápiás módszerek megfelelő kombinációja lehet célravezető.

A tudattalan feltárása

Vizsgálati módszerek

A szokásos pszichoanalitikus módszerektől (szabad asszociáció, álomanalízis, stb.) eltérően a pszichoszintézisben a tudattalan feltárását a személyiség tudatos komponenseinek felméréseivel kell kezdeni, majd szisztematikusan haladni a tudatostól a tudattalan felé. Itt nem csak a tudattalan tudatosítása a cél, hanem annak megértése és uralása, egyfajta érzelmileg nem involválódott, felülemelkedett, objektív megfigyelő attitűdjével. Ennek során a személyiség elhatárolódik a megfigyelt tudattartalmaktól. Ehhez azonban szükséges a tiszta tudatosság gyakorlása, és ennek során a tartalmak nélküli üres tudatmező tapasztalása. A tudattalan felderítése egyben a múltból származó emlékek előhívását is jelenti, vagyis a páciens teljes élettörténetének tudatosítását.

A tudattalan feltárásánál alkalmazott fontosabb módszerek a következők:

1. Önéletrajz-módszer

Az életrajzi beszámoló történhet szóban vagy írásban. Utóbbi előnye, hogy a terapeuta számára időt takarít meg, és terápiás hatása is van, mert a páciens kénytelen időrendben felidézni az életét és szembenézni a közben felbukkanó képzettársításokkal. Diagnosztikai értéke lehet az írott és szóban elmondott élettörténetek közötti eltérésnek is.

2. Naplóírás

A páciens a kezelés menetéről naplót vezet, amelybe a terapeuta betekinhet. Ez gyorsítja a kezelést, segít a diagnózisban, vagyis az ambivalenciák, belső konfliktusok, alszemélyiségek feltárásában.

3. Személyiség jellemzők eredetének feltárása

Itt fel kell hívni a páciens figyelmét a hasonlóságokra és eltérésekre a szülők, testvérek, rokonok, tanítók, stb. vonatkozásában. Így felderíthetők pl. a fel nem dolgozott anya és apa komplexusok, valamint az etnikai, vallási, nyelvi, stb. kötődések, az ilyenek iránti tudatos vagy tudattalan rokonszenv és ellenszenv, konfliktus, stb.

4. Tudatos komplexusok felmérése

A komplexus pszichológiai elemek olyan összekapcsolódása, amelyhez jelenős érzelmi-indulati töltés tartozik. Ezek jelentős része könnyen tudatosítható, eredete feltárható, tisztázható.

Fontos tudni, hogy a pszichoszomatikus panaszok mögött is gyakran valamilyen fóbia áll, amely valamiféle komplexusból ered.

5. Ambivalenciák és konfliktusok felmérése

Az ambivalencia azt jelenti, hogy a páciens különféle szélsőségek között ingadozik. Ilyenek pl.: szeretet és gyűlölet, kisebbségi és többségi érzés, agresszió és mazochizmus, aktivitás és passzivitás, stb. A konfliktus pedig azt jelenti, hogy a páciens igyekszik megszabadulni egy tudatosított komplexustól, de ez nem sikerül.

6. Alszemélyiségek felderítése

Ennek bevezetésekor a terapeuta ilyesféle kérdést tehet fel:

„Megfigyelte-e már önmagán, hogy milyen eltérő a viselkedése különféle situációkban, pl. munkahelyen, otthon, házastársként, szülőként, gyermekként, rokonok között, baráti körben, egyedülállóan, templomban, politikai rendezvényen, stb.?”

Ezután meg kell magyarázni, hogy az eltérés normális, mivel adaptálódnunk kell a mindenkori feltételekhez. Ennek érdekében mindenki többféle ÉN-nel rendelkezik. Ámde mégsem érdemes azonosítani önmagunkat ezekkel az ÉN-ekkel. Inkább tudatosítani kell, hogy ezek csupán szerepek. A tapasztalat is azt mutatja, hogy minél kevésbé azonosulunk a szerepeinkkel, azok annál jobban működnek.

Ezután meg lehet kérni a pácienset, hogy jellemezze önmagát a különböző szerepeiben. Ennek során felismerhető, hogy a szerepeket megfigyelő és leíró ÉN (EGO) nem azonos a szerepeket eljátszó ÉN-ekkel. Ez utóbbiakra Jung a persona kifejezést használja.

Kóros esetben a szerep-személyiségek annyira önállósíthatják magukat, hogy a személyiség szétesik. Többszörös személyiség esetéről számos pszichiátriai tanulmányban, és egyes szépirodalmi művekben is olvashatunk. A pszichoszintézis egységes, integrált személyiség kialakítására törekszik, és ennek érdekében tartja fontosnak az alszemélyiségek szerep jellegének tudatosítását.

7. Életkor-függő késztetések felmérése

Itt főleg azokról a gyerekkori, serdülőkori, és ifjúkori tendenciák felderítéséről van szó, amelyek felnőtt korban is hatnak. Sok szülő pl. olyan játékot vesz a gyerekének, amellyel maga szeret játszani. Az ilyen infantilis maradványok nem mindig károsak, de a tudatosításuk elősegíti a kezelést.

8. Kérdőív-módszer

A személyiség pszichológia profiljának megállapítására Assagioli négyféle kérdőív típust dolgozott ki, a páciens életkorától függően. Ezek általában mintegy 20-25 kérdést tartalmaznak. Az életkor kategóriák a következők: (I) 6–12 éves gyermek, (II) 13–17 éves serdülő, (III) 18–26 éves fiatal, és (IV) 26 év feletti felnőtt.

Ismeretek közlése a pácienssel

A kezelés megkezdésekor tájékoztatni kell a pácienset a pszichoszintézis legfontosabb alapelveiről, az alkalmazott személyiség modellről. Ebbe azonban nem kell nagyon belemélyedni. Nem az a fontos, hogy a páciens elfogadja az elméletet, hanem hogy meggyógyuljon. Ennek érdekében a páciens kialakíthatja a saját elméletét, amelynek alapján majd képes lehet megérteni önmagát. A felvilágosítás célszerűen a következő fogalmakra terjedhet ki:

1. SELF

A páciens az EGO és a SELF kettősségét kezdetben általában nehezen fogadja el. Ezért a páciens a SELF-et egyelőre tekintse inkább csak egyfajta munkahipotézisnek, amelynek segítségével bizonyos jelenségek egyszerűbben értelmezhetők. Vallásos páciens ezt akár úgy is felfoghatja, hogy ez voltaképpen a lélek vagy szellem pszichológiai megfelelője, egy materialista számára pedig pl. ez lehet egy magasabb informatikai központ az emberben. Általában célszerű minél jobban igazodni a páciens mentalitásához, világnézetéhez, gondolkodásmódjához. Ha pedig a páciens komolyabban is érdeklődik a részletek iránt és nyitott új gondolatok befogadására, további információk közölhetők azokról a klinikai, meditatív, intuitív, vallási, stb. tapasztalatokról, amelyek a SELF valóságos létezését alátámasztják, és ajánlhatunk ilyen kérdésekkel kapcsolatos olvasmányokat is.

2. Akarat

Az akarat lehet tudatos vagy tudattalan. Az utóbbi adott esetben eredhet akár a felső tudattalantól is. Ilyenkor az akarat voltaképpen a SELF akarata. A pszichoszintézis egyik célja éppen az lehet, hogy a tudattalan SELF akaratot tudatosítsa.

3. Értékek

Az ember nem olyan, mint a magnetofon, amely az értelmetlen zörejt ugyanúgy kezeli, mint a művészi zenét. Az emberi tudat a dolgokat értékrendbe állítja, akkor is, ha igyekszik objektív maradni. A kezelés szempontjából fontos a páciens értékrendje. Sajnos Európában a morális, vallási, ideológiai, politikai, stb. értékeket tekintélyuralmi módszerekkel kényszerítették rá az emberekre. Ezt követte a dogmák elleni lázadás, majd az értékek tagadása, vagyis „átesés a ló túlsó oldalára”.

A pszichológiában járható optimális középút a „relatív értékek” irányából való megközelítés, amelyben a szellemi, morális, intellektuális, spirituális, stb. érték viszonylagosan értendő a páciens életkorához, egyéniségéhez, a terápia pillanatnyi állásához mérten.

4. Életfilozófia

A páciens elképzelése a világról, az élet céljáról, magasabb filozófiai nézőpontból, a felső tudattalan irányából közelítendő. Ilyen mindenkiben kialakul, de nem mindenkiben tudatosul. Ezért a pácienset erre rá kell vezetni a műveltségének és mentalitásának megfelelő kérdések felvetésével. Ilyen lehet pl.: „Ön szerint mi az élet értelme egyéni, közösségi és univerzális szinten?” vagy „Mi az Ön morális mércéje? vagy „Miben hisz Ön? stb. A válaszokat a terapeuta ne kommentálja, hanem azokat úgy hallgassa végig, hogy az a pácienset ne befolyásolja. Ugyanakkor érdemes lejegyezni a válaszokat, mert erre a terápia során még szükség lehet. Ezt követheti egy ún. kozmikus teszt alkalmazása, amelynek során képeket mutatunk a páciensnek. Az első képeken galaxis csoportok, galaxisok, naprendszerek, csillagok, bolygók, majd egyre kisebb objektumok láthatók, amelyek egyre inkább összemérhetők az ember fizikai méretével, sőt azon is túlmutatnak, tovább haladva a mikrovilág felé. A válaszok elősegítik a páciens felsőbb létszemléletének kialakulását, diagnosztikai adatokat nyújtanak, sőt általában terápiás hatásuk is van.

A tudattalan feltárásának módszerei

Asszociációs tesztek

Erre a célra a pszichoanalitikus technikában alkalmazott bármelyik teszt megfelelő lehet. Ilyen pl. a Jung féle 100 szavas teszt, amelynél az egyes szavakhoz kell azonnal, gondolkodás nélkül képzettársítást mondani. A páciens reagálása a komplexusokat árulja el. Diagnosztikai értéke lehet a késleltetett válasznak, vagy ha a válasz teljesen elmarad, mert a páciens szinte lebénel, továbbá a válasz során megfigyelhető kísérő jelenségeknek, pl. ideges nevetgélés, zavarodottság, vagy bármiféle kísérőjelenség teljes elmaradása, gátoltsága. Ugyancsak diagnosztikai értékű, ha a teszt megismétlésénél a reagálásban lényeges eltérés figyelhető meg. A teszt eredményét általában a pácienssel utólag csak olyan mélységig érdemes megbeszélni, amennyire az a kezelés eredményessége szempontjából szükséges.

