

Entrevista Stanislav GROF



Contenido
Vivo

PSICOLOGÍA Y RESPIRACIÓN HOLOTRÓPICA

Conocí a Stanislav Grof en el 2006 en Barcelona en una charla que dio en la UPF. A sus 76 años me pareció una persona con mucha presencia, cercano y de una gran lucidez. En aquel momento comenzaba mi doctorado con la intención de estudiar los efectos que produce la Respiración Holotrópica, y tuve la oportunidad de hablarlo con él. Grof me escucho atentamente, como siempre hace, y me dio algunos consejos. Un año después se me presentó la oportunidad de hacer una investigación en un seminario que realizaba cerca de Nueva York. Nuestra relación se fue consolidando, y partir de entonces nos fuimos encontrando en diferentes contextos (congresos, cursos de formación y talleres de respiración holotrópica) y lugares del mundo (Suiza, San Francisco, Moscú, el desierto de Josua Tree...).

En el 2009 volví a participar en un seminario suyo en Nueva York, y le pedí una entrevista. Me concedió un par de horas de su tiempo en el hotel en el que se alojaba en el aeropuerto JFK, mientras esperaba su vuelo. Esa entrevista se ha ido prolongando desde entonces: la continuamos aquel mismo año en Milán, y al año siguiente en Moscú y San Francisco. Y, cada vez que le vuelvo a ver, aprovecho para hacerle alguna pregunta que se me quedo en el tintero o que emerge en la medida que profundizo en su trabajo.

6

A continuación, presento un extracto de nuestra entrevista-dialogo, centrándome en sus aportaciones a la psicología transpersonal, y la primera etapa de su carrera, en la que trabajo en investigación con psiquedélicos.



¿Qué es la Psicología transpersonal?

La psicología transpersonal nace a finales de los años sesenta en los EEUU a raíz del interés de un grupo de psicólogos, entre los que se encontraban Abraham Maslow, y S. Grof, en expandir el marco de la psicología humanista, interesándose por el estudio de la dimensión espiritual y trascendente de la naturaleza humana y de la existencia. En el primer número de la *Journal of Transpersonal Psychology* apareció su primera definición:

“La psicología transpersonal... es el nombre dado a una fuerza emergente en el campo de la psicología... y esta específicamente interesada en el estudio científico y la implementación responsable de las metanecesidades, los valores últimos, la consciencia de unidad, las experiencias cumbre, el éxtasis, las experiencias místicas, el Ser, la auto-actualización, el sentido último, los fenómenos trascendentes y los conceptos, experiencias y actividades relacionados”.

En cuanto a las características de estas experiencias transpersonales destacan: una sensación aumentada de lucidez; una percepción de las dimensiones del espacio y tiempo que se aleja de lo habitual; intensos afectos positivos; apreciación de la naturaleza unitiva e integrada del universo y sus componentes, y del lugar que a uno le corresponde en él; y la sensación de que escapan a toda descripción. Estas experiencias se pueden producir espontáneamente o inducir a través de toda una serie de técnicas: la meditación, el ayuno, la danza, la ingestión de sustancias psicoactivas y la hiperventilación. A través de estas técnicas se accede a lo que se ha denominado estados modificados de consciencia, uno de los objetos de estudio de esta corriente.

Entrevista Parte I

Iker Puente: *Stan, ¿nos podrías explicar brevemente que es la Psicología transpersonal y cuál ha sido su aportación a la psicología?*

Stalislav Grof: Bien, la Psicología Transpersonal nació a finales de los años sesenta en los EEUU. Abraham Maslow llamo a esta corriente la Cuarta Fuerza en psicología, siendo las tres primeras el conductismo, el psicoanálisis Freudiano, y la psicología humanista. En la primera mitad del siglo XX, la psicología y psiquiatría europea y americana estaban dominadas exclusivamente por el conductismo y el psicoanálisis.

La psicología humanista, fundada por Maslow y Anthony Sutich, emergió como una reacción a las limitaciones de estas dos primeras fuerzas. El foco de interés de los humanistas eran los valores humanos más elevados y la tendencia humana a alcanzarlos, dirigiendo a la persona hacia lo que Maslow denominó “auto-actualización” y “autorrealización”. Esta escuela también aportó un marco amplio para el desarrollo de una nueva forma de psicoterapias, denominadas “psicoterapias experienciales”, como la terapia Gestalt o la Bioenergética.

