

BABUSA PÉTER ÉS BARTHA DÁVID PÉTER**DROGHASZNÁLAT A SPIRITUALITÁS TÜKRÉBEN**
avagy felfoghatóak-e a droghasználók bizonyos élményei
spirituális élményként?

Vizsgálatunk ötletét az a felfedezés adta, hogy a spiritualitásról és a spirituális élményekről egyre szaporodó tudományos, főleg pszichológiai irodalomban nem találtunk adatokat arra nézve, hogy egy mai droghasználó transzcendens élménye hogyan viszonyul egy drogot nem használó ember hasonló élményéhez.

Az ősi kultúrákban bizonyos drogok eszközül szolgáltak ahhoz, hogy az emberek kapcsolatba tudjanak lépni a transzcendens világgal. Az archaikus közösségekben azonban ezen drogok használatának szigorú rituális előírásai voltak, melyeket a mai pszichológia nyelvén kontextuális hatásoknak neveznénk. Ha ma meglátogatunk egy tipikus „droghasználó szertartást” például egy partit, úgy láthatjuk, hogy bár nyoma sincs azoknak ez erős rituális hatásoknak melyekkel az archaikus társadalmak emberei körül-vették magukat, mégis sok mai droghasználó is beszámol hasonló élményekről.

I. Elméleti háttér

Ebben a fejezetben a spiritualitás általános megjelenésétől a droghasználók által megélt spirituális élményekig kívánunk eljutni. Az első részben megnézzük, hogy mi a spiritualitás általában véve, miként különíthető el ellentététől, a profanitástól, továbbá rátekintünk legjellegzetesebb megjelenési formáira az archaikus társadalmakban. Ezután bemutatjuk, hogy az ősi társadalmak embereinél miként kapcsolódott össze a droghasználat és a vallási gyakorlat. Elemzés tárgyává tesszük, hogy a mai modern ember életében milyen szerepet játszik a spiritualitás, és miként vélekedik erről a tudomány. Végül pedig eljutunk a spiritualitás és a drog mai kapcsolatához, és megvizsgáljuk mennyiben lehetséges a droggal a mai modern környezetben transzcendens élményt elérni. Dolgozatunkban a spirituális, szent, transzcendens, transzperszonális kifejezéseket szinonimaként használjuk, mivel a szakirodalomban is ez tapasztalható.

I. 1. Spiritualitás

Ebben a fejezetben rámutatunk, hogy a spiritualitás (szemben a profánnal) alapvetően eltérő és jellegzetes létmód a világban, továbbá struktúrája lelki eredetű.

I. 1. 1. Szent és profán

Eliade (1999) szerint a szent és a profán közötti különbség megértéséhez leegyszerűbb, ha arra gondolunk mivé vált a város, a ház, a természet, az eszközök, a fiziológiai aktusok és a munka a modern, nem vallásos ember számára, szemben

az ősi társadalmakban élt emberrel. Az ősi társadalmakban mindezek nem csupán „dolgozók” voltak, hanem jelentéssel, spirituális érzelmi töltéssel bírtak. A mai ember számára is bírhat jelentéssel a saját otthona, ám ez meg sem közelíti azt az érzelmi és jelentésbeli többletet, amit egy archaikus ember érzett a házi oltár előtt. A modern tudat számára a táplálkozás, szexualitás pusztán a szerves élet jelensége, ellenben a primitív emberek számára ezek „szakramentumok”: a szenttel összekapcsolódó vagy azzá váló események voltak.

Egy másik lehetséges leírását a spirituálisnak Rudolf Ottonál (1997) találjuk. Számára a szent a numinózus. Ezzel azt a „megfoghatatlan szentet” jelöli könyvében, mely a racionalitáson kívül esik, kimondhatatlan, fogalmi megközelítéssel teljesen hozzáférhetetlen, nem lehet leírni, megtanítani csak tapasztalni.

Az ember azért tud a szentéről, mert az megnyilatkozik, és a profántól, a nem szenttől tökéletesen különböznek bizonyul. Az „egészen más”, nem a mi világunkhoz tartozó valóság olyan tárgyokban nyilvánul meg, amelyek „profán” világunk szerves alkotórészei: kövek, fák, állatok, emberek (Eliade, 1999).

Az archaikus társadalmak embere arra törekedett, hogy a szentben vagy a megszentelt tárgyak közelségében éljen. Számukra a szent egyet jelentett az erővel, az örökkévalósággal és végső soron „A Valósággal” (Eliade, 1999).

A szent tér és szent idő

A vallásos ember számára a *tér* nem homogén, olyan részeket tartalmaz, amelyek minőségileg különböznek a többitől. „Ne jöjj ide közel – mondja az Isten Mózesnek –, vedd le a te sarudat lábaidról, mert a föld, melyen állasz, szent föld.” (Eliade, 1999, 15. o.) Ezek a minőségileg más helyek teremtik meg azt a „szilárd pontot”, amelyből a tájékozódás kiindul.

A profán ember számára ezzel szemben a tér homogén és semleges. Ebben a térben lehetetlen az igazi tájékozódás, mert a „szilárd pont” esetleges. A „világ” csupán egy széttört univerzum, végtelenül sok, többé vagy kevésbé semleges „hely” formátlan tömege (Eliade, 1999).

A vallásos embernél az *idő* sem homogén: van a szent idő, az ünnepek ideje és a profán idő, a szokásos időtartam. A rítusok segítségével lehet a szokásos időtartamból átlépni a szent időbe. A szent idő mítikus ősidő, örökkévaló, más a szerkezete és az eredete mint a profán időintervallumoknak. Minden időszakos ünnep ugyanahhoz a szent időhöz tér vissza (Eliade, 1999).

A nem vallásos ember „történelmi jelenben” él, idegen tőle a liturgikus időnek az emberfeletti minősége. Számára tehát az időben nincs törés, és az időnek nincs „titka” (Eliade, 1999).

Az ember létezése és az élet megszentelése

Az ősi társadalmak vallásos embere számára a kozmosz „él” és „beszél”, létezése a szentségét bizonyítja, mert az istenek teremtették, és az istenek a kozmikus életben mutatkoznak meg az embereknek. Az ember is egyik része az isteni te-

remtésnek, saját magában is rálel arra a szentségre, amelyet a kozmoszban ismer fel. A saját életét ennél fogva a kozmikus léttel azonos lényegűnek tartja (Eliade, 1999).

A földműves társadalmakban gyakori a föld és a nő azonosítása. A házasságot az ég és a föld közötti szentség kinyilatkozásaként értékelik, a nőt a röggel azonosítják, a magszemet a férfimaggal, a földművelést pedig a házastársi egyesüléssel (Eliade, 1999).

A vallásos ember szemében mindezek az azonosítások megélt tapasztalatok. Életében van egy többletdimenzió: nemcsak emberi, hanem egyúttal „kozmosz”, mert struktúrája emberfeletti. Létezése a világgal szemben „nyitott”; soha sincs egyedül, a világ egy része mindig benne él (Eliade, 1999).

I. 1. 2. Vallás és spirituális, mint egyetemes emberi igény

Süle Ferenc (1997) szerint nincs olyan általunk ismert embercsoport, sem a régmúltban sem azóta, sem primitív, sem differenciált kultúra, ahol a vallási életnek valamilyen formája ne lenne fellelhető. Az ember spirituális, transzcendens, transzperszonális, vallási szükséglete alapvető emberi igény, olyan vágyakozás, keresés, mely életünk végső kérdéseinek megértésére, problémáinak megoldására irányul. Süle (1997) három pontban fejt ki ennek a keresésnek a lényegét:

1. önmagunk legbelső voltának, lényegének, működésének, értelmének megismerése,
2. a rajtunk kívüli világ működései lényegének megértése,
3. és az előzőek alapvető kapcsolatának megismerésére.