Álomanalízis

Korlátozott mértékben alkalmazható az eredeti Freud féle technika, figyelembe véve, hogy a tudattalan számos területének felderítése más módszerekkel gyorsabban vezet eredményre.

Projektív tesztek

Ilyenek pl.: a TAT (Thematic Apperception Test), a Rorschach teszt, a Szondi teszt, a fa rajzolás teszt, stb. Ezek alkalmazása a pszichoszintézisben korlátozott, mert főleg diagnosztikára valók, ámde a teljes tudattalan feltárására nem alkalmasak, és a terápia értékük mérsékelt.

Kiváltott szimbólum kivetítés

A módszerrel később külön fejezetben foglalkozunk részletesebben.

Kötetlen rajzolás

A páciens nagyméretű rajzlapot és színes ceruzákat kap, majd felszólítjuk, hogy lazán, spontánul, relaxáltan, szinte oda sem figyelve rajzoljon színes vonalakat. Ily módon számos tudattalan tényező juthat kifejezésre.

Hipnózis

A módszert Freud és Breuer alkalmazta először. Ilyenkor az éber tudat gátolt, a tudattalan szabadon megnyilvánulhat. A pszichoszintézisben ritkán alkalmazzák, mert függőség alakulhat ki a terapeuta felé, ami kerülendő.

A módszerek kockázata

A tudattalan feltárása kockázattal jár, mert olyan késztetések, érzelmek, indulatok szabadulhatnak be a tudatba, amelyek fogadására a tudatos EGO nincs felkészülve.

Ezért a feltárási technikákat óvatosan, körültekintően kell alkalmazni.

Frakcionál analízis

Ezzel a módszerrel a kockázat csökkenthető. A módszer lényege, hogy az analízist nem a tudattalannal, hanem a tudatossal kezdjük, és a tudatos EGO stabilizálódása után fokozatosan haladunk a tudattalan felé. Ámde nem törekszünk annak teljes felderítésére, hanem csak olyan mértékig, ami a terápiás eredményhez még éppen elegendő. Ha pedig később újabb problémák merülnek fel, az analízist folytatni lehet egy mélyebb szintig.

A perszonális pszichoszintézis módszerei

Ez olyan technikákat jelent, amelyek segítségével a tudattalanból felszabadított energiákat a páciens képes lehet kezelni, uralni, és pozitív célra hasznosítani.

Katarzis

Katarzis terápia esetet Breuer és Freud publikált először. A módszer alkalmazása során felszólítjuk a pácienset, hogy idézze fel minden részletében azt az eseményt vagy helyszínt, amely a traumát kiváltotta, és azt próbálja meg újra érzelmileg átélni. Ezt a felidézést többször megismétlik, mindaddig, amíg annak érzelmi töltése el nem veszíti az energiáját. Az ilyen kezelés alatt a páciens általában díványon fekszik hanyatt, becsukott szemmel, relaxált állapotban, és a felidézés a terapeuta felszólítására kezdődik, pl. így: „Képzeld magad ismét abba a helyzetbe ...”

A módszer főleg olyan pszichés zavar esetén hatásos, amelynél a kiváltó szituáció jól azonosítható. Ilyen lehet pl. egy közlekedési baleset, egy érzelmileg felkavaró vagy megalázó esemény, pl. konfrontálódás szülővel, testvérrel, házastárssal, stb. Érzelmileg túlfűtött esetekben a relaxált állapotban való felidézés helyett alkalmazható az eset megbeszélése, vagy leírása is. Pl. megkérhetjük a pácienset, fogalmazzon meg egy levelet, amelynek címzettje a konfliktusban érintett másik személy. Elhúzódó krízis esetén az is jó módszer lehet, ha a páciens naplót vezet.

A módszer kockázata az, hogy egyes pácienseknél az újra átélés nem az érzelmi feszültség lecsengését, hanem éppen annak fokozódását válthatja ki. Ilyenkor a katarzis alkalmazását abba kell hagyni, vagy el kell halasztani a kezelés későbbi szakaszára.

Kritikai analízis

Cél a negatív tudattartalmak, érzelmek, indulatok, késztetések személytelen, objektív megfigyelése, az azoktól való elhatárolódás, mivel csak olyan lelki tényezőkön lehetünk képesek uralkodni, amivel nem azonosulunk. Amivel pedig azonosulunk, az rajtunk fog uralkodni.

A gyakorlás során ezeket nem elnyomni, elfojtani, de nem is szabadjára engedni kell, hanem tudatosítani, megfigyelni, kontrollálni, megszelídíteni, és az energiáját hasznosítani (transzformáció és szublimáció).

Ugyanígy kezelhetők és hárríthatók el a külvilágból származó idegesítő befolyások is (pl. a tömegkommunikációból áradó reklámdömping, stb.).

A módszert azonban nem tanácsos túlzásba sem vinni, mert a páciensben túlzott önkritika, gátlás, és frusztráció alakulhat ki. Ez a kockázat fokozottan fennáll a túlzottan racionális-intellektuális, valamint a túlzottan érzelmi beállítottságú személyeknél.

Önazonosítás

Itt is abból az alapelvből indulunk ki, hogy ural minket minden, amivel azonosulunk, és mi uralunk mindent, amivel nem azonosulunk.

Valamilyen önazonosság tudattal mindenki rendelkezik. E tekintetben három tipikus eset lehetséges:

1. Az ember olyasmivel azonosítja önmagát, amit a legfontosabb szerepének tart.

A testével azonosíthatja magát pl. egy szépségkirálynő vagy egy sportoló, míg mások a foglalkozásuktól, társadalmi vagy családi szerepüktől függően érzelmeikkel, intellektusukkal,

szakértelmükkel azonosulhatnak. Nőknél önazonosítást jelenthet a feleség vagy anya szerep. Az ilyen önazonosítás azonban jelentős hátrányokkal járhat. Ha ugyanis az aktuális szerep megszűnik, vagy aktualitását veszti (pl. a szépségkirálynő vagy sportoló kiöregszik, az anya gyermekei felnőnek és elköltöznek, a vezető szakembert nyugdíjazzák, stb.), ez súlyos krízist okozhat.

2. Azonosulás a tiszta ÉN-tudatossággal, vagyis a kiüresített tudatmezővel. Ebben jelentős évezredek tapasztalatok találhatók a távolkeleti (kínai, indiai) hagyományokban, ahol olyan pszichotechnikai gyakorlatok ismeretesek, amelyek segítségével az üres tudatmező tapasztalható.
3. Azonosulás a felső ÉN-nel, vagyis a SELF-fel. A személyiség harmóniája szempontjából ez lehetne a legkedvezőbb megoldás, de ennek elérése jelentős szellemi erőfeszítéssel járó gyakorlást igényel, ezért az esetek nagyobb részében ez nem szokott sikerülni.

Az utóbbi ún. spirituális szint eléréséhez először az Én-tudatosságot (2. szint), más szóval a perszonális szintű tudatosságot kell elérni. Ennek módszere az önvizsgálat (introspekció). Ennek során megpróbáljuk megszüntetni a tudatunkban szüntelenül áramló tudattartalmakat, oly módon, hogy ezeket higgadt objektivitással egyszerűen csak megfigyeljük, anélkül, hogy beavatkoznánk.

A megfigyelés hatására a tudatfolyamat fokozatosan elcsendesül, nyilvánvalóvá téve a megfigyelő és a tudatfolyamatok különbözőségét. A gyakorlás során először a testi érzéseket érdemes figyelni, azután az érzelmeket és a gondolkodást, és tudatosítjuk, hogy nem vagyunk ezekkel azonosak.

Elhatárolódás

Első lépés annak tudatosítása, hogy „van testem, de nem vagyok azonos a testtel”. Ezt nem nehéz belátni, hiszen a test annyira változékony, hogy abban néhány évenként minden egyes molekula kicserélődik. Ezzel kapcsolatban szükséges a testi érzésektől való elhatárolódás is. Ha pl. úgy érezzük, „fáradt vagyok”, gondoljuk inkább ezt: „a test elfáradt”. A különbségtétel fontos, ha nem akarunk a testünk rabszolgájává válni.

Második lépésként tudatosítani kell, hogy „vannak érzéseim és érzelmeim, de nem vagyok ezekkel azonos”. Ha pl. azt gondoljuk: „ideges, elégedett, elégedetlen, stb. vagyok”, gondoljuk helyette: „ideges, elégedett, elégedetlen, stb. állapot van bennem”.

Harmadik lépés az intellektustól való elhatárolódás. Eszerint: „van értelmem, de nem vagyok azonos vele”. Az intellektus ugyanis csupán eszköz, amellyel kezelni tudjuk a gondolatainkat, de ez utóbbiakkal sem vagyunk azonosak.

Ilyen lépéseken keresztül kell eljutni a felismerésig, hogy az EGO nem más, mint a tiszta, üres tudatmező centruma.

Az ÉN-tudatosság gyakorlat csoport terápiként is alkalmazható. Ekkor a kényelmesen elhelyezkedő és relaxált pácienseknek a terapeuta lassan mondja a gyakorlat szövegét, pl.: „Van testem, de ez nem azonos velem.” „Vannak vágyaim, de ezek nem azonosak velem.” „Vannak érzelmeim... érzéseim... gondolataim... stb. de ezek nem azonosak velem.”

A gyakorlás felvezető szövege később módosulhat, pl. így: „Ki vagy mi vagyok én, ha nem vagyok azonos a testemmel?” „Ki vagy mi vagyok én, ha nem vagyok azonos az érzelmeimmel... érzéseimmel... gondolataimmal... stb.”

Az elhatárolódás kiterjedhet egyes tipikus szerepekre is, pl.: „Az a szerepem, hogy anya vagyok.” „Az a szerepem, hogy feleség... családapa... szakember... tudós... mérnök... orvos... tőzsdeügynök... számítógép programozó... vezérigazgató... politikus... stb. vagyok.”

