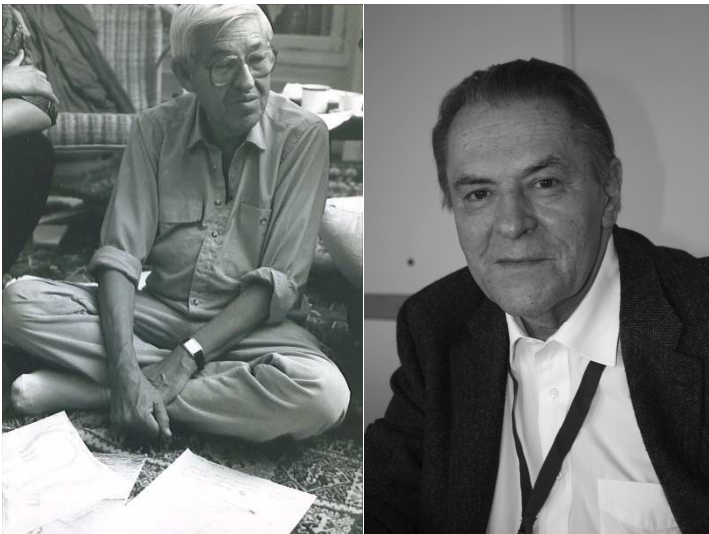


## DUE GRANDI DELLA PSICOLOGIA TRANSPERSONALE: GROF E ROQUET

*Bruno Severi*

Biologo, Direttore Scientifico del  
Centro Studi Parapsicologici  
di Bologna



**Figura 24. Roquet Salvador e Stanislav Grof**

### **Stanislav Grof**

Nei primi anni sessanta, il Dr. Stanislav Grof, dell'Istituto di Ricerca Psichiatrica di Praga, condusse esperimenti per saggiare le potenzialità dell'LSD per la diagnosi e la terapia di pazienti affetti da malattie psichiatriche. Anch'egli, come altri, notò che una

buona parte delle persone da lui trattate con questa sostanza psichedelica sviluppava esperienze di tipo transpersonale, o spirituale, come processi di morte e rinascita (tipiche delle iniziazioni rituali o spontanee) e di unità cosmica. Grof assistette a frequenti e sconvolgenti miglioramenti del quadro clinico degli ammalati che suggerivano, a suo parere, l'esistenza nella nostra mente di un potente meccanismo terapeutico ancora sconosciuto e che si dimostrava molto più efficace di quelli usati nella psicoterapia convenzionale. Leggiamo nel libro di Grof, "L'Incontro con la Morte" (Grof e Halifax, 1978): *"Molti individui che avevano avuto l'esperienza della morte-rinascita, talora unita a sentimenti di unità cosmica, riferirono indipendentemente che il loro atteggiamento verso l'atto del morire e le loro concezioni sulla morte avevano subito drammatici mutamenti. La paura del loro distacco fisiologico era diminuita, essi si erano aperti alla possibilità che la coscienza sopravvivesse alla morte clinica e tendevano a considerare il processo della morte come un'avventura della coscienza piuttosto che un definitivo disastro biologico. Quelli di noi che conducevano questa ricerca furono testimoni, con grande sorpresa, di un processo che aveva singolari somiglianze con l'iniziazione mistica ed implicava vissuti molto simili a quelli descritti nel Libro Tibetano dei Morti o in quello Egiziano"*.

Grof pensò che un simile profondo cambiamento di coscienza poteva dimostrarsi molto benefico per i morenti, specie per quelli terminali da cancro (Grof et al., 1973). Questa idea la poté ampiamente sviluppare nel 1967 negli Stati Uniti dove andò a lavorare al Spring Grove State Hospital, Catonsville, Maryland, dove già si conduceva questo tipo di ricerca. Tra coloro che erano coinvolti più attivamente nella ricerca con l' LSD troviamo un importantissimo personaggio, Walter Pahnke, rimasto famoso per le sue fondamentali ricerche sul rapporto tra LSD ed estasi mistiche. Da quel momento in poi questa missione rivolta verso i morenti rappresentò per Grof una linea guida fondamentale della sua vita.

Egli stesso volle provare di persona gli effetti dell'LSD. La sua prima esperienza l'ha descritta in uno dei suoi numerosi libri: *“The Stormy Search for the Self”* che scrisse insieme alla moglie Cristina (Grof, S. & Grof, C., 1991). In quella fase della sua vita Grof era profondamente ateo, ma questa esperienza con l'LSD doveva rappresentare un punto di svolta nella sua vita: *“La mia prima seduta con l'LSD fu un evento che ebbe come conseguenza una trasformazione profonda della mia vita professionale e personale. Ho sperimentato un incontro ed un confronto straordinari con la mia psiche inconscia. Quel giorno ebbe inizio il mio allontanamento radicale dal pensiero psichiatrico tradizionale. Mi sono visto immerso in una rappresentazione fantastica di visioni colorate, in parte astratte e geometriche, altre figurative e piene di risvolti simbolici. Ho anche provato una sorprendente serie di emozioni di una intensità che non credevo possibile... Mi sono visto investito da una luminosità che sembrava equiparabile all'epicentro di un'esplosione atomica o, più probabilmente, alla luce dallo splendore sovranaturale che secondo le scritture orientali ci appare all'ora della nostra morte. Questo tuono mi ha catapultato fuori dal corpo. A questo punto ho perso la coscienza di ciò che mi stava attorno in quel momento (il mio assistente, il laboratorio, la clinica psichiatrica, Praga ed infine il pianeta terra). La mia coscienza si è espansa ad una velocità inconcepibile per raggiungere dimensioni cosmiche... Mi sono trovato in mezzo ad un dramma cosmico di proporzioni inimmaginabili. Ho sperimentato il Big Bang, sono passato attraverso buchi neri e bianchi dell'universo, mi sono identificato con supernove che esplodono, e fui testimone di altri numerosi fenomeni strani che sembravano essere pulsar, quasar ed altri fantastici eventi cosmici... L'esperienza attraverso la quale stavo passando era assai vicina a quella descritta nelle grandi scritture mistiche”*.