Életünkben vannak olyan kérdések, problémák, melyek tudatos, racionális gondolkodásunk lehetőségeit meghaladják, és mégis alapvetően fontosak számunkra az ezekre adott válaszok. Pl.: életünk értelmének kérdése, a halál utáni létezés, a rajtunk kívüli szellemvilág létezésének problémája stb. Ezekben a problémákban a tudományon túl, a vallás és a művészetek nyújthatnak segítséget.

I. 2. Archaikus vallások spiritualitása és a drog

Az ősi társadalmak embere sok esetben növényi eredetű szerekkel jutott el ennek a szentnek, a spirituálisnak a megtapasztalásához. Két elterjedt fogyasztási szokás volt. Az egyik esetben csak a kulturális közösség bizonyos kivételezett tagjai (pl.: sámánok) fogyasztották, másik esetben a közösség számos tagja (Réz, 1998; Bayer, 2000).

A drogokat használó archaikus vallások közül a sámánizmus, mint a legősibb vallási és gyógyítási hagyomány a legkiemelkedőbb. A szellemekkel, istenekkel, lelkekkel való találkozásokat, utazásaikat a különböző „világok” között transzállapotokban, sok esetben különböző drogokkal segítették elő (Réz, 1998; Bayer, 2000).

Jellemző volt rájuk, hogy a kulturális mítoszaik és az általuk használt pszichotropikus szerek összefonódtak, sőt nagyon fontosak voltak az olyan nő-

vények szellemei, melyekből valamilyen kábítószer tartalmú kivonat, főzet volt készíthető (például a gombaszellemek) (Réz, 1998; Bayer, 2000). (lásd 1. melléklet)

Érdekes még itt megemlíteni, hogy az archaikus és bizonyos mai (pl.: indiai) kultúrákban módosult tudatállapot alatt (pl.: hallucinogén szerek hatására) létrejött realitásviszonyok megváltozását a realitáshoz való közeledésként, míg a mai modern kultúrában a realitástól való eltávolodásként élik meg (Lajtai, n.é.). Ezt a fajta realitáshoz való közeledést Eliade (1999) a szent megtapasztalásával kapcsolatban szintén leírja (lásd: I.1.1. fejezet).

I. 3. A modern ember és a spiritualitás

Ahhoz, hogy közelebb jussunk a mai droghasználó lelki világához meg kell vizsgálnunk, hova lett a spiritualitás. A modern ember, bár már nem vallja magát vallásosnak, lelkében tovább élnek az ősi pszichikus struktúrák. A technikai civilizáció emberének vallása lényegében véve a tudomány. Az olyan összetevők, mint a papság, a beavatások, a mitológiák, világkép stb., jelentősen más terminológiával jelennek meg, de léteznek (Süle, 1997; Eliade, 1999).

A modern, nem vallásos ember megtagadja a transzcendenciát, semmiféle emberi mivoltot nem fogad el a különböző történelmi helyzetekben felismerhető emberi berendezkedésen kívül. Önmaga alkotója, s csak abban a mértékben lehet valóban az, amennyire deszakralizálja önmagát és a világot. A szakrális áll közte és szabadsága között (Eliade, 1999).

Az ősi, vallási, lelki struktúrák meglétére utalnak olyan vallásos viselkedési formák, melyek meg vannak fosztva minden vallási jelentésüktől. Ilyen álcázott mitológiák és „lesüllyedt” rítusok az újévi mulatságok, a házasság, a gyermekszületés vagy a házszentelők (Eliade, 1999). Ezek illusztrálására talán a legjobb pszichológiából vett példa a pszichoanalízis, melynek során a személy mélyen a tudattalanjába merül, újra szembe kerülve múltbeli traumatikus élményeivel. Ez formailag a pokolra szállásra és a szörnyetegekkel való összecsapásra hasonlít, amelyek bizonyos beavatásoknál játszanak szerepet (Eliade, 1999).

A tudattalan számtalan jelképet szállít szakadatlanul a modern embernek, s mindegyik szimbólumnak meghatározott üzenete és küldetése van. Ezek célja megőrizni vagy helyreállítani a lelki egyensúlyt, és elvezetni az embert az egyetemességhez (Eliade, 1999).

Míg az archaikus ember számára a tudattalan szimbólumok az egységhez, a kozmoszhoz való közeledést segítették, a mai modern embernél „magánmitológiai” már nem emelkednek a mítoszok rangjára, mert ezeket nem az egész ember éli meg. Az egyén feletti, spirituális világot már sem meglátni, sem átélni nem képes. A modern emberek homályos tudattalanjában a vallás és a mitológia „okkulttá”, rejtetté, tudattalanná vált (Eliade, 1999; Frankl, 2002).

I. 4. Spiritualitás a modern pszichológia és a neurológia szemszögéből

Ebben a fejezetben közeledve témánk tudományos vizsgálatához rátekintést adunk arra, hogy a tudomány (neurológia, személyiség- és klinikai pszichológia) milyen dimenzióját találta meg a spirituális lelki struktúrának.

I. 4. 1. Neurológiai kutatások

Newberg, és Aquili (1998) a spirituális élmény neurológiai alapjait kutatva ír a kognitív operátorokról. A kognitív operátorok egyszerűen azokra a neuropszichológiai mechanizmusokra utalnak, amelyek a kognitív funkciók széles kategóriái alatt meghúzódnak. Ilyen kognitív operátorok például az egyeditől az általánosra történő elvonatkoztatás, vagy a téri és időbeli szekvenciák észlelése.

Témánk szempontjából két fontos operátorról kell beszélnünk az egyik az oksági a másik a holisztikus. Az *okszági operátor* a percepciók érzékeléséből absztrahálja a valóság elemeinek oksági sorozatait (Aquili, 1978 id. Newberg – Aquili, 1998). Az oksági operátor a bal félteke inferior parietális lebenyéből, a frontális lebeny (főleg a bal féltekei) anterior domborulatából, és az ezeket összekötő neurális kapcsolatokból kapja működését (Luria, 1966; Pribram, 1973 id. Newberg – Aquili, 1998).

Az oksági operátor jelentősége a spirituális élmény kialakulásában a központi ok „generálása”. Egyetemes emberi jellemző, hogy okságot tulajdonítunk a különböző valóságdaraboknak, ezért ha nincs a jövőben valószínűsíthetően megfigyelhető vagy „tudományos” oksági magyarázat egy valóságszeletre, akkor az oksági generátor automatikusan létrehoz egy az istennel, a természetfeletti erőkkel, a szellemekkel vagy valami hasonlóval kapcsolatos oksági konstrukciót. Tehát az oksági operátor spontán befolyásolja a valóságot, megalkotva egy kezdő oksági pontot, amennyiben ilyennel nem rendelkezünk (Newberg – Aquili, 1998).

A másik, a *holisztikus operátor* azt teszi lehetővé, hogy a valóságot egy egészként, vagyis egy gestaltként lássuk. Ez az operátor vonatkoztat el az egyeditől vagy individuálistól egy nagyobb kontextuális szerkezetbe. A holisztikus operátor általában a nem domináns félteke parietális lebenyében helyezkedik el, közelebből a posterior parietális lebenyben és a környező áréakban (Newberg – Aquili, 1998).

Newberg, és Aquili (1998) a holisztikus operátoron keresztüli spirituális élmény elérésének két neurológiai útját írják le, az egyik alulról felfelé (környéki idegrendszer felől a központi felé halad), a másik fentről lefelé. Alulról felfelé hatnak a rituális szertartások. A vizuális, auditoros vagy taktilis környezet ritmicitása mind az ergotróp (szimpatikus rendszert és a vele kapcsolatban lévő agyi struktúrákat), mind a trophotróp (paraszimpatikus rendszert és a hozzákapcsolódó agyi struktúrákat) rendszert maximális teljesítményre serkenti, lehetővé

téve más rendszerek túlsordulását és szimultán aktivitását. Ez végül a jobb postero-superior parietális lebeny (a holisztikus operátor neurobiológiai alapja) erős aktivitásához vezet, ami az egészségesség növekvő érzetét teremti meg (Newberg – Aquili, 1998).