A módszert azonban korlátozott mértékben és kellő óvatossággal érdemes alkalmazni olyan személyeknél, akik hajlamosak a túlzottan precíz önvizsgálatra, és kerülendő a módszer pszichózishoz közelálló határesetekben. A páciensek többségénél viszont a módszer előnyös, ilyen gyakorlatok alkalmazása már a kezelés kezdeti stádiumában tanácsolható.

Akaratfejlesztés

Az akarat az EGO fontos funkciója. Fejlesztésének feltétele, hogy a páciens tényleg akarja fejleszteni. Az akarat működési fázisai a következők:

1. Az elérendő cél tisztázása. Annak tudatosítása, hogy mit akarunk elérni, az milyen értéket képvisel a számunkra, és miért akarjuk elérni.
2. Az elérhetőség realitásának mérlegelése. Kitűzhető egyidejűleg egy magas távlati vél, és egy rövid távon reálisan elérhető cél, amely a távlati cél irányába mutat, annak elérését előkészíti.
3. A felelősség mérlegelése. Annak eldöntése, hogy a várható következmények ismeretében valóban el akarjuk-e érni a célt. E. Fromm szerint a felelősségtől való menekülés igen erős motiváció, és ezért sok ember önként feladja a szabad akaratát. A döntésképtelenség ugyanakkor a depresszió egyik tipikus tünete.
4. A cél elérésének megerősítése. Olyan belső attitűd kialakítása, hogy bízunk a sikerben, és meg vagyunk győződve a döntés helyességéről.
5. A végrehajtás megtervezése és megszervezése. Ennek során a célhoz vezető cselekvés sorozat minden lépését előre elképzeljük, vizualizáljuk.
6. A végrehajtás megvalósítása. Figyelmünket a soron következő lépésre összpontosítjuk, de időnként áttekintjük a távlati cél felé vezető többi lépést is, akárcsak a hegymászó, aki mindig a lába elé néz, de közben időnként felpillant a hegycsúcsra, ahová el akar jutni.

Az akarat edzésének módszerei:

I.) Az energiák mobilizálására szolgáló gyakorlatok

- A. Kényelmesen elhelyezkedünk, relaxálunk, és élénken magunk elé képzeljük a nem megfelelő akarat negatív következményeit (csalódottság, szegény, stb.), és az ezekhez tartozó érzelmi állapotokat. Írásos lista készítése is ajánlható.
- B. Elképzeljük a megfelelő akarat pozitív következményeit (öröm, sikerélmény), és az ezekhez tartozó érzelmi állapotokat.
- C. Elképzeljük önmagunkat olyannak, akinek szilárd akarata van.
- D. Olyan olvasmányokat választunk, amelyek élethűen jellemzik a fentebbi szituációkat.

II.) Haszontalan, értelmetlen, fizikai terheléssel, lemondással járó gyakorlatok végzése nagy odaadással, szorgalommal, komolyan, mintha igazán fontos dolgot csinálnánk. Számos tapasztalat igazolja, hogy ez az akarat edzés egyik leghatékonyabb módszere.

III.) Akarat tréning a mindennapi életben. Reggel időben felkelni, feladatokat nem elhanyagolni. Megtanulni, hogyan kell „lassan sietni”, vagyis hogy tökéletes odafigyeléssel és tudatossággal könnyebben lehet célhoz érni, mint ideges, sietős kapkodással. Megtanulni, hogyan kell lázas munka közben pihenni, másokat türelmesen végig hallgatni, magunkat fegyelmezni, úgy, hogy közben ne érezzünk frusztrációt.

IV.) Fizikai gyakorlatok, pl. sport, barkácsolás, kertészkedés is alkalmasak az akarat edzésére, ha teljes odaadással, a figyelem tökéletes összpontosításával végezzük.

A terapeuta felméri a páciens helyzetét, és annak megfelelően irányítja a gyakorlatokat, a mindenkor „leggyöngébb láncszemet” erősítve, figyelembe véve a kitűzött cél realitását. Nem javasolható viszont a módszer túlzottan fejlett akaratú, uralkodásra hajlamos személy esetén.

Imagináció általában

Érzékelések (látás, hallás, ízlelés, stb.), gondolatok, intuíciók, érzelmi állapotok, izommozgások, stb. és ezek kombinációinak elképzelése vagy emlékekből felidézése, élethűen, ezek érzelmi töltésével együtt. Ez összetett, kreatív pszichológiai funkció, amely egyszerre működik tudatos és tudattalan szinten.

Ha összeütközik a tudatos akarat és az imagináció, általában az utóbbi fog győzni. Minden imaginált téma belső hajtóerő. A mentális képek megvalósulásra törekednek, és ezzel átalakítják a pszichikai állapotunkat és megváltoztatják a cselekvéseinket.

A mentális képek szuggesztív erejét alkalmazzák pl. a TV reklámokban is, de ugyanez használható gyógyítás céljára is.

Vizualizáció

Ez olyan imagináció, amelynek tárgya képek, színek, formák felidézése. Elsajátítása fontos a pszichoterápia sikere érdekében, ugyanakkor fejleszti a figyelem összpontosítás képességét is.

Mivel csak olyasmint vagyunk képesek tenni, amit előzőleg elképzeltünk, ezért nyilvánvaló, hogy mindenki tud vizualizálni, csak ez a képesség nem mindenkiben tudatosul. Sőt, a lakásunkba is úgy találunk haza, hogy a ház bennünk lévő mentális képét összehasonlítjuk a látott képpel.

Van reprodukív és kreatív vizualizáció. Az előzőnél emléket idézünk fel, az utóbbinál a tudat vagy a tudattalan által konstruált képet.

Van továbbá tudatos és tudattalan vizualizáció, attól függően, hogy szándékosan hívunk elő vagy konstruálunk egy képet, vagy pedig hagyjuk a tudattalant magától működni.

Egy csoportos vizualizációs gyakorlat pl. a következő módon történhet:

A páciensek kényelmesen elhelyezkednek, csukott szemmel relaxálnak, és a terapeuta lassan, nyugodtan mondja a felvezető szöveget:

„Képzeljék magukat egy osztályterembe egy fekete tábla elé. Jelenjen meg a táblán egy fehér krétával rajzolt 5-ös szám. Lássuk az 5-öst tisztán és élénken. ... Most ettől jobbra jelenjen meg egy 2-es szám is. Ezt látjuk: 52. Lássuk minél élénkebben. ... Most kerüljön a szám elé egy 4-es. Képzeljük el ezt a három jegyű számot minél élénkebben. ... stb.”

Ezt követően felváltva egészítsük ki a számot jobbról-balról újabb számjegyekkel, addig folytatva, amíg az egyre hosszabb szám vizualizálása még egyáltalán lehetséges.

A gyakorlat nem könnyű. Kezdetben a vizualizált számok nem akarnak engedelmeskedni, egyes számjegyek pl. időnként eltűnnek, megváltoztatják a színüket vagy alakjukat, így azokat folyton újra kell kreálni. A gyakorlat azt is tudatosítja, hogy milyen nehezen tudjuk uralni a pszichológiai funkcióinkat, fegyelmezni a tudatunkat, fenntartani az összpontosított figyelem állapotát.

A számsor vizualizációt további gyakorlatok követhetik, pl. színes síkidomok (kék háromszög, sárga kör, stb.) vizualizálása, mentális fotográfia gyakorlat, amelynél a páciens 1-2 percig nézeget egy színes levelezőlapot, majd csukott szemmel részletesen elmondja, amit látott, stb.

Érdekes tapasztalat, hogy az extrovertált személyek inkább csukott szemmel, az introvertáltak pedig inkább félig nyitott szemmel képesek jobban vizualizálni.

Jung kimutatta, hogy az ember különféle pszichológiai funkciók szempontjából egyszerre lehet extrovertált és introvertált is. Pl. aki érzelmi funkcióban extrovertált, az esetleg intellektuális funkcióban introvertált lehet. Ezért a vizualizálás tárgyától is függhet, hogy a vizualizálás nyitott vagy csukott szemmel eredményesebb-e.

Diagnosztikai értékű lehet, hogy valaki milyen gyorsan képes megteremtteni a vizualizált képet, és meddig képes azt fenntartani. A kettő eredményessége jelentősen eltérő lehet. Pl. a kép azonnal megjelenik, ámde gyorsan széteszik. Fontos adat az is, hogy milyen ütemben fejlődik a páciens vizualizációs képessége.

A vizualizációt lehet más módszerekkel is kombinálni, és ez nagyon hatékony lehet többek között a figyelem összpontosítás, megfigyelőképesség, emlékezet és akaraterő tréningjéhez.

Hallás imagináció

A felidézett hang lehet természetes vagy mesterséges.

Az első esetben az utasítás így szólhat: „Idézzük fel a tenger hangját, amint a hullámok a parthoz csapódnak, vagy képzeljük el egy vízesés hangját, amint a víz lefelé csobog, ... stb.” Sok esetben a páciensben a hanghoz vizuális kép is társul. Ilyen esetben a terapeuta megkérheti a páciens, hogy a kép és hang közül az egyiket próbálja kiküszöbölni, és csak a másikra figyeljen.

Mesterséges hangok imaginációja esetén a leggyakoribb téma a hangszeres zene. Ebben külön jelentőséget kap a ritmus, a dallam, az együtthangzás (akkord), és az egyes hangszerek sajátos hangszíne. Ez a módszer főleg zeneértő pácienseknél eredményes.

További hallás-imagináció gyakorlat a külső zajok érzésének kiküszöbölése a tudatból.

A páciens mellett pl. elhelyeznek egy ketyegő órát, és felszólítják, figyelje a ketyegést, majd később, hogy idézzen fel egy dallamot, és ezzel kapcsolja ki a ketyegés érzékelését. A gyakorlat nehéz, de megtanulható.

További hallás-imagináció gyakorlatok: templomi harang, női és férfi énekhang, madárcsicsergés, egy régebben hallott dallam, stb. felidézése

A hallás-imagináció hatása hasonló a vizualizációhoz, azzal, hogy ez főleg az érzelmi funkciókra hat.

A módszer kerülendő olyan páciensnél, akiben túl erős alszemélyiségek működnek, és ezért hajlamos „belső hangokat” hallani.