Come frutto delle sue indagini sulle esperienze psichedeliche dei malati psichiatrici, di quelli terminali e di questa sua personale sperimentazione, Grof ha elaborato una nuova e dirompente teoria sulla genesi dei disturbi psichici. Negli USA Grof ha fatto la conoscenza di studiosi come J. Campbell, A. Maslow, J. Perry, F. Capra, etc, che avevano sviluppato interessi, conoscenze e una

visione della psiche molto vicini alla sua. Con alcuni di questi Grof fondò una nuova disciplina che allargava i confini della psicologia allora esistente inserendovi esperienze, di tipo spirituale o estatico, ritenute dai più come espressioni patologiche della psiche. Essi ritenevano, invece, che rappresentassero momenti di profonda realizzazione soggettiva e che andassero attivamente ricercate. Tra queste esperienze di livello superiore ed in grado di cambiare radicalmente la nostra vita, per Grof ci sono diversi stati non ordinari della coscienza, come quelli che si manifestano durante pratiche sciamaniche, riti aborigeni di passaggio, i misteri antichi di morte e rinascita, sessioni psichedeliche, e le varie forme di pratica spirituale (incluse diverse scuole di yoga, Buddismo, Taoismo, Sufismo, misticismo cristiano, ecc.). Anche la fenomenologia parapsicologica trova un valido riconoscimento e svolge un preciso ruolo all'interno di questo nuovo movimento al quale Grof diede il nome di Psicologia Transpersonale.

### **Trattamento dei malati terminali**

Torniamo ora al suo lavoro al Spring Grove Hospital e vediamo quale era il suo modo di operare. Il trattamento terapeutico, per ogni malato di cancro, era suddiviso in tre fasi. La prima era di preparazione del malato con colloqui nel corso dei quali si spiegava la natura dell'esperimento e si cercava di aprire un canale di comunicazione e di fiducia tra paziente e psicoterapeuta. Questa fase si protraeva per due o tre settimane. In questo periodo il terapeuta esplorava anche la vita passata del paziente cercando di individuare e di rimuovere tutti i possibili ostacoli psicologici, consci e non, che potevano essere d'ostacolo per il buon fine dell'imminente prova psichedelica. In questo periodo preparatorio si cercava di indagare anche sugli orientamenti filosofici e religiosi del paziente per la forte probabilità che la sessione psichedelica si incentrasse principalmente su questioni di questo tipo. Nell'ultimo incontro,

il terapeuta descriveva la natura dell'effetto dell'LSD e lo spettro di esperienze che potevano scaturirne. In particolare, invitava il paziente ad avere fiducia e a lasciarsi andare, senza paure, vivendo il più intensamente possibile l'esperienza psichedelica.

Nella seconda fase si somministrava l'LSD o la dipropiltriptamina (DPT) ed il paziente era seguito durante tutto l'esperimento da uno psicoterapeuta e da un suo assistente. Il paziente era sdraiato per tutta la sessione, con gli occhi chiusi ed ascoltava musica. Era incoraggiato ad affrontare tutto ciò che emergeva durante tutta la sessione, a sperimentarlo in modo totale e ad esprimerlo. La combinazione droga psichedelica-musica è risultata molto importante in quanto *“aggiunge nuove dimensioni all'esperienza psichedelica. Attiva varie emozioni profonde, aiuta i soggetti ad uscire dalle difese psicologiche e provoca un aumentato senso di continuità durante i vari stati di coscienza che si succedono nella sessione. Spesso è possibile influenzare il contenuto ed il corso dell'esperienza con una particolare scelta della musica”*. Gli effetti principali del DPT si protraggono per 4-5 ore, mentre quelli dell'LSD per 8-12 ore.

La terza fase, nei giorni seguenti, comprendeva una serie di colloqui con i quali si cercava di facilitare l'integrazione delle esperienze psichedeliche nella vita dell'ammalato. Se l'esito dell'esperienza psichedelica era risultato positivo, non si ripeteva la prova. Solo in seguito ad un esito non soddisfacente si poteva ripetere una seconda volta la somministrazione del composto psichedelico.