Pero al poco tiempo, se dieron cuenta de que aun faltaba algo más en la formulación de esta nueva psicología. Fue entonces cuando Maslow me invito a unirme con un pequeño grupo de debate en Palo Alto, en donde participe en una serie de reuniones con Maslow, Antony Sutich, Jim Fadiman, Víctor Frankl Miles Vich. En aquellas reuniones hablamos sobre la misión y los principios básicos de esta nueva corriente, que bautizamos como Psicología Transpersonal (PT). Maslow y Tony Sutich tomaron el nombre “transpersonal” de mi clasificación de las experiencias psíquicas psíquicas psíquicas psíquicas: biográficas, perinatales y transpersonales. Entonces, la PT añadió una nueva e importante dimensión: el reconocimiento de la espiritualidad como un aspecto legítimo e importante de la psique humana. Esta concepción difiere radicalmente de la psicología académica, que rechaza y reduce cualquier forma de espiritualidad a mera superstición, pensamiento mágico primitivo, inmadurez emocional o patología. Otro aspecto importante de esta corriente es que estudia todo el espectro de la experiencia humana, incluyendo los estados

no ordinarios de consciencia (ENOC-s), y particularmente varias formas de experiencias místicas.

La psicología transpersonal fue profundamente influenciada por las experiencias y observaciones provenientes del estudio de los ENOC-s, como los que ocurren durante las prácticas chamánicas, los ritos de paso aborígenes, los antiguos misterios de muerte y renacimiento, las sesiones psíquicas, y varias formas de práctica espiritual (incluyendo diferentes escuelas de yoga, el Budismo, el Taoísmo, el Sufismo, el misticismo Cristiano etc.). Y aquí es donde se enraza mi propio trabajo.

Entonces, cuando la psicología transpersonal tomo su forma inicial, estábamos muy satisfechos con el resultado. Sentíamos que era culturalmente sensible y respetuosa con los diversos rituales y la vida espiritual de la humanidad, y no convertía en esquizofrénicos ni psicóticos borderline a los padres fundadores de las grandes religiones, los chamanes y los místicos, algo común en la psiquiatría. Además incorporaba las desafiantes observaciones realizadas desde la investigación de la consciencia, la terapia psíquica, la antropología, los estudios sobre la meditación, las religiones comparadas y otras áreas. Pero nos enfrentábamos a un grave problema. Esta nueva psicología era fundamentalmente incompatible con la cosmovisión formulada por la ciencia Occidental y su filosofía monista-materialista. Era muy vulnerable a las acusaciones de ser acientífica, poco profesional, irracional y/o new age. Por algún tiempo no supimos como enfrentar este reto.

Pero entonces apareció otra persona que me influyo profundamente: Fritjof Capra. Leyendo su primer libro, *El Tao de la Física*, me di cuenta de que el problema al que nos enfrentábamos era que estábamos intentando reconciliar la psicología transpersonal con el pensamiento del siglo XVII. La propia física, como demostraba Capra, había trascendido todos los aspectos del paradigma Newtoniano-Cartesiano que había dominado la ciencia los últimos tres siglos. Pero el resto de disciplinas- biología, medicina, psiquiatría y psicología- estaban aun ancladas en el viejo modo de entender la realidad. Entonces nos dimos cuenta de que lo que teníamos que hacer era conectar la psicología transpersonal con el nuevo paradigma científico que estaba emergiendo.

I. P. : ¿Puedes explicarnos brevemente la formación que recibiste en tu juventud?

S.G.: Nací y me eduque en Praga, Checoslovaquia. Estudie medicina en la Escuela de Medicina de la Charles University, en Praga. Y en Praga también realice la especialización en psiquiatría y mi formación en psicoanálisis Freudiano, que incluía siete años de análisis personal.

I. P. : ¿Te formaste como un psicoanalista tradicional?

S.G.: Si. De hecho, me matricule en la escuela de medicina con el objetivo explícito de convertirme en psicoanalista. En aquella época estaba muy impresionado con el trabajo de Freud.

I. P. : ¿Y qué te llevo a desarrollar tu interés por la psicología transpersonal?, ¿Cuándo y cómo empezaste a trabajar desde este enfoque?