Egyéb imaginációk

Ide tartozik a tapintás, ízlelés, szaglás, és az izommozgás érzékelése, illetve ezek felidézése. Az ilyen imagináció gyengébb, mint a vizuális vagy audiális felidézés, ezért a módszer főleg az ún. mentális fotográfia módszerére épül. Ilyenek:

Hideg üveg vagy fémtárgy, szörme, vagy egyéb jellegzetes felületű anyag simogatása csukott szemmel, kávé, tea, egyéb ital ízlelése, parfüm, vagy virág szagoltatása ugyancsak csukott szemmel, továbbá egyes izmok megfeszítése és ellazítása, majd ezek utólagos felidézése.

Az ilyen gyakorlat célja a testi érzések minél tökéletesebb tudatosítása az objektív megfigyelő szemszögéből, és ennek tudatos elhatárolása a testi érzésektől (disidentification).

Relaxációs hatású lehet bizonyos érzékelések tudatosítása, pl. a karóránk szíjának nyomás érzékelése, megfigyelése, tudatosítása a mindennapi tevékenységeink során is. Az izomfeszültség rendszeres tudatosítása kifejezetten jó hatású az állandó feszültségben, stressz állapotban dolgozó ember számára.

Sok páciens azt hiszi, hogy nincs benne feszültség. Ennek ellenkezőjét azonban egyszerűen ki lehet mutatni. Megkérjük, hogy feküdjön hanyatt egy díványon, és lazítsa el az izmait. Ha ezután finoman a csuklójánál felemeljük a kezét, majd elengedjük, annak úgy kellene visszaesni, mint egy ólomdarabnak, ámde legtöbbször nem ez történik. Egy ilyen kísérlet alkalmazható egy relaxációs gyakorlat bevezetéseként is.

Tapasztalat szerint egy tapintási érzékelés, pl. egy meleg szörme érintése által kiváltott szabad asszociáció diagnosztikai értékű lehet. Erre épül pl. a Rorschach teszt tapintásos változata.

A testérzések tudatosítására irányuló gyakorlatok azonban kerülendők a hipochondriára hajlamos pácienseknél.

Pszichoszintézis terv

A tudatos és tudattalan felmérése, és bizonyos önazonosság tudatosító gyakorlatok után következhet annak meghatározása, hogy a konkrét egyedi esetben milyen szintű pszichoszintézis az elérendő cél, és ehhez milyen lépésekben lehet eljutni. Ezt meg kell beszélni a pácienssel, és közösen ki kell alakítani a célt szimbolizáló ideál-modellt, amely imaginációs gyakorlatok tárgya lehet. Ennek során minden körülményt mérlegelve alapos körültekintéssel kell eljárni. Esetenként indokolt lehet rövid és hosszú távú tervek kidolgozására, meghagyva ezek rugalmasságát, a menet közbeni módosítások lehetőségét.

Ideál modellek

Mindenki magában hord – tudatosan vagy tudattalanul – több személyiség modellt, amelyek időnként egymással konfliktusba kerülhetnek. A tipikus modellek:

1. Amilyennek hisszük magunkat.
2. Amilyen lenni szeretnénk.
3. Amilyennek látszani szeretnénk.
4. Amilyennek mások gondolnak minket.
5. Amilyennek mások minket látni szeretnének.
6. Amilyen képet magunkról mások belénk szuggerálnak.
7. Amilyen né kedvező esetben valóban válhatnánk.

Ez az utóbbi az a bizonyos ideál-modell, amit a terápia során fel lehet használni.

Ennek érdekében először tudatosítani kell ezeket a személyiség modelleket, egyfajta analitikus helyzetfelmérés útján.

Az ideál-modell lehetőleg ne élő személy legyen, hanem inkább elvont személy, pl. mondai alak. Kerülendők az irreális, valódi értéket nem hordozó modelleket, mint amilyenek pl. a reklámokban és vetélkedőkben szereplő TV sztárok. Ha a páciens ilyen modellt szeretne választani, fel kell hívni a figyelmét arra, hogy az ilyen ismert vonzó személyek alighanem hasonló mentális problémákkal küszködnek, mint maga a páciens.

Bár nem szabad a páciens túlzottan befolyásolni a modellválasztásban, de azért meg kell próbálni eltéríteni az elhibázott döntéstől.

A modell kiválasztása után olyan vizualizációs gyakorlatok következnek, amelyekben a páciens minél élénkebben elképzeli önmagát olyannak, mint a modell, méghozzá élő, működő, dramatizált helyzetekben. Bizonyos gyakorlás után érdemes javasolni a páciensnek, hogy a választott szerepet a gyakorlatban is próbálja ki, pl. szólaljon fel egy javaslattal egy nyilvános gyűlésen.

Egyes esetekben a páciensben fóbia-szerű szorongás lehet a modell-szereppel szemben. Ilyen esetben indirekt megközelítés alkalmazható. Ha pl. egy színészben erős a lámpaláz, vagy egy diákban a vizsgadrukk, akkor az első vizualizációs gyakorlatokban a páciens beleképzeli magát egy ilyen helyzetbe, és hagyja magán eluralkodni a szorongást, az ellen nem küzd, elfogadja, átéli, megfigyeli, és ezt a gyakorlatot addig ismételteti, amíg a szorongás energiája lassan magától lecseng. Innentől kezdve azután az ideál-modell technika gyakorolható.

Szimbólumok

A szimbólumok alkalmazásának célja az ezekben rejlő pszichológiai energiák felhasználása terápiás célra. A szimbólumok – főleg tudattalan szinten – pszichodinamikai energiákat akkumulálnak, átalakítanak, és továbbítanak. Ezek ugyanis bizonyos pszichológiai realitások képei és jelei.

A pszichológiai realitás és a szimbólum, mint jel közötti kapcsolat lényege az analógia, amely nem más, mint kapcsolat a külső és belső valóság között. Minden egyes szó is szimbólum, hiszen jelent valamit. A vizualizált szimbólumok pedig jelentős hatást gyakorolnak a tudattalanra és képesek azt átalakítani.

A kezelés során a páciensnek szimbólumokat mutatnak, és felszólítják ezek vizualizálására, vagy a tudattalan spontán produkálhat szimbólumokat, de lehet használni kiváltó szimbólumokat is, amelyekre a páciens tudattalanja egy másik szimbólummal reagál.

A pszichoszintézisben alkalmazott szimbólumok a következő típusokba sorolhatók:

1. Természet szimbólumok, pl. föld, víz, tűz, levegő, égbolt, csillag, Nap, Hold, hegység, tenger, folyó, tó, felhő, eső, köd, barlang, fa, gabona, mag, virág, drágakő, fény, sötétség, stb.
2. Állat szimbólumok, pl. oroszlán, tigris, kígyó, medve, farkas, bika, kecske, szarvas, hal, hernyó-báb-pillangó (mint átalakulási jelkép), madarak (sas, galamb, stb.), háziállatok (ló, kutya, macska), tojás, stb.
3. Humán szimbólumok, pl. apa, anya, gyermek, nagyszülő, unoka, testvér, öreg bölcs, mágus, koldus, király, királynő, herceg, hercegnő, lovag, tanító, emberi szív, kéz, szem, születés, növekedés, halál, feltámadás, hegymászó, felfedező, tudós, sofőr, pilóta, orvos, mérnök, bíró, rendőr, börtönőr, tolvaj, stb.
4. Mesterséges tárgyak, pl. híd, alagút, tartály, csatorna, zászló, szökőkút, világítótorony, gyertya, ösvény, fal, ajtó, kapu, vár, lépcső, létra, tükör, doboz, út, kard, puska, stb.
5. Vallási és mitológiai szimbólumok, pl. Isten, Krisztus, Szűzanya, angyal, ördög, szent, pap, szerzetes, apáca, próféta, feltámadás, pokol, tisztító tűz, mennyország, templom, kápolna, pogány, görög, római, keleti istenségek, stb.
6. Absztrakt szimbólumok, pl. számok (egy, kettő, három, hét, száz, ezer, millió, stb.), pont, vonal, kereszt, háromszög, négyzet, rombusz, 5-6-7-8 ágú csillag, gömb, kocka, henger, kúp, spirálvonal, stb.
7. Spontán egyéni szimbólumok, amelyek álomban vagy éber fantáziában bukkannak elő a tudattalanból.

Egy-egy páciensnél csak néhány szimbólumot érdemes használni, az egyedi esettől függően, nem a teljes választékot. A szimbólumot megmutatjuk a páciensnek, vagy azt szóban jellemezzük, és megkérjük, próbálja vizualizálni. Az erre reagáló spontán szimbólumot azután a páciens lerajzolja, vagy elmondja.

A kiváltó szimbólum lehet statikus vagy dinamikus. Diagnosztikai értékű, ha a vizualizált statikus szimbólum mozogni kezd, vagy ha a mozgó szimbólum megmerevedik.

Pszichózis esetén a szimbólum terápia korlátozott mértékben és fokozott óvatossággal alkalmazható, mert a tudattalanból túl sok érzelmi-indulati energia szabadulhat be a tudatba.

Spirituális pszichoszintézis

A személyes szintű pszichoszintézis célja harmonikus, kiegyensúlyozott, neurotikus tünetektől mentes személyiség kialakítása. Egyes esetekben azonban a tüneteket ilyen módon nem lehet megszüntetni, szükség van tovább lépésre, a pszichoszintézis folytatására spirituális szinten.

A spirituális megjelölés itt mindössze azt jelenti, hogy a terápia során olyan jelenségekkel is foglalkozni kell, amelyek a felső tudattalannal kapcsolatosak, és amelyek az emberek többségénél általában nem mutatkoznak.

A spirituális szintű pszichoszintézis gyakorlati módszereit az alábbiakban foglaljuk össze:

A tudatfeletti vizsgálata

Különbséget kell tenni a felső tudattalannal (upper-unconscious) és a tudatfeletti (super-conscious) között. Az utóbbi nem más, mint a felső tudattalannal egyes részterületeinek tapasztalása, vagyis innen származó tudattartalmak bejutása a tudatmezőbe.

Az ilyen tudattartalmak általában nincsenek kapcsolatban a páciens korábbi tapasztalataival, emlékeivel, életének korábbi eseményeivel, és élesen különböznek a tudattalannal származó egyéb dolgoktól, azokhoz képest magasabb erkölcsi, intellektuális, stb. értéket képviselnek.