A meditáció fentről lefelé haladva az ellentétes oldalról közelíti meg a helyzetet. A meditáció egyik formája azzal kezdődik, hogy az alany megpróbál fókuszálni egy mentális képre vagy egy külső fizikai tárgyra. Newberg és Aquili (1998) modellje szerint ez a fókuszálás beindít egy olyan bonyolult reverberációs kört, melynek eredményeképpen ismét egy ergotróp túlsordulás következik be, és a bal postero-superior parietális lebeny inputjának teljes blokkolásával eltörlődik az én-másik dichotómia.

A holisztikusságot egy másik kutató is vizsgálta. Wolf Singer (1999 id. Zohar – Marshall, 2000), osztrák neurológus az ún. „kötési problémán” (hogyan kapcsoljuk össze külvilági észleleteinket egy koherens egésszé) dolgozott. Rávilágított, hogy létezik az agyban egy olyan folyamat, melynek az a feladata, hogy egységesítsen, és tapasztalatainkat összekösse és nekik értelmet adjon. Több kutatás látszik igazolni Zohar és Marshall (2000) azon feltevését, hogy ezek a 40 Hz-en lezajló idegi rezgések játszhatnak szerepet a spirituális, egységesítő, teremtő látásmód kialakításában.

Végül talán megvan az az agyi központ is melybe az oksági operátor „visszatér” végső okért. A halántéklebenyben egyik központjának aktivitását régóta az epilepsziások és az LSD-fogyasztók látomásaival hozzák kapcsolatba. Ramachandran (1998 id. Zohar – Marshall, 2000) mutatta meg elsőként, hogy ez egészséges embereknél is megtalálható. Kutatásában, az emberi agyban ezt az „Isten-központ”-ot (God Spot lásd: 1. ábra) vizsgálva kimutatta, hogy PET-tel készített képeken ezek a területek mutatnak aktivitást, mikor a vizsgált egészséges személyek spirituális vagy vallásos témákat hallanak



1. ábra – God Spot
(Trull, n.é.)

I. 4. 2. IQ, EQ, SQ

Érdekes még Zohar és Marshall (2000) feltevése, akik a spirituális intelligenciát az EQ-val és az IQ-val hozzák összefüggésbe.

Írásuk szerint az EQ megegyezik a primerfolyamattal (ösztönök, test, érzések, tudatalatti), azaz az agyi asszociatív idegi kapcsolódásokkal, az IQ a szekunderfolyamattal (egó, tudatos, racionális gondolkodás), azaz az agyi soros idegi kapcsolódásokkal (Zohar – Marshall, 2000).

Az SQ (spirituális intelligencia) pedig az a folyamat, amely egységesíti és transzformálja a másik két folyamat eredményét. Létrehoz az Én számára egy aktív, egységesítő, értelmet adó, érték teremtő centrumot (Zohar – Marshall, 2000).

I. 4. 3. Klinikai Pszichológia: DSM-IV-R Z60.4

Vallási és spirituális probléma

A klinikai irodalomban is megjelenik a spiritualitás kérdése. Régóta olvashatunk írásokat arról, hogy bizonyos pszichotikus tünetek eredménye lehet az egyén nagy mérvű fejlődése (Menninger, n.é. id. Silverman 1967, id. Lukoff, 2002). Sok klinikus és kutató javasolt egy új kategóriát, melynek definíciója: „pszichózishoz hasonló tünetek, de lehetőség a pozitív kimenetelre” (Lukoff, 2002). Végül is a következőképpen került be a DSM-IV-be a kategória:

DSM-IV-R Z60.4 Vallási és spirituális probléma

„Ezt a kategóriát használjuk akkor, ha a klinikai figyelem középpontjában vallási és spirituális probléma áll. Így például megzavaró tapasztalatok, amelyek következtében a hit kérdéssé válik vagy elvész, egy új hitre való áttérés problémái, vagy a nem szükségszerűen egyházhoz, vallási intézményhez kapcsolódó spirituális értékek megkérdőjelezése” (DSM-IV 260.o.).

A vonatkozó szakirodalmat (Lukoff, 2002) felkutatva megtalálhatjuk a *Spirituális probléma definícióját* is: „Személyes distressz élmény transzcendens létezővel vagy erővel kapcsolatban, mely nem feltétlen kapcsolódik bármely szervezett egyházhoz vagy valláshoz. Spirituális krízisek sokszor dezorientálóak és félelmetesek lehetnek. A hallucinációk, érzékcsalódások, düh, és interperszonális nehézségek olyan gyakoriak, hogy normális elvárható következményeknek tekinthetjük a spiritualitás megjelenésekor. Mégis a jól kezelt spirituális problémák hosszú távú fejlődéshez vezethetnek minden téren.”

A *Spirituális problémák tipológiája* (Lukoff, 2002) (lásd 2. melléklet):

1. Misztikus tapasztalatok
2. Halálközeli élmények
3. Meditáció és egyéb spirituális gyakorlatok
4. Lelki megnyílás élmények
5. Látomásos élmények
6. Sámán élmények
7. UFO élmények
8. Megszállottság élmények

I. 5. Spiritualitás és drog napjainkban

Lukoff (2002) DSM-IV-TR vallási és spirituális problémával foglalkozó internetes oldalán nem találtunk említést arról, hogy droghasználat során is felléphetnek

ezek a spirituális problémák. Az alábbi fejezetben néhány kutatást és szerzőt fogunk bemutatni, melyek a drog és a spiritualitás kapcsolatával foglalkoznak.

I. 5. 1. Walter Pahnke és a Nagypénteki Csoda

Az 1960-as évek elején néhány kutató a hallucinogén kábítószeres alkalmazásában látta a spirituális élmények kísérleti kontrollálhatóságának és szabályozásának tökéletes megoldását. Kimagasló volt Walter Pahnke, aki a tudatállapot-változással járó élményről írta doktori disszertációját a Harvardon. Pahnke kísérletében azt akarta megtudni, hogy a hallucinogén drogok keltette élmények alapvetően hasonlóak-e az elismert misztikusok élményeihez. Ezt a kísérletet részletebben kifejthetjük, mivel ez a kutatás és a Pahnke által használt kérdőív továbbfejlesztett változata szolgált vizsgálatunk alapjául.

Pahnke (1963, 1966 id. Doblin, 1991) misztikusok és tudósok írásaira hagyatkozva körvonalazta a misztikus tudati állapotok közös tulajdonságait, majd ezekből állította össze a kérdőív különböző skáláit.

Ezután húsz diplomást véletlenszerűen két csoportra osztott, akik illettek egymáshoz vallási hátterük, múltbeli vallási élményeik és általános pszichológiai alkatuk tekintetében. Pahnke ugyanolyan elvárásokat ébresztett bennük, majd ugyanolyan környezetbe helyezte őket. Mivel a körülményeket gondosan szabályozták, a két csoport közötti bármilyen különbségről úgy vélekedett, hogy vélhetően az egyetlen független változónak, azaz a kábítószernek tudhatóak majd be (Pahnke, 1966 id. Doblin, 1991).