S.G.: Llego un momento en el que experimente un conflicto en relación al psicoanálisis, que versaba sobre la relación entre la teoría y la practica psicoanalítica. A medida que leía la literatura psicoanalítica, cada vez estaba más impresionado con la teoría del psicoanálisis y con la amplia gama de áreas que había explorado. Pero después, me fui dando cuenta de la estrecha gama de indicaciones que tenía en la practica. Los pacientes tienen que cumplir unos criterios muy específicos para ser considerados buenos candidatos para la terapia Freudiana, y aquellas personas que son aceptadas tienen que comprometer una gran cantidad de tiempo. En aquella época el psicoanálisis tradicional implicaba de tres a cinco sesiones semanales. Esto implicaba una cantidad enorme de tiempo, dinero y energía. Y después me di cuenta de que, incluso después de varios años, los resultados no eran exactamente impresionantes. Esto no tenía mucho sentido para mí, y empecé a sentirme profundamente desilusionado con la formación que estaba recibiendo.

Entonces sucedió algo muy importante en mi vida, que condiciono el resto de mi trayectoria profesional. Estaba trabajando en el Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina en Praga, y en aquella época de la psiquiatría la psicofarmacología había comenzado a dar sus primeros pasos y a obtener sus primeros triunfos, con la aparición de los primeros tranquilizantes. Un día recibimos de la compañía farmacéutica suiza Sandoz una gran caja llena de ampollas y con una carta describiendo la substancia, su química, farmacología e historia. Era LSD-25, una droga muy interesante que había sido descubierta por Albert Hoffman, que se intoxicó de forma accidental durante su síntesis. La carta sugería que esta substancia, administrada en dosis minúsculas, medidas en millonésimas de gramo, podía inducir una “psicosis experimental”, un estado similar al de las psicosis reales. Por lo tanto, la investigación clínica y de laboratorio del LSD podía ofrecer información y claves sobre el enigma de la psicosis, especialmente de la esquizofrenia. Y nos pedían si podíamos trabajar con esa substancia y darles *feedback* sobre los posibles usos legítimos del LSD en psiquiatría.

La carta de Sandoz también sugería otra posibilidad fascinante: que el LSD podía ser útil como una herramienta poco convencional para la formación de psiquiatras, psicólogos, estudiantes de medicina y psicología, y enfermeras. El LSD podía ofrecer a los profesionales de la salud mental la posibilidad de pasar unas horas sumergidos en el mundo de sus pacientes. Después de esta experiencia, podrían ser capaces de entender mejor a sus pacientes, comunicarse con ellos de una forma más eficaz y, tal vez,

obtener mejores resultados terapéuticos. Naturalmente, yo estaba muy excitado con esta posibilidad y no habría perdido esa oportunidad por nada del mundo, así que fui uno de los primeros en presentarme como voluntario para esta investigación.

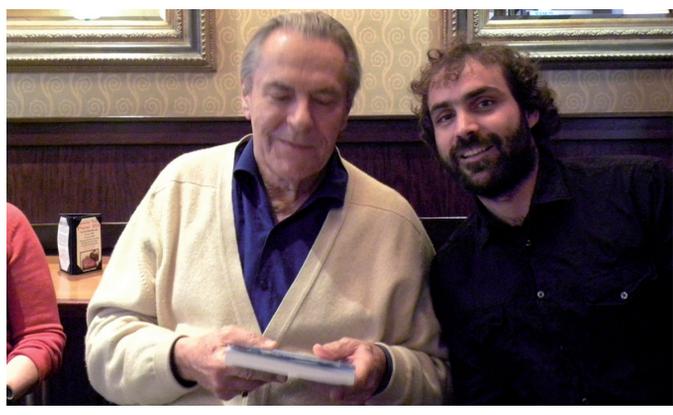
I. P. : ¿Nos podrías explicar cómo fue tu primera experiencia con LSD?

S.G.: Bien. Cuando me presente como voluntario, acepte ser expuesto durante el experimento a una intensa luz estroboscópica, ya que el investigador jefe estaba muy interesado en la electroencefalografía y en la conducción de las ondas cerebrales. La primera parte de mi experiencia con LSD estuvo dominada por bellos fractales, y visiones de arabescos, imágenes caleidoscópicas, patrones que me recordaban las vidrieras de las catedrales góticas, y otras visiones. Después la experiencia se abrió a mi historia individual; era algo parecido a un análisis personal, pero mucho más profundo. Estaba viendo conexiones que no había descubierto en mis previas autoexploraciones.