Az ilyen jelenségek tanulmányozásának módja a spontán tudatfeletti megnyilvánulások vizsgálata. Ilyenek főleg zseniknél (génuszoknál) fordulnak elő. Bár a művészeti és tudományos zsenik ritkák, de az életükről és az alkotásaikról mégis sokat tudunk, és ennek alapján két alaptípust lehet megkülönböztetni:

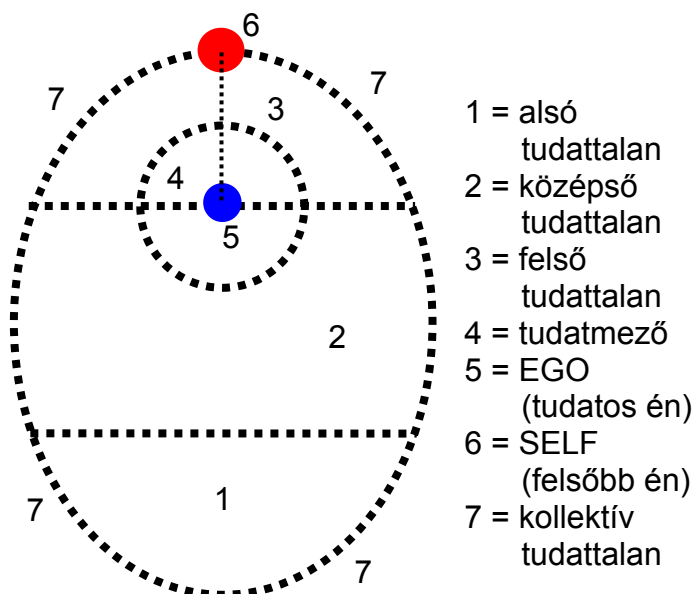
1. Az univerzális génusz esetén a SELF-realizáció teljesen tudatos. Folytonos, élő kapcsolat működik a SELF és az EGO között.

Assagioli szerint ilyenekre példa:

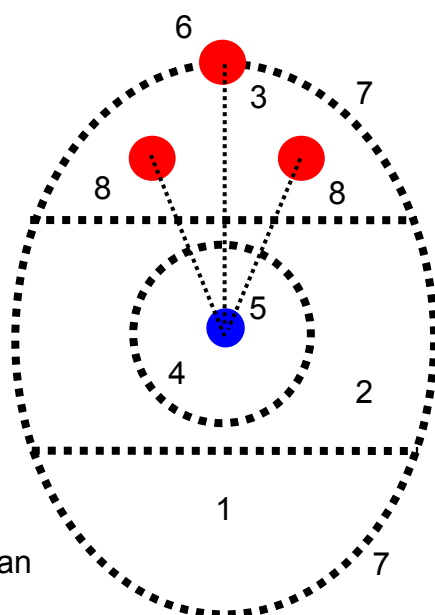
Püthagorász, Platón, Dante, Leonardo da Vinci, és Einstein.

Az ilyen típusú zseni személyiség-struktúráját a mellékelt ábra szemlélteti.

Mint az ábrán látható, a tudatmező és a tudatos EGO felkerült a középső és felső tudattalannal határához.



- 1 = alsó tudattalannal
- 2 = középső tudattalannal
- 3 = felső tudattalannal
- 4 = tudatmező
- 5 = EGO
- 6 = SELF
- 7 = kollektív tudattalannal
- 8 = tudattartalmak a felső tudattalannalban



2. A második génusz típus jellemzője az egy irányban kifejezett különleges tehetség. Ezeknél az EGO nem emelkedik fel a felső tudattalannal határáig, hanem a helyén marad, ámde a felső tudattalannal egyes területeiről, illetve lokális központjaiból rendszeresen áramlanak tudattartalmak a tudatmezőbe.

Példaként Assagioli Mozartot említi, aki maga sem tudta, hogy honnan jön az a sok csodálatos dallam a fejébe, de ellenállhatatlan készletét érezte, hogy ezeket lejegyezze, papírra vesse. Ez utóbbi személyiségstruktúráját mutatja be ez az ábra.

Az utóbbi ábra szerint az 5–8 objektumok közötti kapcsolat rövid időre, spontán bárkinél létrejöhet, ehhez nem kell a génuszok közé tartozni. Ilyen tapasztalás lehet pl. az extázis-szerű csúcsmélység, a hirtelen megvilágosodás jellegű tudományos vagy művészi intuíció, valamint a váratlan veszélyhelyzetben a tudatot hirtelen elárasztó, és a kitágult létezés érzését keltő tisztánlátási élmény.

Szimbólumok a spirituális pszichoszintézisben

Mivel a SELF – mint legfelsőbb pszichológiai realitás – megközelítése és megtapasztalása nehézséggel jár, ezért indirekt megközelítési módszerként kínálóznak a szimbólumok. Ezek közül itt főleg két csoport használható:

1. Elvont geometriai és természet szimbólumok, elsősorban: Nap, csillag, tűzgömb, rózsza, (keleten inkább lótuszvirág), drágakő, egyenlő oldalú háromszög, fényforrásból szétáradó sugarak, és ezek kombinációja.
2. A SELF-hez kapcsolódó szimbólumok, elsősorban: angyal, belső (lelki) Krisztus, belső (önmagát legyőző) harcos, öreg bölcs, (belső) mester vagy tanító.

Az alkalmazott szimbólumok megválasztásánál nagy gondossággal kell eljárni, úgy, hogy az illeszkedjen a páciens vallási-világnézeti felfogásához, mentalitásához, műveltségéhez, érdeklődési köréhez, stb.

Dialógustechnika

Alkalmazása főleg olyan páciensnél javasolható, aki belső dilemmával, konfliktussal, döntési kényszerhelyzettel néz szembe. A módszer lépései:

Elmagyarázzuk a páciensnek, hogy ha lenne egy széles látókörű bölcs tanítómester, aki át tudná látni teljes mélységében és minden összefüggésében az ő speciális problémáját, akkor képes lenne helyes tanácsot adni.

Ha a páciens ezt elfogadja, fel kell hívni a figyelmét arra, hogy ilyen tanítómester ténylegesen létezik, és ez az ő saját felsőbb énje, vagyis a SELF, csak meg kellene találni vele a kapcsolatot. A kapcsolatteremtés módja pedig az, hogy imagináljuk ezt a belső tanítómestert, majd feltesszük neki a kérdést, és türelmesen megvárjuk a választ, amely előbb-utóbb meg is érkezik, többnyire valamilyen álom vagy intuitív megérzés formájában.

Azt persze meg kell tanulni, hogyan kell erre odafigyelni, és meghallani. Az erre való fogékonyság kifejlesztése nem olyan könnyű feladat, mint amilyennek látszik.

Gyakorlatok

Az alábbi imaginációs gyakorlatok többféle módszert kombinálnak. Ezek alkalmazhatók a felső tudattalan megismerésének kitágítására akár a pszichoterápiánál, akár a kreativitás fejlesztése érdekében.

I. Grál legenda gyakorlat

Leginkább csoportos gyakorlatként végezhető, célszerűen heti egy alkalommal.

A gyakorlatvezető minden egyes foglalkozáshoz kiválaszt egy-egy szimbólumot a Grál lovagok legendájából, azt részletesen ismerteti, és elmagyarázza annak jelentését. Közben háttérzeneként Wagner Lohengrin vagy Parsifal c. operájából a megfelelő részlet szól.

A résztvevőket megkérjük igyekezzenek azonosulni a szimbólummal, és egy hétig úgy éljenek a mindennapi életben, hogy közben a szimbólum nézőpontjából szemlélik a világot. Ennek során írják le a tapasztalataikat, érzéseiket, amiket azután a soron következő alkalommal a résztvevők egymással meg is beszélnek.

Javasolt tematika:

1. héten: A sorsával elégedetlen Titurel elhagyni készül a mindennapi világot, és egy magas hegycsúcs felé igyekszik.
2. héten: Titurel, mint az éjszaka őre, a hegy csúcsán inspirációért imádkozik.
3. héten: Titurel könyörgésére az égen fény jelenik meg, benne angyalok, közülük az egyik a Kelyhet és a Lándzsát hozza.
4. héten: A lovagrend megalapítása, vár építés.

5. héten: A lovagok közösségi élete.
6. héten: A lovagok alászállnak a hegyről, a Grál Lovagrend küldetése a világban.
7. héten: A lovagok teljesítik a küldetésüket és visszatérnek a várba.

II. Isteni színjáték gyakorlat

Dante műve alapján szimbolikusan végigkövethető a pszichoszintézis teljes folyamata:

1. Alászállás a pokolba = az alsó tudattalan analitikai feltárása.
2. Felemelkedés a Purgatórium hegyére = megtisztulás, a tudatosság fokozatos növekedése, aktív pszichotechnikák segítségével.
3. Látogatás az Édenben = tudatfeletti tapasztalatok.

A műben ezen túlmenően is számos jól használható szimbólum található, pl.:

- Dante bolyongása a sötét erdőben, kétségbe esve, miközben a dombot megvilágítja a Nap.
- Találkozás Vergiliusszal.
- Dante próbál feljutni a dombra, de három vadállat útját állja.
- Vergilius elmagyarázza, hogy a dombra a Poklon keresztül lehet eljutni.
- A dombtetőn Vergilius eltűnik.
- Az újabb vezető Beatrice, aki az Isteni Bölcsesség szimbóluma, stb.

III. Nyíló rózsza gyakorlat

A virág általában a lélek, vagy felsőbb én (SELF) szimbóluma. A csoportos gyakorlat menete:

A résztvevők kényelmesen, becsukott szemmel relaxálnak. A gyakorlatvezető lassan, nyugodtan, jól érthetően mondja a felvezető szöveget, pl.:

„Imagináljunk egy rózsabokrot. Nézegessük annak egyik szárát. Lássuk a szárát, a leveleket, és a rózsabimbót. A bimbó zöldnek látszik, és be van csukódva. Lássuk mindezt élénken, és tartsuk a figyelmünk középpontjában...”

Ezután következhet a rózsza fokozatos kinyílásának imaginálása, miközben érezzük annak illatát is, majd kiterjesztjük az imaginációt a teljes rózsára, egészen le a gyökeréig, végül váljunk azonossá a rózsabokorral.

Intuíció tréning

Jung szerint az intuíció irracionális pszichológiai funkció. De nem azért irracionális, mert ellenkezik a racionálissal, hanem mert túlmutat azon. A pszichoszintézisben az intuíció a valóság közvetlen megismerésének eszköze. Nem analitikusan működik, a résztől az egész felé, hanem az egészet közvetlenül ragadja meg (Gestalt).