Minden alany részt vett egy öt órás ellenőrzésen, egyéni és csoportos megbeszélésen, ahol tájékoztatták őket a kísérleti terv felépítéséről, valamint próbálták maximalizálni bennük a bizalmat és a pozitív elvárásokat. Az egyik csoport 30 milligramm tartalmú psilocybin kapszulát kapott, a másik csoport pedig 200 milligramm nikotinsavat kapott, ami ekkora mennyiségben átmeneti felhevülést és bizsergető érzést okoz. Pahnke gondosan figyelt arra, hogy a kettős vak kísérlet szabályai szerint járjon el. Ezután a kísérleti alanyok és vezetőik a Bostoni Egyetem Marsh kápolnájában találkoztak, ahol meghallgatták a nagypénteki istentiszteletet, melyet a szentélyben tartottak (Pahnke, 1966 id. Doblin, 1991).

Arra kérték az alanyokat, hogy a kísérlet után írjanak egy beszámolót élményeikről. Egy héten belül pedig kitöltettek velük egy 147 tételből álló kérdőívet. Ezt egy elbeszélgetés követte, mely a kérdőíven alapult. Hat hónappal később egy második kérdőívet is kitöltettek az alanyokkal, hogy újra kiértékelhessék az élmények jellemzőit, s hogy azonosíthatók és megmérhessék a maradandó változásokat. A beszámolókat és a többi kvalitatív adatot is számszerűsítették, vagyis mennyiségileg meghatározták azokat tartalomelemzés útján, amit képzett bírálók végeztek, akik nem ismerték a kísérlet részleteit (Pahnke, 1966 id. Doblin, 1991).

Pahnke mind a 17 összehasonlításban határozottan magasabb pontértéket talált azoknál, akik psilocybin-t használtak, és ebből 15 összehasonlítás esetén a különbség szignifikanciája 0,02 vagy 0,05 lett (Pahnke, 1966 id. Doblin, 1991).

Majdnem 25 évvel Pahnke híres kísérlete után Rick Doblin (1991) interjút készített és ismét kitöltette a Pahnke által használt kérdőívet a húsz alany közül 16-tal (7-tel, a kísérleti- és 9-cel a kontrollcsoportból). Negyed évszázad után, a két csoport élménye intenzitásának értéke között ugyanaz a tágos ív volt megfigyelhető. A kísérleti csoport átlagának értéke még a hat hónappal későbbi értéknél is magasabb volt. Egyhangúan egyetértettek abban, hogy az élménynek valódi misztikus elemei voltak, és hogy sokkal intenzívebb és érzelemgazdagabb volt, mint bármely későbbi misztikus élményük. Abból a tíz alanyból, akik hallucinogén drogot kaptak, nyolc életére látszólag nagy és viszonylag tartós hatást gyakorolt az élmény (Doblin, 1991).

I. 5. 2. Timothy Leary

Ha a drogok spirituális vonatkozásairól beszélünk, nem felejtkezhetünk el Timothy Leary-ról (2003) sem, aki úgy gondolt az LSD-re és a többi pszichedelikus drogra, mint olyan szerekre, melyek megnyitják a személy számára az utat a vallásos és spirituális élmények világába. Véleménye szerint ezek a szerek, akár a személy egész életét megváltoztató spirituális élményeket is okozhatnak. A mély transzcendens élmény, mely ezekkel a szerekkel elérhető, szükségképpen megváltoztatja az embert és életét. Ő maga is aktív használója volt e pszichedelikus szereknek, és ezen élményeiből egy saját filozófiai rendszert alkotott, továbbá egy egész mozgalom vezéregyéniségévé vált, LSD guru-ként emlegették. Az LSD-re, mint szent vegyületre tekintett, mely lehetőséget ad a „megvilágosodásra”. Azt gondolta, hogy: „A pszichedelikus élmény eksztatikusan vallásosként átélt része közvetlen tudatosságot nyújt azokról az energiamozgásokról, amelyeket a fizikusok, a biokémikusok, a neurológusok, a pszichológusok és a pszichiáterek mérnek.” (Leary, 2003; 35. o.) Igaz Leary munkássága vitatható ám hatása ma is érződik.

I. 5. 3. LSD terápia

Grof (1993) fő területe a pszichedelikus drogoknak a személyiségdiagnózisban és- pszichoterápiában való alkalmazása volt. Rájött, hogy sok pszichedelikus tapasztalat nem illik bele a pszichoanalitikus keretbe, és nem magyarázható meg sem klasszikus freudi, sem más pszichológiai irányzat fogalmaival. A legkülönbözőbb önkéntesek voltak a páciensei, 2600 saját maga által vezetett ülésből, és 800 más által vezetett ülés megfigyeléséből nyert tapasztalatokat. Grof szerint ezek a drogok lehetőséget nyújtanak arra, hogy tanulmányozzuk a tudattalan tartalmát és dinamikáját, a személyiség olyan területein és síkjain, mely más technikákkal nem hozzáférhető, ezért nagy jelentőségük van a személyiség megismerésében. Ezzel az állásponttal egyetértett Abraham Maslow és Victor E.

Frankl is, akik mindketten lényeges szerepet játszottak a transzperszonális pszichológia elveinek megfogalmazásában. Úgy gondolja, hogy a pszichedelikus drogoknak heurisztikus értékük van, hiszen azt jelentik a pszichológia számára mint amit a mikroszkóp az orvostudomány vagy a teleszkóp az asztronómia területén.

Az LSD- ülések tapasztalatainak négy fő síkját lehet megkülönböztetni: absztrakt és esztétikai tapasztalatok, pszichodinamikus tapasztalatok, perinatális tapasztalatok, transzperszonális tapasztalatok (Grof, 1993).

I. 5. 3. 1. Absztrakt és esztétikai tapasztalatok

LSD ülések kezdeti stádiumaiban lép fel. A páciens nyitott szemmel hatáson perceptorikus változásokat él meg környezetében, és ezt szépnek, mesésnek vagy komikusnak éli meg. Valószínűleg ezeknek az élményeknek nincs pszichodinamikai jelentőségük csupán az optikai apparátus kémiai stimulálása hozza létre őket (Grof, 1993).

I. 5. 3. 2. Pszichodinamikus tapasztalatok

A pszichodinamikai LSD-ülések tapasztalatait Freud alapvető koncepciójának fogalmaival lehet megérteni, és a pszichoanalízis alapvető premisszái laboratóriumi bizonyítékának lehetne tekinteni. Ezeknek az üléseknek a fenomenológiájához tartozik a regresszió a csecsemőkorbá, traumatikus emlékek újraélése, infantilis szexualitás, konfliktusok különböző libidinózus területeken, Ödipusz- és Elektra- konfliktus, kasztrációs félelem, péniszirigység (Grof, 1993).

I. 5. 3. 3. Perinatális tapasztalatok

Ezekre a tapasztalatokra nem található megfelelő magyarázat a klasszikus freudi pszichoanalízis keretein belül. Felismerik a születés és a halál közötti hasonlóságot, spirituális és vallási dimenziók nyílnak meg, melyek az emberi személyiség szilárd alkotórészei. Az ezt átélők gyakran jellemzik élményüket születési traumájuk újraátéléseként. Az LSD-ülések olyan elemei, melyek a tudattalannak ezt a síkját tükrözik vissza négy csoportba, illetve mátrixba tartoznak (születés biológiai folyamatának egymásra következő stádiumai) melyeknek speciális tartalmuk van, nevezetesen a perinatális jelenségek. Ezek két részből állnak: konkrét reális tapasztalatok (biológiai születés egyedi stádiumai), és ezeknek spirituális ellenpárjai (Grof, 1993):

I.BPM → primér egység az anyával

Az egyén intrauterin létével függ össze. Vannak pozitív és negatív aspektusai (jó és gonosz anyaöl):

- Pozitív: Az egész univerzumban való feloldódás vagy azzal való egybeolvadás élménye Az anyaméhben magzatként megélt béke és biztonság újraélése.

- Negatív: Megszállottság vagy egy más entitás általi megszállás fenyegetettségeknek érzése. Méhben átélt stressz emléke vagy élménye.