Pero la parte más importante de la experiencia sucedió entre la segunda y la tercera hora. El investigador asistente vino y me dijo que era el momento de conducir las ondas cerebrales. Así que me tumbe, me coloqué los electrodos, traje una luz electroscópica gigante, la coloqué sobre mi cabeza, la encendió y yo sentí una increíble explosión de luz, que me recordó a la explosión de la bomba atómica en Hiroshima. En ese momento mi consciencia fue catapultada fuera de mi cuerpo: perdí la conexión con la sala del experimento,

El foco de interés de los humanistas eran los valores humanos más elevados y la tendencia humana a alcanzarlos, dirigiendo a la persona hacia lo que Maslow denominó “auto-actualización” y “autorrealización”

con el asistente, con la clínica, con Praga, y después con el planeta. Tuve la sensación de que mi consciencia no tenía absolutamente ninguna frontera. Me convertí en “Todo Lo Que Es”, en la totalidad de la Existencia. En ese momento, mi experiencia se centro en el universo astronómico. Sucedían cosas para las que ni siquiera tenía un nombre. Más tarde, cuando leí sobre el Big Bang, los agujeros negros etc., me di cuenta de que se trataba de esa categoría de fenómenos, un increíble despliegue de visiones cósmicas. Mientras tanto, el asistente seguía rigurosamente el protocolo e iba modificando la intensidad de la luz. Finalmente la apago y mi consciencia comenzó a contraerse: volví a conectar con el planeta, la sala y finalmente con mi cuerpo. Por un momento no pude alinear mi consciencia con mi cuerpo. En ese momento, se hizo absolutamente claro para mí que todo lo que me habían enseñado en la universidad -de que la consciencia es un producto de la materia, de los procesos neurofisiológicos del cerebro- no era verdad. La consciencia era claramente algo mucho mayor; era por lo menos igual a la materia, pero posiblemente algo supraordenado en relación a la materia. En ese momento, me podía imaginar que la consciencia podía crear la realidad por una compleja orquestación de experiencias, pero me parecía absurdo que la materia pudiese crear la consciencia. Finalmente el viaje fue llegando a su fin y estaba muy impresionado. Me di cuenta de que aun estaba fascinado con la psiquiatría, y



sentí que la cosa más interesante que un psiquiatra podía hacer era estudiar los estados no ordinarios de consciencia como el que yo acababa de experimentar. Esta experiencia sucedió en 1956, y en los últimos 50 años he hecho muy pocas cosas a nivel profesional que no estuvieran de algún modo relacionadas con el estudio de un subgrupo de estados no ordinarios de consciencia a los que empecé a denominar “holotrópicos”. Esta palabra compuesta significa literalmente “orientado hacia la totalidad” o “moviéndose en dirección a la totalidad”. Estos son la clase de estados que los chamanes inducen en sus clientes y que experimentan ellos mismos cuando sanan a otros, las experiencias de los iniciados en los ritos de paso de las culturas indígenas o en los antiguos misterios de muerte y renacimiento, las experiencias de los yoguis, los budistas y los místicos Sufís y Cristianos. Son experiencias que creo tienen un gran potencial sanador, heurístico, transformativo e incluso evolutivo. Y desde entonces el estudio de estos estados se convirtió en mi profesión, vocación, pasión y dedicación de por vida.

Entonces, mi contribución a la psicología transpersonal proviene de estas cinco décadas de exploración sistemática del potencial terapéutico, transformativo y evolutivo de los ENOC-s. Dediqué aproximadamente la mitad de este tiempo realizando psicoterapia con sustancias psíquedélicas, primero en Checoslovaquia en el Instituto de Investigación Psiquiátrica de Praga, y después en los EEUU, en el Centro de Investigación Psiquiátrica de Maryland, en Baltimore, donde participe en el último programa de investigación psíquedélica de los EEUU. A partir de 1975 comencé a trabajar con la respiración holotrópica, un poderoso método de terapia y autoexploración que desarrolle en el Instituto Esalen junto con mi esposa Christina. A lo largo de estos años también he apoyado a muchas personas que atravesaban crisis psicoespirituales, o “emergencias espirituales”, como Christina y yo las empezamos a denominar. El denominador común de estas tres situaciones es que todas ellas implican ENOC-s o, más específicamente, una subcategoría de ENOC-s que denominé holotrópicos. En la terapia psíquedélica, estos estados son inducidos por la administración de sustancias o plantas psíquedélicas. En la respiración holotrópica, la consciencia es alterada por una combinación de respiración acelerada, música evocativa y trabajo corporal. En las emergencias espirituales, los estados holotrópicos ocurren espontáneamente, en medio de la vida cotidiana, y generalmente su causa es desconocida.