Fu ben presto chiaro che la maggioranza dei pazienti traeva significativi vantaggi da questa nuova tecnica terapeutica. Spesso essi vivevano esperienze talmente profonde e trasformative che la loro vita ne era radicalmente sconvolta. I vecchi ideali erano in genere sostituiti da nuovi valori, si prestava più attenzione ai sentimenti ed ai problemi del prossimo, si acquisiva una mentalità maggiormente spirituale ed olistica, i punti di riferimento non erano più gli stessi. I vecchi rancori venivano rimossi o stemperati e, cosa ancora più importante, la morte non faceva più paura. Gli

stati di depressione, di ansietà e sofferenza tipici degli ammalati terminali erano in genere notevolmente ridotti. Alla precedente disperazione si sostituiva, con grande frequenza, un senso di pace e di accettazione serena del proprio destino. Grof trattò in questo modo più di un centinaio di pazienti terminali. Secondo due altri studiosi (Grinspoon e Bakalar, 1986), i risultati di Grof nella terapia dei malati terminali si possono riassumere in questo modo: un terzo beneficiava enormemente da questa terapia, un terzo ne riceveva modesti-discreti benefici, ed il rimanente terzo non cambiava per nulla la sua situazione. Anche con questi numeri il lavoro di Grof manterrebbe il suo notevole valore.

Grof continuò la sua attività sino alla fine degli anni settanta del secolo scorso quando il governo americano vietò definitivamente l'uso dell'LSD e sostanze simili in tutti i settori della terapia e della ricerca, seguito a ruota dagli altri paesi occidentali. La ragione di questo atteggiamento estremamente ostile verso l'LSD è da imputare, in buona parte, al fatto che questa sostanza era divenuta il simbolo della contestazione giovanile, del movimento hippie, di una utopistica e indefinita controcultura. Inoltre, il suo impiego non era più limitato ad una ristretta cerchia di ricercatori e di terapeuti, ma quasi ogni giovane, se lo avesse voluto, poteva procurarsene una dose in strada con estrema facilità. E l'America non poteva permettere che il mondo giovanile potesse uscire, oltre ragionevoli limiti, dai binari della ortodossia allora imperante. Sebbene la ricerca e la terapia psichedelica al Spring Grove Hospital siano proseguite sino alla metà degli anni settanta, esse infine terminarono per varie ragioni: mancanza di finanziamenti governativi, scoraggiamento dei ricercatori per non riuscire più ad ottenere i permessi per nuove ricerche, l'ossessiva cattiva pubblicità proveniente da più parti sono state le ragioni principali. Tra la metà e la fine degli anni settanta praticamente tutta la ricerca sulla terapia psichedelica terminò nel Nord America, ed anche in Europa non ebbe sorte migliore.

Questa brusca virata del governo americano rappresentò un durissimo colpo per lo studioso cecoslovacco che con tanto entusiasmo si era dedicato ad alleviare le sofferenze dei morenti. Colpo che fu in parte rimediato da una nuova tecnica non farmacologica, la respirazione olotropica, che Grof introdusse come sostitutivo dell'LSD e che, a suo parere, risultava essere ancora più efficace (Grof, 1996). Mediante speciali esercizi respiratori, che inducono uno stato di ipossia cerebrale (abbassamento dell'apporto di ossigeno al cervello), accompagnati dall'ascolto di musiche evocative e da azioni energetiche sul corpo si è in grado d'indurre stati alterati di coscienza del tutto simili, se non superiori, a quelli indotti da LSD. Il processo di psicoterapia si immetteva su nuovi percorsi e verso nuovi orizzonti. Ma questa è un'altra storia.

### **Vissuti della seduta psichedelica secondo Grof**

Questa prolungata ed intensa esperienza con i malati terminali trattati con LSD o DPT ha permesso a Stanislav Grof di riconoscere nelle esperienze psichedeliche delle fasi che sembrano manifestarsi con una certa regolarità. Le fasi tipiche di una completa esperienza con LSD per Grof sono quattro, ma a seconda dei casi possono essere saltate una, due o tre di esse. Descriviamole in ordine di comparsa.

#### 1- Esperienze astratte ed estetiche

Si tratta di vissuti allucinatori che compaiono nelle prime fasi della seduta psichedelica. Essi sono caratterizzati da distorsioni della percezione della realtà, da immagini ed altre percezioni del tutto fantastiche e spesso di una bellezza indescrivibile. Si possono vedere immagini geometriche e colorate che cambiano velocissimamente di forma (caleidoscopiche), o di immagini più realistiche spesso anch'esse in rapida trasformazione. Questa fase è di solito di breve durata, solo raramente può durare per tutta la

seduta, ma può anche mancare del tutto. A parte il senso di meraviglia che queste immagini possono destare ed al bel ricordo che permane, non sembrano avere alcun significativo effetto terapeutico.