II.BPM → antagonizmus az anyával

Az első biológiai stádium: a gyermek egy zárt rendszerben a méh összehúzódásának van kitéve:

- A magzat anyaméhben vagy a szülőcsatornában való csapdába esésének érzés.
- Pokol, démonok, ördögök és más dühös istenségek víziója vagy élménye.

III.BPM → szinergizmus az anyával

A második biológiai stádium: a szülőcsatornán való kiűzetés tapasztalata:

- Élénk élménye a szülőcsatornán való keresztülhaladásnak.
- A saját halál mélyreható élménye.

IV.BPM → elszakadás az anyától

A harmadik biológiai stádium: a szülőcsatornából való végleges kiűzetéssel és a köldökzsinór elvágásával.

- A születés pillanatának eleven élménye.
- Boldog vagy könnyörületes istenségek víziója.

I. 5. 3. 4. Transzperszonális tapasztalatok

Miután az Én végső tapasztalatot szerzett a halálról és újjászületésről, a transzperszonális elemek uralják az összes többi LSD-ülést.

Transzperszonális tapasztalatok legfontosabb fajtái Grof osztályozása szerint:

- *Általánosan elismert realitásra épülő élmények:*
 1. Időelem kibővülése (például: kollektív és faji emlékek, emlékezés az ősökre, filogenetikus tapasztalatok, elmúlt inkarnációk tapasztalatai, jövőbelátás, időutazás).
 2. Térdimenzió kitágulása (például: azonosulás más személyekkel, a szervetlen anyag tudata, planetáris és extraplanetáris tudat, testen kívüli tapasztalatok, telepátia, távolbalátás, térutazások).
- *Nem az általánosan elismert, objektív realitáson nyugvó tapasztalatok:*
Például: spiritiszta és médium tapasztalatok, emberfeletti spirituális lényekkel találkozás tapasztalatai, archetipikus tapasztalatok, istenségekkel való találkozások, csakrák aktivitásának élménye egyetemes szellem tudata.

Mint a fentiekből láthattuk az LSD- ülések tartalma egymást kölcsönösen átfedő jelenségek multidimenzionális és sok síkon futó, dinamikus kontinuumát mutatja. A különböző tapasztalati síkokon különböző mélységű problémákat képes megoldani a terápia.

I. 6. Addikció: kognitív, dinamikus és transzperszonális felfogásban

Ebben a fejezetben bemutatjuk, hogy a különböző pszichológiai nézőpontok miként viszonyulnak a szerhasználat kialakulásának kérdéséhez. Rámutatunk arra, hogy a transzperszonális pszichológiában megjelenik a droghasználat spirituális krízis jellege.

I. 6. 1. Szocio- kognitív modell

Ezen modell szerint a családon belüli pszichoszociális tényezők meghatározó jelentőségűek gyermek és serdülőkorban, mert az ebben az életciklusban zajló biológiai, pszichológiai és szocializációs folyamatok határozzák meg a későbbi drogfogyasztás kialakulásának lehetőségét. A kóros családi háttér mögött tágabb szociokulturális összefüggések húzódnak meg, és közvetetten hatnak a családon belüli szocializációra is. A szülők által megmintázott alkoholizálás, nyugtatókkal és altatókkal történő visszaélés megfigyelése gyakran vezet modelltanuláshoz.

A másodlagos szocializáció során különösen a serdülőkorban a kortárs csoport tagjainak és a szubkultúrához tartozó személyeknek a közvetlen ráhatása sokkal nagyobb az egyénre, mint a család vagy más szocializációs intézmény befolyása. Ha az egyén kábítószer-fogyasztók vagy alkoholizáló életmódot folytatók csoportjába kerül, akkor a rá gyakorolt csoportnyomás a társadalmi elismerés utáni vágygal, valamint a már meglévő belső elbizonytalanodással csaknem kényszerszerűen a drogfogyasztás, illetve az alkoholizálás irányába fogja hajtani. Olyan élethelyzeteket, melyekben a személyiség stressz hatása alatt van, és interperszonális problémái adódnak sokszor kábítószer- vagy alkoholfogyasztás alatt „dolgozza fel” – a valóság tudatos felmérése előli kitérés lehetőségével –, és ez feltételes reflexek kialakulásának lehet az elindítója. Eme „könnyített élethelyzetek és megoldások” megismétlődhetnek az újabb drogfogyasztás során, így az előbb említett reflexek rögzüléséhez vezethetnek, a fogyasztó újra és újra „kábitószeres utazásban” vagy borban oldja bánatát (RÉZ, 1998).

I. 6. 2. Dinamikus felfogás

Mahler (1975 id. Erdélyi, n.é.) elmélete szerint a szeparáció-individuáció időszakában, a 16-18 hónapos életkorban jelentkezik az „*újraközeledés*” fázisa. A gyermek ekkor már el tud távolodni anyjától, de mindig vissza-vissza tér hozzá, hogy megossa vele felfedezéseit. A drogfüggők olyanok, mintha ebben a fázisban megrekedt gyermekek lennének, viselkedésük egyaránt utal közeledésre és menekülésre (Erdélyi, n.é.).

Az ebben a korban megrekedt személyeknél az anya magatartása inadekvát, a gyermek nem tud normálisan eltávolodni, leválni anyjától, a fantáziának és a realitásnak a keveredése pszichikumában fennmarad. Ekkorra tehető az *átmeneti tárgyak* időszaka, az ebben az állapotban megrekedt személy számára az átmeneti tárgy nem veszíti el jelentőségét és terét, az úgynevezett potenciális

teret, ezért azt nem töltik be megfelelő lelki folyamatok és belső reprezentációk, de kitöltheti például a drogélvezet (Winnicott, 1975 id. Erdélyi, n.é.).

Az ember, aki nem tud pontos megkülönböztetést tenni a szimbolikus, a képzelt, a fantáziabeli és a realitás között, önmagának egységét és valóságosságát is nehezen éli át, folytonos megerősítésre van szüksége. A drog okozta élmény mesterségesen figyelmezteti az embert önnön létezésére. A droghiányos állapotban jelentkező elvonási tünetek is hasonló szerepet tölthetnek be, s bár negatívak a szenvedés oldaláról, de mégis a létezés, a világban-benne-lét élményét adják. Az elvonási időszak után nagy ürességet él át a korábbi droghasználó, mivel a világ valóságos eseményeihez, személyeihez teljes értékű kapcsolata nincs. Ez az űr vezetheti el később a visszaeséshez (Erdélyi, n.é.).

I. 6. 3. Transzperszonális felfogás

Az addikciókat mint a spirituális krízis lehetséges formáit tárgyalja. Lehetséges, hogy sok embernek az alkohol és a drogok utáni sóvárgás mögött a transzcendentális teljesség utáni vágy, egy magasabb Self vagy Isten utáni sóvárság van jelen. Az első drog vagy alkoholfogyasztást sokan mint az első spirituális élményüket írják le: a személyes határok feloldódnak, a mindennapi fájdalmak eltűnnek, és egyfajta „összhang” jellemzi állapotukat (Grof – Grof, 1993).

Az addikció különbözik a többi transzperszonális krízis fajtától abban, hogy itt a spirituális dimenzió el van fedve a probléma destruktív és ön-destruktív jellege miatt. Nehézségeket okoz továbbá, hogy a mélyebb dimenziókban való keresésben nem visz tovább. Sok felépült személy nyilatkozik úgy, hogy az élet egy ismeretlen, hiányzó része után kutatott kétségbeesetten, hogy beteljesítse célt nem érő sóvárgását. Mint a spirituális krízis más formáiban az addiktoknál is a szakadék aljától a felépülésig tartó folyamatot gyakran egy ego-halál és újjászületés jellemzi (Grof – Grof, 1993).