Finalmente, he participado de manera más periférica en diferentes disciplinas que están relacionadas con el tema de los ENOC-s. He participado en ceremonias sagradas de culturas indígenas en diferentes partes del mundo, he tenido

contacto con chamanes Norteamericanos, Mexicanos y Sudamericanos, y he intercambiado información con muchos antropólogos. También he tenido amplio contacto con representantes de diversas disciplinas espirituales, incluyendo el Budismo Vipassana, Zen y Vajrayana, el Siddha Yoga, el Tantra y la orden Cristiana Benedictina.

Después de estos años estudiando diversas formas de ENOC-s, he llegado a la conclusión de que las experiencias y observaciones de este trabajo muestran una necesidad urgente de revisar profundamente el pensamiento imperante en psicología y psiquiatría. Una revisión que por su amplitud y profundidad se podría comparar a lo que sucedió en física en las primeras tres décadas del siglo XX, cuando se produjo el cambio de la física Newtoniana a las teorías de la relatividad y después a la física cuántica. He descrito estas implicaciones en varios de mis libros, incluyendo *Psicología Transpersonal: nacimiento, muerte y transcendencia en psicoterapia* y *Psicología del Futuro*.

I. P. : *¿Y qué lugar ocuparon los psíquedélicos en el desarrollo de la psicología transpersonal?*

S.G.: Para mí, el campo de lo transpersonal se abrió como resultado de la investigación psíquedélica que realice. Empecé trabajando con LSD en 1956, poco después de tener mi primera experiencia con esta sustancia. Comencé a trabajar con un grupo de investigadores que tenía acceso a una serie de psíquedélicos. Disponíamos de psilocibina, psilocina, LSD y mescalina, entre otros. Durante dos años estuvimos haciendo investigaciones desde el modelo de

El LSD podía ofrecer a los profesionales de la salud mental la posibilidad de pasar unas horas sumergidos en el mundo de sus pacientes. Después de esta experiencia, podrían ser capaces de entender mejor a sus pacientes, comunicarse con ellos de una forma más eficaz y, tal vez, obtener mejores resultados terapéuticos.

la “psicosis experimental”. Teníamos un grupo de sujetos “normales” (psiquiatras, psicólogos, biólogos etc.), en total unas 40 personas, incluyéndonos a nosotros mismos, que venía al Instituto de investigación para un día completo y tomaba una de estas sustancias, y realizábamos toda una serie de pruebas y exámenes: sangre (cada hora), orina, test psicológicos, test electrofisiológicos... y la idea básica era encontrar si cada una de estas sustancias producían unos efectos específicos, o si en conjunto producían estados similares. Un día se les daba un placebo, para comparación, y otro día la sustancia. Después traíamos al Instituto personas del Hospital Psiquiátrico con diagnóstico de psicosis que venían para un día y les que hacíamos las mismas pruebas. Emparejábamos a estos sujetos por edad, sexo, coeficiente intelectual y otros parámetros con los controles, y el objetivo era ver si los resultados de las pruebas de las personas que tomaban las sustancias psíquedélicas convergían con los resultados encontrados en los pacientes psicóticos. Este era básicamente el objetivo del modelo de la “psicosis experimental”. La idea básica subyacente era que estas sustancias producían una “psicosis tóxica”, y que las experiencias producidas por la administración de

estas sustancias eran producidas artificialmente por la interacción entre la droga y el cerebro.

Entonces comencé a observar un fenómeno interesante que me hizo cambiar de opinión. Observe que la experiencia psiquedélica mostraba una enorme variabilidad interindividual: si das la misma sustancia en una misma dosis y en un mismo *setting* a personas diferentes, cada persona tenía experiencias completamente diferentes. También observe que cuando una misma persona repetía la sesión psiquedélica con la misma sustancia en momentos diferentes, las experiencias también eran muy diferentes, había una enorme variabilidad intraindividual. Fue a partir de esas observaciones cuando supe que no estábamos haciendo farmacología. De hecho, la farmacología sería imposible si las sustancias se comportaran de ese modo, ya que en farmacología se busca que una sustancia produzca los mismos efectos en todas las personas con una misma dosis.