Az intuíció a psziché normális funkciója, bár sok esetben gátolt, ezért úgy lehet működésbe hozni, ha eltávolítjuk a működést gátló akadályokat.

A gyakorlatban kétféle intuíció van, köznapi és spirituális szintű. Jung szerint viszont csak egyféle intuíció van, de az két szinten nyilvánul meg.

Az intuíció aktivizálása felé az első lépés a tudatmező kiürítése, a „tiszta üres mentális képernyő” létrehozása, a külső és belső zavaró hatások kiküszöbölése útján.

Ezt követi a figyelő várakozás, relaxált állapotban, tökéletesen koncentrált éberséggel.

Az akarát szerepe a két fázisban eltérő. Az első esetben aktív, hogy a tudatmezőből a tudattartalmakat eltávolítsa, a másodikban viszont csupán éberen figyel, hogy ne történjen semmi. Ilyenkor – paradox módon – azt akarjuk, hogy ne akarjunk semmit.

Szerencsés esetben egy idő múlva belép a tudatba valami nagyon élénk és szokatlan képzet, mint ahogyan egy madár berepül egy szobába, tesz egy kört, majd távozik. Az intuitív élmény annyira élénk lehet, hogy úgy érezhetjük, soha nem fogjuk elfelejteni. Ennek ellenére érdemes a tapasztalást azonnal lejegyezni, mert általában mégiscsak elfelejtjük, akár az álmokat.

Assagioli szerint az intuíció páratlan jelentősége abban áll, hogy teljes önismerethez csak ezen az úton lehet eljutni, minden egyéb módszer lehetősége korlátozott.

Az intuitív tapasztalatot utólag gondosan értelmezni és értékelni kell, és tisztázni, hogy nem csupán megtévesztő fantáziaképről van-e szó. Ennek módszere a már említett kritikai analízis.

Különösen hasznos az intuíció tudatos fejlesztése természettudósok, pszichiáterek, tanárok és művészek számára, és olyanoknak is, akik túlságosan racionális beállítottságúak, és ezért a pszichéjük érzelmi komponensei gátoltak.

A gyakorlás célja az intuíció és az intellektus optimális egyensúlya. Az intuitív módon szerzett ismeretek, felismerések hasznosításához ugyanis szükség van az intellektus ellenőrző, felülvizsgáló, elemző, értékelő tevékenységére.

Ellenjavallt az intuíció gyakoroltatása pszichózishoz közeli esetekben.

A felülemelkedett higgadtság gyakorlása

Ennek lépései:

- Relaxáció, izmok és idegek ellazítása, lassú, nyugodt, egyenletes légzés, derült mosoly, amely kezdetben tükörben ellenőrizhető, vagy vizualizálással elősegíthető.
- Gondolkodás, kontempláció a higgadtságról, annak értékeiről, előnyeiről.
- Érezzük át a higgadtság állapotát.
- Imagináljunk idegesítő helyzetet, pl. képzeljük magunkat izgatott tömegbe, és lássuk és érezzük magunkat tökéletesen nyugodtnak és higgadtnak.
- Határozzuk el, hogy egész nap megőrizzük a higgadtságunkat, bármi történik.

A rendszeres gyakorlás mellett igyekezzünk a mindennapi életben is a fentiek szerint élni, és sugározzuk szét a kiegyensúlyozott, higgadt lelkiállapotot a környezetünk felé.

Hasonló minta szerint gyakorolható: bátorság, határozottság, türelem, stb.

A pszichoszintézis interperszonális vonatkozásai

Interperszonális kapcsolatok javítása

A cél olyan belső attitűd kialakítása, amely segíti a kapcsolatunkat az embertársainkkal, megkönnyíti mások együttműködésének megnyerését, és kiküszöböli az olyan érzelmi-indulati megnyilvánulásokat, amelyek elidegenítenek minket a többi embertől.

Első lépésként a páciens leírja azt a szituációt, amelyben nem képes megfelelően viselkedni. Ilyen lehet pl. egy diák, aki a vizsgadrukk miatt rendszeresen rosszul szerepel. Ezután a páciens relaxáltan fekszik egy díványon, és – a terapeuta közreműködésével – felidézi (imaginálja) az ilyen szituációt, annak minden részletét érzelmileg is élethűen átélve. Ezt a gyakorlatot kell ismételtetni addig, amíg a hozzá tapadó érzelmi-indulati töltés lecseng.

Következő lépés a sikeres viselkedés vizualizálása, imaginálása, átélése, és ennek ismételtetése addig, amíg a kívánt attitűd természetessé válik, hogy azután azt a gyakorlatban is ki lehessen próbálni.

A módszer előnye az is, hogy a páciensben tudatosítja a saját viselkedését, és azt is, hogy az milyen hatással van másokra.

A terapeuta és a páciens kapcsolata

A pszichoszintézis végrehajtása során törekedni kell arra, hogy ne alakuljon ki indulatáttétel jellegű függés a páciens és a terapeuta között, de a kapcsolatuk mégis megfelelő legyen. Ennek érdekében a terapeuta gondosan felméri azt a hatást, amelyet a saját személyisége a páciensre gyakorol, és felszámolja az esetleges nem kívánatos tényezőket.

Még a legbetegebb páciensben is marad egy ép, egészséges terület (pl. erkölcsi tudat, igazságérzet), amit a pszichiátriai vagy pszichotikus betegség érintetlenül hagyott, és a terápiánál ebből lehet kiindulni. Ennek alapvető feltétele, hogy bízzunk meg a páciensben.

Öngyilkossági kísérlet esetén pl. egy lehetséges megközelítés: „Amit Ön csinált, az súlyos dolog, és az lenne a kötelességem, hogy a saját érdekében zárt intézetbe utaljam. Ha azonban megígéri, hogy egy hónapon belül nem tesz újabb kísérletet, ehelyett elkezdhetünk egy intenzív pszichoterápiás kezelést, és egy hónap múlva Ön is világosabban látja majd a helyzetét, és el tudja dönteni, hogyan tovább ...”

Az ilyen módszer többnyire sikeres, kivéve a pszichotikus eseteket, amelyeknél a módszer alkalmazása nagy körültekintést igényel.

Sok esetben az is fontos, hogy ne csak a terapeuta bízson a páciensben, hanem az emberi környezete is bízson benne. Ilyen légréteget alakítanak ki egyes csoport-terápiás módszereknél. Ilyenkor sem szabad azonban figyelmen kívül hagyni azt, hogy minden egyes páciensnek saját egyedi problémája van, és ennek megfelelő külön terápiát igényel.

Speciális módszerek és technikák

Zeneterápia

A zenei hangok és ritmusok terápiás hatása évezredek óta ismert, erről konkrét esetleírások találhatók ősi eposzokban, és vallási szövegekben, így pl. a Bibliában is. Az európai terápiás gyakorlatban pedig a XIX. század közepe óta alkalmazzák.

A zene hatásában az alábbi tényezők játszanak szerepet:

1. Ritmus. Két fő jellemzője az ütem, valamint az ütemen belüli ütések kombinációja. Az emberi szervezetben számos életfontosságú ritmus működik. Ilyenek a szívverés, a légzés, az izomtónusok periodikus változása, a pszichológiai ciklusok, a sejt szintű oszcillációk, stb. Ezeket külső ritmussal befolyásolni, gyorsítani vagy lassítani lehet.
2. Hangmagasság. Minden hanghoz tartozik egy rezgési alaphangfrekvencia, és minden egyes frekvenciának megvan a maga jellegzetes biológiai és pszichológiai hatása.
3. Dallam. Ez komplex dolog, összetevői a ritmus és a hangok. Alkalmas különféle érzelmek és hangulatok kifejezésére, kiváltására, illetve ezek befolyásolására.
4. Harmónia, vagyis a hangok együtthangzása, pl. akkordban. Az asszonáns és disszonáns akkordok belső harmóniát vagy diszharmóniát fejeznek ki. A krízisekkel telített modern világban feltűnően növekszik a disszonáns zene népszerűsége, és ennek diagnosztikai értéke lehet.
5. Hangszín. Az egyes hangszerek és énekhangok jellegzetessége a hangokhoz tartozó felharmonikusoktól függ, és ezáltal alkalmasak érzelmek és hangulatok kifejezésére.

A zeneterápia alkalmazásánál figyelembe kell venni, hogy a zenének nemcsak gyógyító, de megbetegítő hatása is lehet. A gyógyító vagy ártalmatlan hatás azonban nem függ a zenemű művészi színvonalától. Egy magas művészi értékű zene is lehet ártalmatlan, és egy kevésbé színvonalas zene hatása is lehet pozitív.

A zene hatása több tényező együttes következménye. Eltérő hatású lehet ugyanaz a zene attól függően, hogy az mekkora hangerővel és mennyi ideig szól, és attól függően is, hogy milyen a páciens pillanatnyi érzelmi állapota. Jelentősen befolyásolhatja a hatást az is, hogy pl. egy koncerten ugyanazokat a műveket milyen sorrendben adják elő, és közöttük mekkora szüneteket tartanak.

Egyes zeneművek a negatív hatást azáltal fejtik ki, hogy aktivizálják az alsó tudattalanban lappangó destruktív késztetéseket. Ilyenkor a negatív hatást tovább fokozhatja a magas művészi színvonal. Assagioli példaként hozza fel Wagner Tanhauser c. operájából a Vénuszbergi színházhoz tartozó zenét, valamint R. Strauss Salome tánca c. művét.

Az ártalmatlan zenék másik csoportját a melankólikus hangulatú, depressziót sugalmazó zeneművek alkotják. Ilyen pl. Chopin nocturno-inak jelentős része.

Káros hatású még számos modern, erősen diszharmonikus hangzású, idegesítő ritmusú zenemű. Esetenként ártalmatlan lehet egy önmagában ártalmatlan, túlzottan érzelmes hangulatú zene is, ha arra a páciens a pillanatnyi fogékonysága miatt túlzottan ráhangolódik.

Különös óvatossággal érdemes kezelni a filmek kísérőzenéjét. Minél jobban leköti a tudatunkat a látvány, annál védtelenebbé válik a tudattalan a zene szuggesztív hatásával szemben.