## 2- Esperienze psicodinamiche

Si tratta dell'elaborazione di materiale biografico che riflette emotivamente situazioni importanti del passato lontano o recente di una persona. In genere si ricordano molto intensamente, o si rivivono, momenti del nostro passato che possono avere una forte valenza emotiva e che sono stati rimossi dalla coscienza, specie quelli più spiacevoli e dolorosi. Ci possono essere ricordi traumatici della nostra infanzia, realizzazioni di sogni ed ambizioni mai concretizzati, o complesse mescolanze di realtà e di fantasia. Questo rivivere eventi importanti o traumatizzanti del nostro passato può sciogliere tensioni, blocchi e sintomi nevrotici sepolti da tempo nel nostro inconscio. Può inoltre sbloccare motivi di tensione o di incomprendimento tra noi ed i nostri amici e parenti permettendoci di avviarci verso la nostra morte con l'animo in pace e libero da rimorsi o conti in sospeso. Si può dire che la terapia psichedelica con malati terminali che sperimentano questa fase della terapia psichedelica manifesti spesso effetti molto benefici, sia temporanei che duraturi, che alleviano la depressione, la tensione e lo stato di ansietà. A ciò si aggiunga l'effetto sul dolore fisico: *“Gravi sofferenze fisiche che non avevano risposto a forti narcotici erano talora mitigate o addirittura scomparivano come risultato di una sessione prevalentemente psicodinamica”*, ci rammenta Grof (1980).

## 3- Esperienze perinatali

In questa terza fase, il soggetto va incontro ad esperienze molto drammatiche che lo mettono in stretto rapporto con



processi di morte e di rinascita molto realisticamente vissuti. Malattia, sofferenza, decadenza ed infine la morte rappresentano i temi di fondo di questa fase. Ad essi può far seguito l'aprirsi di una dimensione religiosa e spirituale che trascende la dimensione caduca dell'essere umano. Molti soggetti equiparano queste sensazioni e questi vissuti alle circostanze della propria nascita, così come le sensazioni fisiche (dolore, senso di oppressione, di soffocamento, tremiti, etc) che si accompagnano ai vissuti di questa fase. I soggetti possono assumere posizioni corporee e comportamenti che hanno molte somiglianze con quelli di un bambino durante le varie fasi del parto. In questa chiave di lettura, la morte corrisponde al momento del parto con tutte le sofferenze e le incognite che il bambino deve affrontare prima e durante l'uscita alla luce. La rinascita simbolicamente corrisponde al momento in cui il bambino vede la luce e si libera dal dolore e dalle innumerevoli difficoltà del parto.

Dice Grof: *“L'affrontare l'esperienza di morte-rinascita in una sessione psichedelica ha un'influenza molto profonda sul concetto individuale della morte e dell'agonia. Questa esperienza è in genere così realistica da essere percepita come sperimentalmente identica al distacco biologico vero e proprio. I soggetti tornano dalle sessioni perinatali con l'assoluta certezza di avere affrontato l'ultima crisi e raggiunto una profonda intuizione sulla natura della morte e del morire. Questa esperienza viene allora usata come un nuovo modello per il loro effettivo incontro con la morte in futuro”*. A questi sentimenti di morte fanno sempre seguito esperienze di rinascita, di un affacciarsi spiritualmente più evoluti ad una nuova vita. Ciò apre la consapevolezza che la morte fisica non rappresenti la fine di tutto, bensì un mezzo per entrare in una nuova dimensione che non appartiene a questo mondo. Succede che queste profonde esperienze trasformino in modo radicale la vita del paziente ed il suo modo di concepire la realtà. Rinasce letteralmente ad una nuova vita. Egli ne può uscire del tutto trasformato, un altro uomo o un'altra donna, con nuovi valori e nuovi ideali. E sotto questa nuova luce, succede spesso che il timore della morte sia in

buona parte o del tutto abolito (Grof & Halifax, 1978; Grof, 1980).

#### 4- Esperienze transpersonali

In questa fase il soggetto ha la sensazione “...che la sua coscienza si sia espansa oltre i consueti limiti dell'ego e che abbia trascorso i confini del tempo e dello spazio”. Può pertanto fondersi o sentirsi unito con tutti gli altri individui, con tutto l'universo o può identificarsi con un altro essere vivente, animale o persona. Si può, inoltre, avere la sensazione di regredire a momenti della propria vita fetale, allo stadio di uovo o spermatozoo, addirittura a vite precedenti. Può avere delle esperienze ESP come la bilocazione, la telepatia, la precognizione, o di compiere viaggi nello spazio (OBE) e nel tempo. Si può sperimentare molto realisticamente l'incontro con esseri umani defunti o con entità spirituali, divinità e demoni. “Nelle forme estreme la coscienza individuale sembra abbracciare la totalità dell'esistenza e identificarsi con la mente universale. L'ultima di tutte le esperienze appare essere il Vuoto, il misterioso vuoto primordiale, il nulla che contiene ogni esistenza in forma germinale” (Grof & Halifax, 1978). Chi raggiunge questa fase dell'esperienza psichedelica parla, a seconda del suo background culturale e delle sue tendenze intellettuali, di dissoluzione dell'io e di successiva unità cosmica, di *unio mystica*, di *mysterium tremendum*, di coscienza cosmica, di unione con Dio, con l'*Atman-Brahman*, di *satori*, *samadhi*, *moksha*, o di armonia delle sfere (Grof & Halifax, 1978; Grof, 1980).