Además de ser diferentes unas de otras, las sesiones consecutivas de una misma persona parecían seguir una especie de progresión, de proceso. Entonces entendí que lo que teníamos realmente en nuestras manos era un catalizador, una sustancia que aumentaba de alguna forma el nivel energético en la psique, de modo que los procesos profundos en la psique se hacían disponibles. Comencé a verlas como el equivalente a un microscopio o un telescopio, algo con el mismo significado que el microscopio tiene para la biología o el telescopio para la astronomía. De forma que tienes la posibilidad

de estudiar ciertas áreas que de otro modo no se podrían estudiar. Pensé que el LSD podía ser una herramienta para profundizar, intensificar y acelerar el proceso psicoterapéutico. Entonces cogí estas sustancias y las lleve al hospital psiquiátrico para trabajar con un grupo de pacientes que no conseguían mejorar con ningún tratamiento, y comencé a realizar psicoanálisis asistido por LSD y psilocibina (alcaloide profármaco del clásico compuesto alucinógeno: psilocina).

En este punto tenía mi formación médica y estaba familiarizado con el psicoanálisis y su marco conceptual. Entonces hacíamos series de sesiones con dosis medias desde una óptica psicoanalítica, lo que se conoce como terapia psicolítica. Inicialmente comencé las sesiones con un *setting* psicoanalítico: la persona se tumbaba en el diván y yo me sentaba detrás de él. Poco a poco, este *setting* se fue mostrando más y más inapropiado. Después comencé a sentarme frente a frente. Al principio las personas todavía tenían los ojos abiertos la mayor parte del tiempo de la sesión, por lo que pude recoger muchas observaciones de como el cliente me veía a lo largo de la sesión; entonces me podía convertir en un jaguar, o en Hitler, o en un juez supremo, o en un ángel o lo que fuera. Y las personas veían de una forma diferente la sala de tratamiento: a veces se podía convertir en una sala de juicios, o en una playa desierta, o en un corredor de la muerte. En aquel momento, como psicoanalista estaba fascinado preguntándome porque en un momento específico me veía de una manera determinada, que había debajo de eso. Entonces vi que el material que estaba viniendo del inconsciente era lo que dictaba esas transformaciones ilusivas de la percepción. Y

en la medida que íbamos avanzando sesión tras sesión, era como si se fueran abriendo una capa tras otra, lo que un paciente mío llamaba “irpelandolo la cebolla del inconsciente”, lo que da un sentido muy preciso de como las diferentes capas del inconsciente están interconectadas. Es de estas observaciones de donde proviene el concepto de sistemas COEX, de cómo las cosas están interconectadas en el inconsciente, y como se asocian a los síntomas. Después me di cuenta de que este no era el contexto psicoterapéutico más eficaz, pero fue una etapa exploratoria interesante. Gradualmente empecé a pedir a los pacientes que tuviesen los ojos cerrados y que mantuviesen el proceso en el interior todo el tiempo, básicamente lo mismo que hacemos ahora en la Respiración Holotrópica (RH).

Y después, en 1964, fui a Londres a un Congreso en Psiquiatría Social, donde había un Symposium sobre el LSD. Allí estaban varios de los investigadores americanos, con los que conecte bien, y me invitaron a participar en Long Island en la I Conferencia Mundial sobre LSD de 1965, y ese fue mi primer viaje a los EEUU. Por aquella época ya tenía amigos por los EEUU por lo que pude viajar por dos meses y dar algunas charlas en diferentes universidades. Una de esas charlas fue en la Universidad de Yale, y el Decano de la Escuela de Medicina, estaba allí y se mostro muy

entusiasmado con mi trabajo y me ofreció una beca. El era parte del comité de fondos para la psiquiatría en New Haven, así que me dieron una beca y volví a los EEUU en 1967. Para entonces había conectado con Joel Elkes, que era el Jefe de la Clínica Psiquiátrica de

Gradualmente empecé a pedir a los pacientes que tuviesen los ojos cerrados y que mantuviesen el proceso en el interior todo el tiempo, básicamente lo mismo que hacemos ahora en la Respiración Holotrópica (RH).