Az ego-halál során minden, ami addig volt - minden kapcsolat, minden referenciapont, minden racionalizáció és védelem - összeomlik, és a személy meztelenné válik, nem marad más mint a lényének legbensőbb magja. Ebből az abszolút megadásból nem vezet más út csupán felfelé. Mint az újjászületés része, követi az elsőprő halált egy nyitás a spirituálisan orientált létezés felé, melyben a szolgálat esszenciális impulzussá válik. Sok ember meglepődve találja meg az állandó, végtelen, jóakarató forrást, amely erőt és irányt ad. Beletekintést nyernek abba, hogy a spiritualitás nélküli élet triviális és nem kielégítő, és elfogadják a felsőbb erők segítségét életükben (Grof – Grof, 1993). A megváltás kulcsa a teljes feladása annak az illúzióknak, hogy az ember önmaga kontrollálja életét, és elfogadása a felsőbb erők segítségének (Grof – Grof, 1993).

II. A vizsgálat alapfeltevései

Mint az elméleti háttérből láthattuk, a spiritualitás az emberi lét alapvető meghatározója, és sok szinten összefonódhat a droghasználattal. Saját vizsgálatunkban

arra voltunk kíváncsiak, hogy egy mai „modern” droghasználó transzcendens élményei hogyan viszonyulnak egy drogot nem használó ember hasonló élményéhez.

A kutatásban arra számítottunk, hogy az élmények különbözőségei főleg a kontextusból fognak adódni. Valószínűleg a vallásosok élményeiben több a szentségélmény (vallási kontextus), általában véve pozitívabbak, és kevésbé intenzívek (Pahnke, 1966 id. Doblin, 1991) mint a droghasználóké. Ellenben a droggal elért élmények intenzívebbek lesznek (Pahnke, 1966 id. Doblin, 1991) több bennük a drog okozta megváltozott realitás, idő és térélmény, és intenzívebb vizuális élmények jelennek meg, ezenkívül a negatív élmények száma is nagyobb lesz.

III. Módszertan

Alábbiakban bemutatjuk a kérdőívet, melyet az összehasonlításra választottunk, és a mintát, amin a vizsgálatot elvégeztük.

III. 1. A vizsgálatban alkalmazott kérdőív (PEP)

A vizsgálatban a „Nagypénteki kísérlet” (Pahnke, 1966 id. Doblin, 1991) eredeti kérdőívének továbbfejlesztett változatát használtuk. Ez a Csúcsélmény Profil (Peak Experience Profile). Azért választottuk, mivel a kísérlet témájából adódóan (lásd.: I.5.1 fejezet) ez az a mérőeszköz, mely a legjobban kimutathatja a droggal és drog nélkül elért spirituális élmények közti különbséget, hisz eredetileg is erre lett megalkotva. Az eredeti kérdőívet Pahnke, William Richards, Stanislav Grof, Franco Di Leo és Richard Yensen dolgozták át további pszichodelikus kutatásokban való alkalmazhatóság céljából (Richards, 1975, 1978 id. Doblin, 1991).

A kérdőívet és a hozzá kapcsolódó forrásokat Stanislav Grof, Rick Doblin és Valerie Mojeiko bocsátották rendelkezésünkre, ennek a vizsgálatnak a céljára. A fordítást a szerzők végezték Dobossy Anna segítségével. A fordítás során kizárólag az instrukciót változtattuk meg, hogy jobban illeszkedjen saját vizsgálatunkhoz.

III. 1. 1. A kérdőív alkalmazásának elméleti háttere

A kérdőív elméleti hátterét Pahnke (1966 id. DOBLIN, 1991) vizsgálatai és Grof (1993) LSD terápiás kutatásai adják.

Pahnke gondosan megtervezett kutatásában (1966 id. Doblin, 1991) psilocybin hatása alatt álló személyek élményeit hasonlította össze kontroll alanyokéval a kérdőív segítségével. Misztikusok és tudósok írásaira hagyatkozva körvonalazta a misztikus tudati állapotok közös tulajdonságait, majd ezekből állította össze a kérdőív különböző skáláit.

Pahnke (1966 id. Doblin, 1991) a kísérlet után felvett kérdőívből kiszámolt skálák alapján végzett mind a 17 összehasonlításban határozottan magasabb

pontértéket talált azoknál, akik psilocybin-t használtak, és ebből 15 összehasonlítás esetén a különbség szignifikanciája 0,02 vagy 0,05 lett (bővebben lásd: I.5.1 fejezet).

Grof (1993) kutatásainak eredményei 3400 LSD ülés megfigyeléséből származnak. Az LSD-ülések tapasztalatainak négy fő síkját lehet megkülönböztetni: absztrakt és esztétikai tapasztalatok; pszichodinamikus tapasztalatok; perinatális tapasztalatok; transzperszonális tapasztalatok.

A módosított tesztverzióban már ezen ülések tapasztalataiból összeállított skálák is szerepelnek. Ezek, pedig az alábbiak (lásd: III.5.3. fejezet):

- *Esztétikai élmények* az LSD-ülések Absztrakt és esztétikai szakaszából.
- *Személyes Pszichodinamikai élmény* a Pszichodinamikus szakaszából.
- *A BPM-ek* (Basic Perinatal Matrix) a Perinatális szakaszából.
- *Egyéb transzperszonális élmény* a Transzperszonális szakaszából.

III. 1. 2. A kérdőív leírása

A kérdőív önkitöltős, papír-ceruza teszt.

Itemek:

A kérdőívben 180 állítás található az élményről. Doblin (1991) elemzésében két típusra osztja őket. Az első típus az egyszerű állítást tartalmazó itemek (pl.: „egység érzése” vagy „az én egy nagyobb egészbe való beolvadása”). Ezek vannak túlsúlyban. A második típus – mely sokkal ritkábban fordul elő a tesztben – a normális állapot elvesztéséről tartalmaz állításokat (pl.: „mindennapi önmagunk érzésének elvesztése”).

Válaszadás, értékelés:

Az állításokat 0-tól 5-ig lehet értékelni. A 0 jelenti az élmény hiányát.

0 – nem; egyáltalán nem

1 – annyira kevésbé, hogy nem tudom eldönteni

2 – alig

3 – mérsékelten

4 – erősen vagy jobban, mint bármikor máskor

5 – nagyon erősen, jobban, mint képzeltem, hogy lehetséges

Instrukció:

Az eredeti angol verzió instrukciója a következőképpen hangzik: *„Kérlek, idézd fel a legutóbbi spirituális élményedet, és jelöld 0-tól 5-ig a tesztlapra, hogy az élmény során milyen mértékben élted át az alábbi állításokat.”* Ezt mi úgy változtattuk meg, hogy a legutóbbi élmény helyett a legjelentősebb élmény felidézését kértük a kérdőív kitöltőjétől: *„Kérlek, idézd fel a legjelentősebb spirituális élményedet, és jelöld 0-tól 5-ig a tesztlapra, hogy az élmény során milyen mértékben élted át az alábbi állításokat.”*

A kérdőívben 21 skála található ebből, 9 Pahnke eredeti skálája és 12 a kiegészítés. A kérdőív skáláinak részletes leírását lásd a 3. mellékletben.

III. 2. A vizsgálat résztvevői és menete

Ebben a fejezetben szólnunk a vizsgálatban kiválasztott célcsoportról, és arról, hogy milyen körülmények között használtuk fel a kérdőívet.

III. 2. 1. A vizsgálati személyek, mintaválasztás

A vizsgálatához olyan droghasználó (kísérleti csoport) illetve vallásos (kontroll csoport) személyeket kerestünk, akiknek volt spirituális élményük és megfelelnek az alábbi elvárásoknak:

Végzettség: egyetemre/főiskolára járnak, vagy felsőfokú végzettséggel rendelkeznek.

Az iskolai végzettséghez azért ezt választottuk, mivel Hay (1990 id. Bait-Hallami – Argyle, 1997) kutatásai szerint az iskolázott személyeknek több spirituális tapasztalatuk van.