A zene pozitív hatása

A megfelelő zene pihentet, frissít, elősegíti a relaxációt, csökkenti a fizikai és szellemi kimerültséget, sőt fájdalomcsökkentő hatása is lehet, ezen kívül javíthatja a memóriát és az intellektuális teljesítőképességet. Depresszív állapotok enyhítésére kedvező Haydn, Mozart és Rossini zenéje. A zene segíthet egyes romboló érzelmi-indulati tudattartalmak megszelídítésében is, és hozzásegíthet a személyiség belső harmóniájához. Ilyen hatású elsősorban az egyházi vagy egyházi jellegű zene, pl. Bach és Händel számos műve.

A zeneterápiában az alábbi szempontokat érdemes figyelembe venni:

1. A páciens vagy terápiás csoport kapjon előzetes tájékoztatást a zeneműről és annak várható és lehetséges pszichikai hatásairól.
2. A zenét célszerű relaxált állapotban hallgatni.
3. Túl hosszú zeneművek kerülendők.
4. A zene megisméltése általában kedvező.
5. Kerülendő a nagy hangerő.
6. Zenehallgatás után még egy ideig csendes relaxált pihenés ajánlatos.
7. Ha a páciens a zene hallgatása közben elalszik, az nem baj, mert a muzsika ilyenkor is hat a tudattalanra.
8. A megfelelő zenemű kiválasztása gondos mérlegelést igényel a páciens állapotától, műveltségétől, és az elérni kívánt hatástól függően. Előfordulhat pl., hogy egy depressziós páciens állapota vidám zene hatására nem javul, hanem kifejezetten romlik. Ugyanazt a zenét pedig az egyik páciens szórakoztatónak, míg egy másik idegesítőnek érezheti. Arra is tekintettel kell lenni, hogy a zenemű ismételt lejátszása esetén a hatás nem lesz azonos, vagyis az ismétlések eltérő hatásokat válthatnak ki.
9. Amennyiben lehetőség van, érdemes lehet erre vállalkozó zeneszerzővel kifejezetten terápiás célú zeneműveket íratni.
10. A zeneterápiát érdemes más terápiákkal kombinálni.
11. Ha a páciens képes maga lejátszani a kiválasztott zeneművet, ez jótékony hatású lehet.
12. Célszerű a zeneterápiát csoport-terápiaként alkalmazni.

Példa egy rögeszmés-fóbiás páciens kezelésére:

1. A páciens beleéli magát a kóros lelkiállapotba, miközben az állapotához illő olyan zene szól, amelyet korábban a páciens nem ismert. Ezt a gyakorlatot addig ismételtetjük, amíg kialakul az asszociációs kapcsolat a zene és a kóros állapot között.
2. A páciens imaginálja a gyógyult, egészséges állapotot, és közben az ennek megfelelő zene szól. Ezt is addig ismételtetjük, amíg kialakul az asszociációs kapcsolat.
3. A páciens relaxált állapotban hallgatja a zenét. Ennek során először a fentebbi 1. pont szerinti zene szól, és ez lassan átúszik a 2. pont szerinti zenébe. Ezt addig ismételtetjük, amíg a javuló tendencia kialakul.

Szexuális energiák transzformációja és szublimációja

A modern generáció fellázadt a konvencionális vallás-erkölcsi tilalmak ellen. Kiderült azonban, hogy szexualitással kapcsolatos problémákat nem sikerült megnyugtató módon megoldani.

A szexualitás kiélési lehetősége ma is korlátokba ütközik, pl. ha a kiszemelt partner nem reagál a közeledésre, vagy ha igen, az féltékenységi vagy egyéb konfliktusokkal jár, vagy a kapcsolatot a betegségtől való félelem, a földrajzi távolság, fizikai, vagy szellemi kimerültség, stb. korlátozza.

Ugyanakkor az is kétségtelen, hogy a szexuális késztetések erőszakos elnyomása, elfojtása nem megfelelő megoldás.

A két szélsőség között a járható középút a ki nem élhető szexuális energiák átalakítása, megszelídítése, és más célra hasznosítása, vagyis a transzformáció és szublimáció.

Maga a szexuális késztetés önmagában sem nem jó, sem nem rossz, lényegében morálisan semleges, lévén pusztán biológiai funkció, ugyanakkor jelentős pszichikai energiák kötődnek hozzá. Freud egyenesen úgy vélte, hogy a nyugati civilizáció minden eredménye és szellemi teljesítménye a szexuális energiák szublimációjából származik.

A szexualitás három fő komponense a következő:

1. Fizikai-fiziológiai aspektusból: érzéki örömszerzés
2. Érzelmi aspektusból: egyesülés másik lényel
3. Kreatív aspektusból: új lény születése

A szexuális energia transzmutációja két irányú lehet:

1. Vertikális: befelé, a szellemi teljesítmények és a spirituális fejlődés irányában
2. Horizontális: kifelé, a fizikai teljesítmények (pl. sport), az esztétikai élvezetek (pl. zene), vagy a művészi és intellektuális teljesítmények felé. (példa: R. Wagner a „Trisztán és Izolda” c. operáját szerelmi bánatában alkotta)

A transzformáció és szublimáció folyamata lehet spontán, de történhet céltudatosan és tervszerűen is, az alábbi szempontoknak megfelelően:

1. A szexuális készítés tudatos kontrollja, olyan attitűd kifejlesztése útján, amely szerint a másik nemhez tartozó személyeket elsősorban nem szexuális tárgynak, hanem hozzánk hasonló személynek tekintjük.
2. Megtanuljuk kifejezni érdektelen szeretetünket embertársaink, közösségünk, stb. iránt.
3. Energiáinkat igyekszünk alkotó tevékenységre fordítani.
4. A szublimációt elősegítheti erre alkalmas (pl. vallási) szimbólumok imaginációja.
5. Kapcsolat kialakítása olyan személyekkel vagy közösségekkel, akik hasonló célt követnek.

A szexuális energiákon kívül az alsó tudattalanból származó egyéb ki nem élhető készítmények, agresszív és destruktív ösztönök szublimációja hasonló módon történhet.

Képek és színek

Képek, festmények, rajzok szuggesztív hatása jelentős lehet. A hatás egyrészt a látvány esztétikai értékéből, másrészt a kép által kifejezett jelentésből tevődik össze. A képek vonalakat, formákat és színeket kombinálnak és ezek hatásmechanizmusa külön is vizsgálható.

1. Vonalak és formák

Egy egyszerű vonal is jelentős pszichológiai hatást válthat ki, anélkül, hogy az tudatosodna. Eltérő hatású pl. az egyenes vonal, a szögletesen megtört vonalvezetés, a hegyes, derék és tompaszög, a görbe vonal, a széles ív, a hullámos vonal, stb.

Az egyenes és szögletes vonalak férfias, a görbék és hullámvonalak nőies érzést keltenek. Az egyenes vonal eltökéltséget, keménységet, céltudatosságot fejez ki. A felfelé irányuló hegyesszög misztikus, spirituális törekvést is kifejezhet. Ezt használták ki pl. a gótikus templom-építészetben. A görbe vonalak lágyaságot, kiterjedést, ritmikus mozgást, változékonyságot, nyugtalanságot, kedvességet, szeretetet, passzivitást, érzékiséget, stb. árasztanak.

Egy korszak szellemiségére ezért jellemző lehet annak uralkodó építészeti stílusa. (v.ö.: pl. barokk, rokokó, román stílus, és modern építészet).

A természetben, a nedves, víz-szerű dolgokban (hullámozó tenger, felhők, stb.) görbe kontúrvonalak uralkodnak. A görbe vonalak inkább a pihenést, ellazultságot, az egyenesek pedig az energiát és aktivitást sugalmazzák. Ezt a hatást ma már tudatosan alkalmazzák lakások, munkahelyek és szórakozóhelyek belső építészetében.

A pszichiátriában a vonalak és formák hatása terápiás és diagnosztikai célra is felhasználható. Terápia esetén a figyelmet a lerajzolt vagy imaginált vonalakra kell összpontosítani. Diagnosztikai célra főleg a szabad rajzolás és a kézírás elemzése (grafológia) alkalmas.

2. Színek

A színek hatása szuggesztívabb, mint a vonalaké. Minden színnek megvan a maga specifikus hatása. A hideg színek pl. nyugtató, a meleg színek élénkítő hatásúak. Egyes kék árnyalatok harmonikus érzést keltenek, a zöld frissítő, a vörös és élén sárga serkentő, izgató, esetenként idegesítő, a rózsaszín derűtséget és boldogságot sugalmaz, stb. Az évszakok és napszakok pszichés hatása is jelentős mértékben összefügg a megvilágítási körülményekkel.

Beatrice Irwin „The New Science of Color” c. könyvében a színeket a pszichológiai hatásuk szempontjából három fő csoportba osztályozza:

- a) Szedatív, nyugtató színek. Hatásai: kontempláció, elmélkedés, közömbösség, rezignáció, befogadás, melankólia, stb.
- b) Rekuperatív, kondíció javító színek. Hatásai: lelki egyensúly, elégedettség, fejlődés, stb.
- c) Stimuláló, serkentő, aktivizáló színek. Hatásai: izgatottság, ambíció, vágy, cselekvés, a gondolkodás és érzelmek felszabadulása, magújulás, öröm, stb.

A színek mind diagnosztikai, mind pedig terápiás célra alkalmazhatók. Figyelembe kell azonban venni, hogy ugyanaz a szín különböző személyeknél eltérő hatású lehet.

Kiváltott szimbólum projekció (ISP)

Az ISP (Initiated Symbol Projection) módszert Németországban fejlesztették ki még 1948 körül. Egyaránt alkalmazható diagnosztikai tesztként és terápiás célra is. A módszer kidolgozása során számos módszertani elemet vettek át több régebbi technikából. Ezek közül a fontosabbak:

- Freud-Breuer féle hipnokatarzis módszer,
- Freud szabad asszociációs eljárása,
- Jung féle asszociációs teszt, és aktív imaginációs technika,
- Schultz féle autogén tréning,
- Carl Happich meditatív pszichoterápiája, és szimbolikus öntudat módszere,
- Robert Desoille éber álom módszere,
- TAT = Thematic Apperception Test,
- Rosenzweig féle kép-frusztrációs teszt, stb.