la Universidad John Hopkins, y estaba muy interesado en los psiquedélicos. Además el también estaba en ese comité, y dijo: “bueno, si vienes con una beca, ¿porque no empezamos un proyecto de investigación con psiquedélicos en la John Hopkins?”. Entonces esa era la razón por la que estaba viniendo a los EEUU. Pero cuando estaba llegando a Baltimore en 1967, hacia una semana que se había publicado un artículo sobre los “Efectos del LSD en los cromosomas”. Era un artículo de Maimon Cohen, un investigador que estaba estudiando los efectos de diversas sustancias en los cromosomas, en los linfocitos; cogía los linfocitos, los metía en un tubo de ensayo y después añadía las diferentes sustancias. Entonces probó con el LSD y vio cambios estructurales en los cromosomas, de igual modo que había visto y descrito antes con la cafeína, la aspirina, los antibióticos tricíclicos y otras sustancias. Pero esto era LSD, y era la época en la que el LSD estaba dando titulares a la prensa. Entonces los periodistas chequeaban los resúmenes de los artículos científicos que se publicaban cada mes, y cuando vieron LSD, cromosomas, herencia... lo amasaron todo y apareció un artículo en el que aparecía una foto desenfocada de un niño, y el titular decía: “Si tomas LSD solo una vez puedes tener un bebe deforme”, atemorizando a las personas y diciendo: “no importa lo que hagas, puedes tener un bebe deforme”. Pero puedes ir a la peluquería y tener un bebe deforme. No había ninguna conexión causal. Pero la histeria nacional y las personas que luchaban contra el uso de esta sustancia hicieron que esta información tomara un tamaño desproporcionado. Entonces John Alkys no quiso comenzar un nuevo proyecto hasta que la situación se aclarara.

Pero por una de esas increíbles *sincronicidades*, el único proyecto con psikedélicos que aun se mantenía en marcha en los EEUU estaba en Baltimore, en el Spring Grove State Hospital, y yo venía para trabajar con LSD. Entonces llegamos a un acuerdo, de modo que estaba dando clases en John Hopkins a media jornada, pero realmente estaba formando parte del equipo de Spring Grove que ya estaba establecido. Era un equipo muy interesante: estaba Walter Pankhe, Bill Richards, Helen Bonnie, Sandy Anger, y después llegaron Richard Yensen y Franco DiLeo. Sandy Anger viajaba a los diferentes lugares en los que estaban realizando investigaciones y diseñó un gran estudio en el Maryland Psychiatric Research Center de psicoterapia con LSD con un grupo de alcohólicos crónicos. Eran alcohólicos que venían del Centro de Rehabilitación de Alcohólicos, una categoría realmente difícil de tratar. En nuestro programa también tuvimos un grupo de drogadictos adictos a drogas duras que venían de prisión, y tenían la opción de entrar en nuestro estudio a doble ciego, podían ser controles o tomar LSD. Todos los que entraban en el estudio tenían la opción de cumplir el resto de la sentencia en libertad condicional, a condición de venir cada día al centro para un análisis de orina. Este fue otro estudio muy interesante. Ambos estudios, con alcohólicos y drogadictos, fueron completamente exitosos. Después teníamos un estudio con pacientes neuróticos, este fue nuestro tercer grupo de pacientes, donde también obtuvimos buenos resultados. Por otro lado, también podíamos dar sesiones psikedélicas a profesionales de salud mental: psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, *counsellors* e incluso algunos curas y personal del clero. Este grupo podía tener hasta tres sesiones con propósitos educacionales, para descubrir cómo funcionaba la mente y el inconsciente. Este fue el estudio para el que más dificultades tuvimos para obtener los permisos. Y después el estudio más interesante con diferencia fue con pacientes terminales de cáncer, que describí en mi libro *El viaje definitivo*.

Entonces me uní a este grupo por varios años, pero después se fue haciendo cada vez más difícil obtener los permisos y financiación, y las cosas se fueron complicando cada vez más. En ese momento yo tenía una enorme cantidad de datos provenientes de mis investigaciones en Praga con la terapia psicológica, con dosis bajas de LSD y sesiones repetidas, donde tuve muchos *insights* sobre la cartografía de la psique. Porque incluso con dosis bajas las personas podían llegar al nacimiento y/o tener experiencias transpersonales.

I. P. : ¿Y en la terapia psicológica, estas dosis bajas eran de unas 100 micras?

S.G.: Bueno, inicialmente comenzábamos con 100 micras. En los estudios de laboratorio también usamos entre 100 y 150 micras. Después en la *terapia psicológica* usábamos entre 100 y 200 micras, que es una dosis bastante decente. Y después cuando vine a los EEUU hacíamos la *terapia psikedélica*, usando dosis de entre 300 y 600 micras, eran sesiones muy internalizadas y haciendo gran énfasis en el *setting*, en crear un contexto favorable, con flores, frutas, etc.