*“In effetti non esiste un nome soddisfacente per questo tipo di esperienza. Chiamarla mistica è come confonderla con le visioni di un altro mondo, o di dei ed angeli. Chiamarla spirituale o metafisica è come suggerire che essa non sia per niente concreta e fisica, mentre il termine stesso di “coscienza cosmica” ha l'aroma poetizzante del linguaggio occultistico. Ma, da tutte le epoche e le culture storiche abbiamo resoconti di questa inconfondibile sensazione che*

*emerge, di solito, del tutto improvvisa ed inaspettata, senza alcuna causa chiaramente identificabile” (Watts, 1960).*

Il fatto di perdere di vista i confini del proprio io e del proprio corpo per identificarsi con qualcosa che ci trascende porta a considerare la nostra esistenza come un fatto del tutto trascurabile nel contesto della vita universale.

Ed è per questa ragione che l’attivazione dell’area transpersonale nei morenti può avere importanti conseguenze per il loro concetto della morte ed il loro atteggiamento conseguente verso di essa. La visione stessa della morte cambia radicalmente, al punto di essere concepita come una transizione, un passaggio ad un altro livello o forma di esistenza, non un qualcosa di definitivo e senza futuro.

### **Salvador Roquet**

Si tramanda da tempo immemorabile un’usanza degli indigeni della zona di Oaxaca (Messico) piuttosto insolita. Una specie di confessione pubblica che certe persone facevano dopo avere assunto una mistura di sostanze allucinogene naturali. La lingua si scioglieva, dicevano le cose peggiori di questo mondo, si liberavano, confessandoli in pubblico, dei peccati e dei rimorsi che avevano segnato la loro vita e la loro coscienza. Dopo avere rivelato i loro conflitti e confessato le loro colpe più gravi, i meschini si sentivano purificati grazie ad una specie di catarsi che subentrava alla fine di questa incredibile rappresentazione rituale. Di solito non mancavano i momenti nei quali si toccavano punti estremi di drammaticità o di teatralità. La cosa importante, comunque, era che essi ne uscivano trasformati e rinnovati sin nelle parti più profonde del loro essere grazie a questa sorta di stregoneria pagana. Erano divenuti uomini nuovi, liberati dai peccati, dai rimorsi e dai traumi accumulati nel corso di una vita intera.

Quarant’anni fa, uno psichiatra messicano, Salvador Roquet, ebbe l’idea originale di riproporre questa tecnica antica

fondendola con le moderne conoscenze psicoanalitiche occidentali. Sembra che questa idea gli sia venuta dopo avere assistito ad una seduta psichedelico-divinatoria della mitica Maria Sabina, la sciamana mazateca che per prima svelò ad alcuni studiosi occidentali le tecniche sciamaniche dell'antico Messico. Da tale maestra Roquet fu iniziato all'impiego delle sacre piante. Nel 1967, a Città del Messico, lo psichiatra messicano portò a termine la prima sessione, di una lunga serie, di terapia psichedelica. Vediamone i caratteri generali con le sue parole: *“Non si trattava di ripetere ciò che tanti e valenti studiosi avevano già fatto, bensì si trattava di utilizzare le ricchissime possibilità che offriva l'etnobotanica del mio paese, assimilando ed integrando pratiche indigene millenarie alla scienza psichiatrica, con il rispetto che entrambe meritano”*. Si ritiene che Roquet abbia ottenuto risultati positivi nell'85 per cento dei casi da lui trattati. Questo significa avere notevolmente migliorato le percentuali ottenute dalla psichiatria classica ed in tempi estremamente brevi ed a costi notevolmente più bassi.

Mentre in quegli anni altri studiosi trattavano i loro pazienti con gli allucinogeni sintetici, Roquet, al contrario, basava la sua terapia principalmente sulle sostanze naturali utilizzate dagli sciamani del suo paese: foglie di Ska pastora (*Salvia divinorum*), semi di oliuqui (*Rivea corimbosa* e *Ipomea Violacea*), funghi psicoattivi (*Psilocybe mexicana*, *Psilocybe caerulescens* e *Stropharia cubensis*), peyote (*Lophophora williamsii*), toloache (*Datura inoxiae*), ayahuasca (*Banisteriopsis caapi* o *Banisteriopsis inebrians* unitamente a foglie di *Psychotria viridis*). La differenza sostanziale tra i due approcci terapeutici consiste principalmente nel fatto che mentre i ricercatori occidentali utilizzavano esclusivamente gli alcaloidi puri isolati chimicamente dalle industrie farmaceutiche, Roquet impiegava l'intera pianta, o parti di essa, con tutta la gamma di alcaloidi presenti. Questo permetteva di avere un effetto psichedelico molto più complesso e variato, grazie anche a quei composti vegetali che normalmente vengono scartati e la cui azione è in buona parte ancora

sconosciuta. In modo molto limitato usava prodotti di sintesi artificiale. Oltre alle tecniche psichiatriche convenzionali, Roquet ricorreva alle forme di terapia di tipo sciamanico ed energetico. In pratica, egli introdusse una nuova tecnica, detta di psicointesi, che combinava in modo originale le terapie di Freud e di Fromm con le tecniche transpersonali.