Életkor: 18-35.

Az életkor intervallumot azért 18-35 évben választottuk meg, mert ez lefedi főiskolás egyetemista korosztályt, és egyben lefedi azt a korosztályt, amelyet a rendszerváltáskor robbanásszerűen megemelkedett drogfogyasztás érintett (Demetrovics, 2001).

III. 2. 1. 1. Vizsgálati személyek felkutatása

A vizsgálati személyeket hólabda módszerrel kutattuk fel a téma intimitására való tekintettel.

Vizsgálati tervünkben 30 – 30 személy szerepelt mindkét csoportban. A vizsgálat végére 25 embert találtunk a kísérleti csoportba, ezek közül 23-nak volt értékelhető a kérdőíve, 2 alanyt hiányosan töltötte ki a tesztet, ezért az ő kérdőíveiket nem használtuk fel a vizsgálatunkhoz. 22 személyt találtunk a kontroll csoportba, ebben a csoportban is volt 1 értékelhetetlen kérdőív, szintén annak hiányos kitöltése miatt, ezért ebben a csoportban 21 kérdőívvel dolgoztunk. A kísérleti csoport átlagéletkora: 25,3 volt a kontroll csoporté: 24.

III. 2. 1. 2. Spirituális élmény

A kutatásban résztvevő minden személynek (mind a kísérleti, mind a kontroll csoportban) kellett lennie legalább egy olyan élményének, melyet önmaga az alábbi felsorolás alapján spirituális élményként definiál.

A spirituális élményt Stoll (1989 id. McSherry – Cash, 2004), Murray és Zentner (1989 id. McSherry – Cash, 2004), Males és Boswell (1990 id. McSherry – Cash, 2004), Reed (1992 id. McSherry – Cash, 2004) Tanyi (2002 id. McSherry – Cash, 2004), Süle (1997) és Zohar és Marshall (2000) nyomán az alábbi pontokban definiáltuk:

- Találkozás egy egyénen túlmutató teljességgel.
- Egy olyan élmény, amely új tágabb értelmet és jelentést ad.
- Átfogó és mélyebbre ható megélése önmagunknak, kapcsolatainknak és egy nagyobb egységnek.
- Érzés, mely az igazság vagy a szépség mélyebb dimenzió felé mutat.
- Határtalan szeretet, harmónia és boldogság érzése.
- Egy új, szélesebb perspektíva megtapasztalása.
- Egy olyan élmény mely megerősítette a hitedet.

III. 2. 1. 3. Kísérleti csoport

Droghasználat esetében leggyakrabban a *Marihuána és Drog Abúzus Elleni Nemzeti Bizottság* felosztása használatos, amely a drogfogyasztás ötféle viselkedésmintázatát különíti el (Demetrovics, 2003). A kísérleti csoport kritériumait az öt viselkedésmintázat közül az alábbi három drogfogyasztói magatartásban definiáltuk, mivel ezek háttérében feltételezhetünk drogfogyasztó személyiséget. Azért droghasználó személyiséget kerestünk a vizsgálatunkhoz, mert Grof és Grof (1993) elmélete alapján ezen személyiségek drogfogyasztása kötődhet a spiritualitáshoz.

Intenzifikált drogfogyasztó: az a személy, aki már rendszeresen, valamely súlyos életvezetési probléma hatására fogyaszt drogokat.

Kényszeres drogfogyasztó: az a személy, aki már nem képes abbahagyni a drogfogyasztást, súlyos fizikai és lelki dependencia jellemzi.

Rekreációs drogfogyasztás: fiatalok körében elterjedt a kizárólag a szórakozásra korlátozódó drogfogyasztás. (Réz, 1998)

Nem tettünk megkülönböztetést a drogok fajtái szerint, mivel Magyarországon többnyire keverednek a különböző szerek a használat során, még ha van is közülük olyan, amelyik dominánsabb szerepet tölt be a használó életében.

Továbbá azért sem fordítottunk erre külön figyelmet, mert azt tartottuk lényeges kérdésnek, hogy a fentiekben említett drogfogyasztói magatartásformák elvezethetnek-e spirituális élményekhez, nem pedig azt, hogy egy adott drog képes-e spirituális élményt okozni.

Droghasználónak minősítettük azt, aki a fenti drogfogyasztói magatartások legalább egyikébe beletartozónak vallotta magát, és a Magyarországon illegálisnak minősülő drogokkal mutatta ezt a magatartást, az általunk vizsgált spirituális élménye előtti életszakaszában.

III. 2. 1. 4. Kontroll csoport

Olyan személyeket kerestünk a kontrollesoportba, akik a spirituális élmény előidézésére hagyományos módszereket alkalmaznak (például: zenehallgatás, imádkozás, a természet szépségei, mint pl. naplemente nézése, prédikáció hallgatása, a biblia olvasása, templomban való egyedüllét, egy vers vagy novella olvasása, (Greeley, 1975 id. Bait-Hallami – Argyle, 1997)). Így legkézenfek-

vőbb az volt, hogy kontroll csoportunk tagjai tradicionális vallási közösségekből (katolikus illetve református) kerüljenek ki.

A vallásosság kritériumait Süle (1997) nyomán az alábbiakban definiáltuk:

- Vallásos elképzelései alapján próbál élni a mindennapok rövidebb vagy hosszabb időszakában.
- Belső szellemi élményeit megkísérli megvalósítani a mindennapi életben.
- Az élet eseményeit vallásának és hitének világgépe alapján látja.
- Életét, ünnepeit a vallási szokásai szerint éli, és jelentős szerepet tölt be életében a vallási közösség.

Vallásos csoportba soroltuk azokat a személyeket, akik a fenti kritériumok alapján vallásosnak definiálták magukat az általunk vizsgált spirituális élménye előtti életszakaszukban.

Továbbá ebben a csoportban kikötés volt, hogy az illető nem használhatott semmilyen drogot spirituális élménye előtti életszakaszában.

III. 2. 2. A vizsgálat menete

A hólabda módszer alkalmazása nyomán felkeresett személyeknek, akik megfeleltek a fentiekben említett kritériumoknak, adtunk egy rövid tájékoztatót a vizsgálatunkról, majd a kérdőívet nyugodt körülmények között vettük fel a résztvevőkkel.

IV. A vizsgálat kérdésfeltevése, elvárások

A szakirodalmi adatok alapján azt vártuk, hogy az alábbi skálák fognak *kiemelkedni* a droghasználó kísérleti csoportban:

Pahnke (1966, id. Doblin, 1991) alapján:

- Mélypont élmény,
- Esztétikai élmény,
- Összpontszám,
- Objektivitás és realitás

Grof (1993) alapján:

- BPM I negatív,
- BPM I pozitív,
- BPM II,
- BPM III,
- BPM IV

Mivel ilyen összehasonlítást még nem végeztek, saját elgondolásunkra alapozva azt vártuk (kontextus hatás), hogy az alábbi skálák szignifikánsan *kisebbek* lesznek a kísérleti csoportnál a vallásos kontroll csoporttal szemben:

- Egység érzése,
- Szentség érzése,
- Mélyen megélt pozitív érzés.

Kérdésfeltevésünk tehát az volt: valóban igaz-e, hogy a fent leírt skálák szignifikáns eltérést mutatnak az elvárt csoport javára.

V. Adatfeldolgozás, eredmények

V. 1. Adatfeldolgozás

A nyers adatokból a kiértékelő-lap alapján számoltuk ki a különböző skálák értékeit, majd azokat az SPSS statisztikai programcsomaggal (SPSS for Windows Student Version 9.0.1.) dolgoztuk fel, független mintás t-próbát alkalmazva a skálaátlagok összehasonlítására.