En la *terapia psikedélica* el foco estaba en lo que llamábamos una “dosis única desbordante” (*the single overwhelming dose*), buscando una gran experiencia de transformación, centrándonos especialmente en lo místico. De hecho, los mayores cambios se producían en personas que tenían experiencias de muerte-y-renacimiento, y experiencias transpersonales. Walter Pankhe estaba en nuestro grupo, un hombre fascinante, con 2 doctorados, que se hizo famoso por su experimento del Viernes Santo. Hizo este experimento cuando todavía era un estudiante para completar su tesis, lo realizó en una Capilla en Harvard. Era un experimento de doble ciego: dio psilocibina a un grupo de estudiantes de Teología, y uso niacina como placebo. Basándose en el estudio de la literatura espiritual desarrolló un cuestionario enfocándose en las características básicas de lo que él denominaba “experiencias cumbre”, o experiencias místicas; entonces les dio este cuestionario, y las personas a las que había dado la psilocibina tenían experiencias que eran prácticamente indistinguibles fenomenológicamente de las experiencias de los místicos.

Entonces esto se convirtió en un foco muy importante de nuestra investigación en Spring Grove. Pankhe desarrolló un cuestionario, el “*Psychedelic Experience Questionnaire*”, donde había categorías que definían las experiencias cumbre: experiencia de unidad (interna o externa), numinosidad, trascendencia del espacio y el tiempo, inefabilidad, sensación de objetividad y realidad, y también cambios positivos en la conducta y en el modo de experimentar la vida. El cuestionario recogía más información, pero había ciertas categorías que recogían estas “experiencias cumbre”, y nosotros estudiábamos las correlaciones entre estas experiencias cumbre y los cambios clínicos.

Concluimos esta primera parte cerrando la primera etapa del trabajo de Stanislov Grof, centrada en la investigación con psikedélicos. En la segunda parte nos centraremos en su etapa en Esalen, donde desarrolló la Respiración Holotrópica, y en las características de esta técnica.



STANISLAV GROF

Stanislov Grof es uno de los fundadores y principales representantes de la psicología transpersonal, y un investigador pionero en el uso de estados modificados de consciencia con propósitos de introspección, crecimiento personal y terapéuticos. Su carrera profesional cubre más de 50 años dedicados al estudio

de estos estados. Nació el 1 de julio de 1931 en Praga, Checoslovaquia, donde estudió medicina, especializándose en psiquiatría y formándose en psicoanálisis freudiano durante más de 7 años. Tras tener su primera experiencia con LSD siendo voluntario de un estudio que se realizaba en la escuela de medicina en Praga, decidió dedicarse al estudio de estas sustancias y los estados no ordinarios de consciencia. Grof trabajó durante casi 20 años realizando investigaciones de laboratorio y psicoterapia con psikedélicos en Praga y en EEUU. Tras la prohibición de la investigación con estas sustancias en los años 70, se mudó al Instituto Esalen en Big Sur a escribir su primer libro. Vivió allí desde 1973 hasta 1987, y en 1975 desarrolló junto con su mujer Christina la Respiración Holotrópica, una técnica no farmacológica para producir estados similares a los producidos

por las sustancias psikedélicas. Posteriormente fundó la International Transpersonal Association (ITA), dirigiendo congresos internacionales e interdisciplinarios por todo el mundo. Desarrolló el concepto de emergencias espirituales en los años 80, y inició una formación internacional en psicología transpersonal y respiración holotrópica. Ha escrito más de 20 libros y decenas de artículos científicos y de divulgación.

www.stanislovgrof.com

IKER PUENTE

Licenciado en Psicología y Antropología. Profesor e investigador en la Facultad de Psicología de la UAB. Ha desarrollado investigaciones en diversos países, estudiando diferentes técnicas y contextos para acceder a Estados Modificados de Consciencia. Ha publicado una decena de artículos en revistas especializadas y de divulgación. Editorial Assistant de la Journal of Transpersonal Research, actualmente trabaja como Psicoterapeuta Transpersonal en Barcelona.

www.ikerpuente.com ikerpuente@hotmail.com