La droga che veniva somministrata a ciascun paziente variava in ogni seduta a seconda della fase terapeutica in cui si era arrivati e dei progressi conseguiti. Come regola generale, si iniziava con psichedelici poveri in allucinazioni, ma ricchi in vissuti ed associazioni, come i semi di ololiuqui e l'MDMA. Nella fasi successive si usava in genere una combinazione di potenza intermedia, come la ketamina, per arrivare, alla fine del ciclo delle sedute, alle sostanze con maggiori proprietà allucinatorie come il peyote, l'ayahuasca, i funghi psicoattivi e l' LSD .

Indipendentemente dal tipo di droghe impiegato, le sedute avevano, di per se stesse e per come erano congeniate, un forte carattere allucinante ed uno spiccato livello di drammaticità. Esse duravano tutta la notte e tutto il mattino successivo, con un gruppo eterogeneo di pazienti, da 10 a 20, di età compresa tra i 15 e gli 80 anni. Da queste sedute ci si prefiggeva di ottenere una specie di catarsi collettiva sotto la guida dello stesso Roquet e dei suoi assistenti.

Il gruppo era composto in modo da avere una rappresentanza molto eterogenea riguardo l'età, il sesso, i problemi clinici, il tipo di psichedelico somministrato, e la fase del trattamento in cui ciascuno era arrivato. Inoltre, si cercava di immettere quelle persone che potevano rappresentare delle figure significative nell'immaginario collettivo: la figura autoritaria, quella del padre e della madre, del fratello, o soggetti che potessero destare un interesse sessuale. La seduta iniziava raccogliendo tutti i pazienti in un'ampia stanza dove, dopo la somministrazione degli psichedelici, ciascuno era libero, per due ore, di socializzare con gli altri, di confidarsi, di raccontare i suoi problemi, le sue paure e

le sue speranze. La stanza era decorata alle pareti con quadri e *poster* con temi evocativi molto forti. I pazienti stavano per la maggior parte del tempo seduti su materassini appoggiati alle pareti, pur essendo liberi di muoversi per la stanza a loro piacimento. Da due impianti stereofonici venivano irradiati musica e suoni di vario tipo. Ai massimi livelli di volume essi servivano anche per produrre un *overload* sensoriale che durava per sei ore ed alla cui produzione contribuiva anche la proiezione, sulle pareti, di lampi di luce colorati ed intermittenti, alternati alla proiezione di diapositive e di filmati che rappresentavano scene cruenti e cariche emozionalmente: visioni di nascita e di morte, di violenza, di sesso, religiose, o legate all'infanzia.

Lo scopo di questa fase era di favorire un'esperienza di disintegrazione della struttura nevrotica della personalità dei pazienti, per poi raggiungere, nelle fasi successive, una ristrutturazione che fosse libera da paure e da difese psicologiche.

A questa fase allucinante, che in genere sfociava in urla, pianti, conati di vomito, paura, terrore, convulsioni, gesti incontrollati, ecc., seguiva un periodo di riflessione e di riposo che si protraeva sino all'alba. Ci si cimentava poi per diverse ore in un periodo di integrazione dove si discutevano e si condividevano le esperienze avute cercando, con l'aiuto del terapeuta, di metterle a frutto per risolvere i problemi di ciascuno. Le patologie curate erano in netta maggioranza di tipo nevrotico, anche se sono stati ottenuti successi in alcuni casi di personalità antisociale e in alcuni casi selezionati di schizofrenia. Ogni paziente doveva sottoporsi ad almeno 12 sedute collettive in un anno. Una descrizione più dettagliata di questo singolare approccio terapeutico la si può trovare nel libro dello stesso Roquet: "Operazione mazateca" (Roquet, 1972).

Ricordiamo che la risposta alle sostanze psichedeliche ha un forte carattere individuale e non esiste alcun modo per prevedere quale sarà l'effetto per ogni persona. La seduta è fortemente condizionata dal *set* e dal *setting* (le particolarità dell'individuo e la

situazione umana ed ambientale nel luogo della seduta). Nonostante questo, sembrano esistere alcune fasi della seduta ricorrenti con una certa regolarità. Secondo Roquet (1972), l'intera esperienza psichedelica si sviluppa in 4 fasi, anche se non sempre si possono sperimentare, nella stessa seduta, tutte e quattro. Nella prima fase assistiamo a distorsioni percettive di scarsa importanza. Nella seconda si possono avere delle esperienze di tipo mistico, oppure si possono presentare alla mente delle fantasie, talora molto piacevoli. In questa fase, però, manca il raggiungimento di qualsiasi effetto terapeutico. Nella terza fase si presenta uno stato di ansietà esistenziale a cui si accompagna il presentarsi di ricordi infantili, di preoccupazione per la morte vista come imminente, ed uno stato di abreazione e di catarsi profonde. La quarta fase, tipicamente transpersonale, è quella più profonda e si manifesta con esperienze di morte e di rinascita sconvolgenti, si perdono tutti i punti di riferimento precedenti e si produce nella mente dei pazienti una riorganizzazione del tutto nuova ed originale. Per Roquet, i punti salienti di questa ampia gamma di esperienze ultrapsichiche sono sintetizzabili, in ordine di comparsa, ed anche di importanza terapeutica, nello stato di pazzia, della morte, nell'esperienza del nulla o vuoto, nell'unione con Dio, o tappa mistica, e, infine, nel processo di rinascita. Una sorta di iniziazione sciamanica frammista a stati di estasi mistica (Roquet e Favreau, 1981).