Az ISP gyakorlati végrehajtása során a páciens csukott szemmel ül, vagy fekszik. A relaxáció előidézésére a Schultz féle autogén tréning első két fázisa alkalmazható (a test elnehezülés imaginációval először kiváltjuk az izomzat ellazulását, majd a test melegség imaginációval a vérkeringési rendszer relaxációját).

Ezt követően a terapeuta felszólítja a pácienset 12 féle szimbólum vizualizálására.

Az első utasítás így szól: „Képzeld magad egy mezőre.”

A páciens nem kap útbaigazítást arra vonatkozóan, hogy milyen legyen a mező, milyen évszakban, milyen napszakban kelljen azt látni, stb. A páciens ezért – egyfajta nappali álmodás-szerű állapotban – megpróbál elképzelni valamilyen mezőt, amely jellemző lehet a pillanatnyi hangulatára, lelki állapotára.

Az így produkált víziók számos fontos diagnosztikai értékű szimbólumot hívhatnak elő a tudattalanból. Célszerű, ha a páciens ezeket később részletesen elmeséli és/vagy lerajzolja.

Hosszas kísérletezés és gondos vizsgálatok alapján állították össze azt a 12 féle vezérmotívumot, amelyet a módszer végrehajtása során, főleg tesztelés céljából, a gyakorlatban alkalmaznak:

1. Mező

Maga a mező jelentheti a páciens számára pl. a pszichológiai Éden kertet, a természethez való visszatérést, stb. A gyakorlatvezető utasítására a páciens imaginációban elindul a mezőn, és ott tetszése szerint járkal, amíg olyan helyre nem ér, amit még soha nem látott. Diagnosztikai értékű, hogy a mezőn a fű milyen magas és mennyire zöld, süt-e a Nap, vagy esetleg éjszaka van, stb. Túl intellektualizált, érzelmeit elfojtó személynél pl. előfordulhat, hogy nem képes dús, zöld mezőt elképzelni, és amit vizualizál, az csupán száraz sivatag, itt-ott pici fücsomókkal.

2. Hegymászás

A hegymászás pszichológiai értelemben felfelé mozgás a térben. Diagnosztikai értékű a vizualizált hegy magassága, meredeksége, növényzete, az útközben előbukkanó akadályok, stb.

3. Vízfolyás követése

A vizualizált patakban lefolyó víztömeg jellemző a páciens pszichikai energiájára (libidó). A vízfolyás mélysége és szélessége jellemző lehet a páciens gondolkodásának mélységére, látókörének szélességére. A vízfolyást akadályozó tárgyak belső konfliktusra utalnak. Diagnosztikai jelentőségű lehet még a vízfolyás örvénylése, valamint a víz tisztasága vagy zavarossága.

4. Meglátogatni egy házat

A ház a személyiség szimbóluma. A ház mérete, berendezése, az egymásba nyíló a szobák elrendezése, stb. jellemző a személyiség struktúrára.

5. Ideális személyiség

A terapeuta felszólítja a pácienset, hogy imaginációban halljon egy nevet, amely olyan nemű személyhez tartozik, mint ő maga, majd próbáljon elképzelni egy személyt, akihez a név tartozik. Az imaginált személy hordozza általában azokat a jellegzetességeket, amilyen a páciens szeretne lenni a terápia végén.

6. Állatok

A terapeuta felszólítja a pácienset, hogy vizualizáljon egy tehenet, majd egy elefántot, vagy egy bikát. Előző az anyát, utóbbi az apát szimbolizálja, és az állatokra való reagálás jellemző lehet az anya illetve apa-komplexusra.

7. Tudattalan szexuális attitűdök

Férfi páciens esetén megkérjük, vizualizáljon rózsabokrot, nő esetén pedig, hogy vizualizálja, amint sötétedéskor hazafelé megy egy kimerítő kirándulás után és egy autós feljárnja, hogy hazaviszi. Mindkét esetben a vizualizált formák és színek jelentik a diagnosztikai jellemzőket.

8. Víz a mocsárban

A páciens a mezőn mocsaras tavacsát vizualizál, belenéz a tükröző vízfelületbe, ahonnan félelmetes állat, vagy ellenkező nemű furcsa személy emelkedik ki. Ez jellemző lehet a páciens szexuális rendellenességeire.

9. Várakozás egy barlangból előbukkanó alakra

A megjelenő alak lehet rokon, barát, mitológiai alak, istennő, óriás, stb., ami a személyiség fejletlen, primitív területeinek kivetítődése.

10. Vulkánkitörés

A kitörés erőssége a belső feszültség mértékére jellemző.

11. Oroszlán

A vizualizált oroszlán megmutatja a páciens önkifejezési készségét.

12. Régi képeskönyv

Vizualizációban egy öreg ház pincéjében a páciens gödröt ás, és talál egy képeskönyvet. Az ebben látható képek általában kapcsolódnak az előző vizualizációkhoz. Ez főleg a stressz oldást célozza, de diagnosztikai értéke is van.

Meditatív technikák

Ha a terapeuta meditációs technikákat használ, először magának is meg kell tanulni meditálni. Ehhez azonban neki magának is személyes vezetőre van szüksége, mert az csupán könyvből nem megtanulható. A javasolható tréning – amely természetesen páciensek terápiájára is alkalmas – Dr. Jr. M. D. Kretschmer szerint a következő:

Első lépés a fizikai és pszichikai relaxáció a Schultz féle módszerrel és a légzés elcsendesítésével.

Ezt követi a Happich féle mező-meditáció. Ennek során a terapeuta jelölt magában ismételteti a gyakorlatvezető szavait és igyekszik imaginálni azt, hogy elhagyja a szobát, a várost, és kimegy a mezőre a friss fű és virágok közé, és örömmel nézi a mezőt. Majd ugyanazon az úton visszamegy a szobába, kinyitja a szemét, és elmeséli, leírja, vagy lerajzolja az élményeit. Ezt a gyakorlatot több alkalommal megismétlik.

Következő gyakorlat a hegymászás. A jelölt imaginációban vidékre megy, lassan felmászik egy hegyre, átmegy egy sűrű erdőn, majd feljut egy csúcsra, ahonnan széles kilátás nyílik.

Ezt követi a kápolna meditáció. A jelölt imaginációban áthalad egy ligeten, belép egy kis kápolnába, és ott időzik.

Utolsó gyakorlat a szökőkút meditáció. A jelölt imaginációban egy padon ül egy régi ódon szökőkút mellett és figyel a víz csobogását.

A fenti imaginációk az álomhoz hasonló tudattalan reagálásokat aktivizálnak, de a tudat által irányítva, ezért a módszer hatékonyabb, mint az álomanalízis.

A fenti meditációs témák archetípusok aktivizálására szolgálnak az alábbiak szerint:

A mező szimbolizálja az anya-természetet, a virágzó életet, amelyet a meditáló keres, és egyúttal reprezentálja a gyermekkor élményvilágát is. Egészséges ember a mezőn jól érzi magát, virágokat lát és vidám gyermekeket, és embereket. Pszichésen sérült ember nem képes virágos, dús fűű, napsütéses mezőt elképzelni, helyette inkább száraz, kókadozó növények jelennek meg előtte, vagy csonka fatörzs, amelyről levágták a fát.

A hegymászásnál különféle akadályok merülhetnek fel. A felfelé mászás a pszichikai energiák szublimálásának szimbóluma, és azt is kifejezi, hogy az ember mennyire képes a célja felé törekedni.

Az erdőn áthaladáskor démonokkal, ijesztő lényekkel találkozhatunk. Ilyenkor a meditáló szembenéz saját természetének sötét és félelmetes vonatkozásaival.

A kápolnában a meditáló a saját pszichéjének legbelső részébe jut, ahol szembe kell nézni a kérdéssel, hogyan viszonyul a pszichikai átalakulás lehetőségéhez, és azzal a kérdéssel is, hogy mi az emberi lét végső értelme.

Az utolsó, a szökőkút meditáció, főleg a kialakult feszültség oldására szolgál.

Van egy másik meditációs tréning is, amelyet R. Desoille dolgozott ki. Ennek során a meditálót korlátozottan tudatos állapotba hozzák, majd azt sugalmazzák, hogy vizualizációban szabadon, kötetlenül vándoroljon, bolyongjon bármerre, tetszése szerint, és ehhez igénybe vehet bármiféle létező vagy fantázia-szülte közlekedési eszközt (pl. akár repülő sárkány hátán is lovagolhat).

Az ennek során a tudatba belépő szimbólumokat a meditáló folyamatosan elmeséli, a gyakorlat vezető ezt értelmezi, és időnként beleszól a történetbe, pl. felszólítja a meditálót, hogy másszon fel arra a hegyre, amelyet ki akart kerülni, stb.

A módszer célja az archetípusok, és az azokhoz kapcsolódó komplexusok uralása, kontrollja.

Hasonló módszert publikált Walter Frederking egy tanulmányában. Módszere szerint a meditáló azt imaginálja, hogy leszáll a pokolba, legyőzi a gonosz démonokat, majd innen a gyakorlatvezető fokozatosan végigvezeti őt felfelé a psziché minden rétegén, szintjén. Bár a módszer abszolút irracionális, de esetenként meglepően hatékonyak bizonyul.

Egy másik hasonló módszert javasolt Friedrich Mauz. Ennél kerülnek a mély meditációt, ami pszichotikusoknál kockázatos lehet. Ezt helyettesíti egy beszélgetés a pácienssel, úgy hogy az főleg a páciens monológja legyen, amelybe a terapeuta csak néha szól bele, hogy a beszélgetést megfelelő irányba terelje. A beszélgetés főleg gyermekkori emlékeket hív elő, pl. Karácsony este, gyermekdalok és mesék, stb., de azért időnként elviszi a páciens pl. a Happich féle mezőre is.

A gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy a meditációs technikák hatékonysága és időigénye lényegesen kedvezőbb, mint az egyéb gyógyszermentes pszichoterápiás módszereké. Hátrányuk viszont, hogy a hatás egyénenként jelentős eltérést mutat, és a végeredmény előre nehezen kiszámítható.

Nehézséget jelenhet az is, hogy az archetípus szimbólumok értelmezése olyan jelentős ismeretanyagot feltételez, amellyel nem mindegyik terapeuta rendelkezik.

Assagioli könyve alapján a jegyzetet készítette:

Dr. Héjjas István

hejjas@lsi.hu