Lo studioso messicano ritiene che solo questo ultimo stadio dell'intera esperienza psichedelica proponga esperienze veramente trasformative per la nostra vita, tali da risolvere drasticamente gli antichi problemi che tormentavano la nostra psiche. Come detto per Stanislav Grof, anche per Roquet la fase più avanzata dell'esperienza psichedelica poteva sconvolgere dalle radici la vita dei pazienti e trasformarla in qualcosa di nuovo e di assolutamente esaltante. A titolo d'esempio, proponiamo il resoconto di una sua paziente che ha vissuto, nel corso di una seduta, un'esperienza squisitamente di tipo transpersonale: "*Mi*

*sono accorta che le mie braccia erano diventate rigide al punto da non poterle usare. Per un po' sono rimaste paralizzate. In seguito, esse si sono rilassate ed io percepivo come una specie di energia che me le faceva muovere lentamente. L'energia iniziò ad avere una sua consistenza per poi divenire una sfera che si trovava tra le mie mani proprio nell'istante in cui mi accorsi, con la più grande sorpresa della mia vita, che tutta me stessa era amore. Io stavo dritta in piedi, mentre una forza, che mi investiva dall'alto, molto simile a quella che avevo tra le mani, solo molto più intensa, cominciò a tirarmi. L'unica cosa che ho visto fu una luce, e l'unica cosa che ho percepito fu un'irresistibile attrazione. Dio mi stava chiamando. Egli mi chiamava. Io reclinai la testa perché mi sentivo indegna, insignificante. Io chiesi a Dio per diverse volte se era veramente sicuro che Lui volesse proprio me, nonostante che io fossi così insignificante. La forza divenne ancora più intensa al punto che non potevo resistere. Andai, andai con Lui ed egli mi abbracciò. Non posso descrivere quello che ho provato. Le parole che si possono avvicinare a quello che sentivo erano felicità, totalità, eternità, anche se non ho chiaro che cosa queste parole significhino. So solo che erano dentro di me in quel momento” (Roquet et al., 1975).*

Esiste un'autorevolissima testimonianza vissuta dalla parte dei pazienti riguardo le modalità e gli effetti di questo particolare tipo di psicoterapia. Si tratta del noto psichiatra americano Walter Houston Clark che ha voluto partecipare come paziente sano a più sedute di Salvator Roquet, naturalmente a titolo di studio. Egli così espone le sue considerazioni finali (Clark, 1976): “Nella mia attività di ricerca con le sostanze psichedeliche ho spesso constatato come le sedute più negative (*bad trips*) siano in realtà le sedute migliori, specialmente quando esse siano trattate ed elaborate in modo adeguato. Il Dr. Roquet ha predisposto deliberatamente dei “*bad trips*” per portare alla superficie le paure ed i problemi peggiori dei pazienti nonostante questo possa significare una visita nel proprio mondo sotterraneo doveva si rifugia la pazzia. Per questa ragione, il Dr. Roquet chiama questa tecnica psicodislettica, che significa “temporaneamente distruttiva le funzioni mentali”. Lo scopo di questa tecnica è quello di



superare le ben munite difese che spesso rendono inutili le cure mediche sui nevrotici e sugli psicotici. Molti autorevoli psichiatri temono che questi metodi violenti possano danneggiare la psiche. I risultati positivi ottenuti su 3000 pazienti trattati all'Istituto di Roquet rappresentano una risposta adeguata a queste obiezioni". A distanza di due anni da queste esperienze che lo hanno visto così profondamente coinvolto, Clark ha constatato evidenti miglioramenti nel suo modo di affrontare la vita e nel modo di rapportarsi con il prossimo.

L'attività del Dr. Roquet fu interrotta bruscamente nel 1974 quando la sua clinica venne chiusa a forza dalla polizia e lo stesso Roquet ed i suoi collaboratori furono incarcerati. L'accusa era di avere provocato quattro casi di psicosi con la sua speciale terapia, e di traffico di stupefacenti. Solo dopo nove mesi di proteste popolari e l'intervento di insigni studiosi statunitensi a favore dello psichiatra messicano, fu ottenuta la scarcerazione e dichiarata la sua innocenza. Nonostante questo, l'attività medica del Dr. Roquet, da quel momento, dovette seguire percorsi diversi, decisamente più tranquilli ed anonimi rispetto a quelli praticati in precedenza. Mise a punto una tecnica di psicotesi senza allucinogeni, molto simile alle tecniche di respirazione olografica di Stanislav Grof. Infatti, egli mirava a raggiungere i necessari stati alterati di coscienza con opportuni stimoli sensoriali, fondendo tecniche del tipo della Gestalt ed il psicodramma, e tecniche legate al corpo come la bioenergetica ed il massaggio reichiano, ecc.

Un notissimo psichiatra universitario americano, Richard Yensen, che fu amico e allievo di Roquet, così valuta l'opera del maestro: *"Le tecniche sviluppate da Roquet sono rivoluzionarie e vanno molto al di là degli stretti confini della psichiatria e della psicologia: sono un trattamento per il cuore e per l'anima, non solo per la mente"* (Yensen, 1998).

Dopo la scomparsa di Roquet nel 1995, il suo originale approccio terapeutico con sostanze psicoattive non è stato del

tutto abbandonato. Ricordiamo un suo seguace, il Dr. Josep M<sup>a</sup> Fericgla, della Societat d'Etnopsicologia Aplicada di Barcellona, che attua una terapia nella cura delle tossicodipendenze molto simile a quella di Roquet, con l'unica sostanziale differenza che egli usa esclusivamente l'ayahuasca anziché il ricco repertorio di sostanze naturali messicane usate da Roquet (Fericgla, 1999). Un altro importante continuatore dell'opera di Salvador Roquet è il sopracitato Prof. Richard Yensen, che opera al Maryland Psychiatric Research Center e che ha aderito alla scuola di Roquet dopo avere assistito ad alcune sedute rituali con Maria Sabina ed altri importanti sciamani messicani.

## **Conclusione**

Come già accennato, l'opera di Stanislav Grof in aiuto ai malati terminali ha subito un arresto con l'introduzione di nuove leggi restrittive sull'uso delle sostanze psichedeliche. Destino simile ebbe la psicosintesi di Salvador Roquet. Programmi di ricerca già avviati da anni o percorsi terapeutici che miravano a lenire le sofferenze più tragiche che una persona possa mai incontrare, sono stati bloccati o fortemente scoraggiati.

Sui risultati ottenuti da vari ricercatori, e da Grof in particolare, nell'uso dell'LSA nei malati terminali si potrà discutere all'infinito e si potranno avere riserve di vario ordine sull'uso terapeutico di sostanze psichedeliche. Stesse discussioni e riserve si sono avute e si manifestano tuttora sull'opera di Roquet. In realtà, molti di questi atteggiamenti ostili trovano una spiegazione sul largo ed improprio uso del termine droga, equiparando famiglie di sostanze che non hanno alcun o pochi rapporti l'una con l'altra. Infine, la cattiva fama di cui è rivestita l'LSA e sostanze simili è legata più al cattivo uso che si fa normalmente di questa sostanza, che alla sua effettiva negatività. Un impiego indiscriminato ed eccessivamente disinvolto degli psichedelici ha dato infine il colpo di grazia alla terapia psichedelica.

L'impiego dell'LSD negli ospedali per alleviare il dolore fisico degli ammalati o come aiuto nella psicoterapia può avere un significato molto positivo, mentre un senso completamente diverso può avere il suo impiego clandestino tra i giovani all'uscita di una balera di periferia al sabato sera, o in un angolo appartato di un'area degradata di una città qualsiasi, o ad un *party* ristretto di intellettuali o di artisti, o di presunti tali.

## Bibliografia

Clark, W. H. (1976). "BAD TRIPS" may be the BEST TRIPS. FATE Magazine, April.

Fericgla, J. M. (1999). *Metáforas, consciencia, ayahuasca y psicoterapia*. III Congreso Internacional Mundos de la Consciencia, Basilea, Svizzera, 11-14 novembre 1999.

Grinspoon, L. e Bakalar, J. B. (1986). Can Drugs Be Used to Enhance the Psychotherapeutic Process? American Journal of Psychotherapy, Vol. XL, No. 3,

Grof, S., Goodman, L. E., Richards, W. A., and Kurland, A. A. (1973). *LSD-assisted Psychotherapy in Patients with Terminal Cancer*. Int. Pharm. 8:129-41.

Grof, S. & Halifax, J. (1978). *L'incontro con la morte*. SIAD Edizioni.

Grof, S. (1980). *Non-Therapeutic Uses of LSD*. Hunter House Publishers, Alameda, California.

Grof, S. & Grof, C. (1991). *The Stormy Search for the Self: A Guide to Personal Growth Through Transformational Crises*. J. P. Tarcher, Los Angeles.

Grof, S. (1996). *La Mente Olotropica (La Respirazione Olotropica, per Giungere ai Livelli più Profondi)*. RED, Como.

Roquet, S. (1972). *Operación Mazateca*, Asociación Albert Schweitzer, México.

Roquet, S., Favreau, P.L., Ruiz de Valasco, M. (1975). The Existential Through Psychodislectics. Humanistic Psychology in

the Americas, Association for Humanistic Psychology Sixth International Conference, Cuernavaca, Mexico, Dec. 19-21.

*Roquet, S. & Favreau, P. (1981). Los alucinógenos: de la concepción indígena a una nueva psicoterapia, Ed. Prisma, México.*

Watts, A. W. (1960). *This is IT*. New York: Pantheon, p. 17.

Yensen, R. (1998). "Prólogo" de *Una terapia prohibida: Biografía de Salvador Roquet*. Planeta, México.