V. 2. Eredmények

Az átlag az alábbi skálákon lett szignifikánsan nagyobb a droghasználó csoportban:

- Csúcselmény
- Egység érzése
- Egység a környezettel
- Egység önmagával
- Objektivitás és realitás
- Idő és tér transzcendenciája
- Mélypont élmény
- Esztétikai élmény
- Személyes Pszichodinamikai élmény
- BPM I pozitív
- BPM III
- Egyéb Transzperszonális élmény
- Összpontszám
- Reaktivitás

Az alábbi skálák átlagaiban mutatkozott tendencia droghasználó csoport javára:

- Kimondhatatlanság
- BPM II

Végezetül tehát elmondhatjuk, hogy 21 skála mindegyike a droghasználó csoportban volt magasabb, ezek közül 6 tendenciózus volt és 10 szignifikáns. Ezek az eredmények tehát megegyeznek Pahnke (1966 id. Doblin, 1991) és Doblin (1991) korábbi kutatásainak eredményeivel.

A statisztikai vizsgálat szignifikáns és tendenciát mutató eredményeit a 1. táblázatban láthatjuk.

1. táblázat – **Szignifikáns** és tendenciát mutató skálaátlagok

Skála	Csoport	Átlag	Szignifikancia szint
Csúcselmény	<i>droghasználó</i> vallásos	62,61 45,33	,001
Egység érzése	<i>droghasználó</i> vallásos	66,30 45,76	,002
Egység önmagával	<i>droghasználó</i> vallásos	62,00 42,38	,006
Egység a környezettel	<i>droghasználó</i> vallásos	52,83 35,14	,004
Objektivitás és realitás	<i>droghasználó</i> vallásos	67,17 40,95	,001
Idő és tér transzcendenciája	<i>droghasználó</i> vallásos	53,96 29,76	,001
Kimondhatatlanság	<i>droghasználó</i> vallásos	63,48 49,14	<u>,061</u>
Mélypont élmény	<i>droghasználó</i> vallásos	23,74 9,81	,024
Estétikai élmény	<i>droghasználó</i> vallásos	36,83 12,71	,001
Személyes Pszichodinamikai élmény	<i>droghasználó</i> vallásos	15,83 8,48	,045
BPM II	<i>droghasználó</i> vallásos	14,39 5,90	<u>,084</u>
BPM III	<i>droghasználó</i> vallásos	14,30 6,48	,004
BPM I pozitív	<i>droghasználó</i> vallásos	36,65 24,10	,025
Egyéb transzperszonális élmény	<i>droghasználó</i> vallásos	25,65 9,00	,001
Összpontszám	<i>droghasználó</i> vallásos	284,39 178,62	,001
Reaktivitás	<i>droghasználó</i> vallásos	32,70 20,52	,001

VI. Eredmények értelmezése

Ebben a fejezetben a PEP skálák eredményeit értelmeztük hagyományos módon, ezenkívül bemutatunk egy újfajta elemzési lehetőséget is.

VI. 1. A PEP eredményeinek hagyományos értelmezése

Az „Objektivitás és realitás”, az „Idő és tér transzcendenciája” és az „Estétikai élmény” skálák szignifikáns eltérése feltételezhetően a drogok kémiai és biológiai-

ai hatásának következményei. Ezek a skálák nem feltétlenül a spirituális élmény megfelelő mutatói, hanem a drogok által előidézett perceptikus élmények megjelenését jelezhetik.

Ezeknek az élményeknek az erőssége készíthette arra a droghasználó kérdőívkitöltőket, hogy az összes többi skálára is magasabb pontszámot adjanak. Schachter és Singer (1962 id. Forgács, n.é.) érzelem attribúciós kísérlete nyomán úgy gondoltuk, hogy mivel ezek az élmények a droghatás miatt intenzívebbek lehetnek, emiatt a többi skálának is nagyobb intenzitást tulajdoníthat a kitöltő.

A „BPM III” skála (el van fedve a probléma destruktív és ön-destruktív jellege miatt. Nehézségeket okoz szülőcsatornából való kiűzetés) a megindult, ám még be nem fejeződött születés köztes állapotát mutatja. Ennek szimbolikája hasonlít a Winnicott (1975 id. Erdélyi, n.é.) által leírt droghasználói személyiségfejlődéshez, mely szerint a gyermek nem tud normálisan eltávolodni, leválni anyjától, annak inadekvát magatartása miatt. Mindkettő egy átmenetileg megrekedt állapotra utal.

Továbbá alátámasztja a transzperszonális felfogást is, mely szerint a spirituális dimenzió el van fedve a probléma destruktív és ön-destruktív jellege miatt, és hogy a droghasználat a mélyebb dimenziókban való keresésben nem visz tovább (Grof – Grof, 1993).

Ezt a megrekedt, átmeneti állapotot maga a drog is előidézi, azáltal, hogy nem elmélyíti a valóságtapasztalást, mint a vallásos gyakorlatok, hanem „járműként működik” a mindennapok és egy a mai kultúránkban „illegálisként” megélt realitás között. Míg a vallás kitágítja világunkat és szabadságot ad, a drog valószínűleg öngerjesztő módon még jobban beszorítja használóját ebbe az átmeneti világba.

Az „Összpontszám”, a „Csúcsélmény” és a „Reaktivitás” skálák esetében a szignifikáns eltérés szintén a droghatás okozta fiziológiai intenzitásváltozásokkal magyarázható, mivel ezek a skálák mutatják az egész élmény összintenzitását.

Az „Egység érzése”, az „Egység önmagával”, az „Egység a környezettel” és a „BPM I pozitív” skálák szignifikáns eltérései rámutatnak azokra a drog által okozott pszichés hatásokra, melyek a személyes határok feloldódását és a környezettel megélt összhang érzését okozhatják (Grof – Grof, 1993).

Az „Egyéb transzperszonális élmény” skála az egyetlen olyan skála, mely biztosan a spirituális élményt mérheti, mivel az ide tartozó itemek, a „nem megszokott tudatállapot” realitásának (Grof, 1993) megtapasztalására kérdeznek rá. Továbbá ezekbe nem szólhatnak bele a drogok által okozott fiziológiai és pszichés változások, mert ezek a kérdések nem érzésekre, hanem konkrét eseményekre kérdeznek rá, ezért valószínűleg a droghatás alatti élmények is spirituálisak.

A „Mélypont élmény” skála eredményei igazolják azt a hipotézisünket, hogy a drog okozta élményekben több negatív elem jelenik meg. Ez szólhat egy-

részt a drog dezorientáló pszichés hatásairól, másrészt pedig arról, hogy a droghasználó egy ismeretlen „transzcendens” világba kerül, ahol keretek nélkül elvesztettnek érezheti magát.

A „*Személyes Pszichodinamikai élmény*” skála szignifikáns különbsége a droghasználó csoport javára abból következhet, hogy a drog a tudattalan tartalmakat a tudatba emeli.

VI. 2. Skálaprofil értelmezés

Abból a megfontolásból, hogy kiküszöböljük a drogok okozta fiziológiai és pszichológiai hatásokat, megpróbálkoztunk a csoportok saját átlagprofiljának értelmezésével is. Az átlagprofil értelmezésénél azokat a skálákat vettük figyelembe, melyek az összes skála átlaga felett voltak. A skálák átlagértékébe nem számoltuk bele a *csúcselmény*, az *egység érzése*, az *összpontszám* és a *reaktivitás* skálákat, mivel ezeket eleve más skálák értékei adták. Így szerettük volna a két csoport kérdőív által mutatott egész élményének különbségeit és hasonlóságait megnézni.

Az átlagok feletti skálák mindkét csoportban Pahnke eredeti kérdőívének skálái. Ezek a skálák az „*Egység érzése*” a „*Szentség érzése*” az „*Objektivitás és realitás*” az „*Idő és tér transzcendenciája*” a „*Mélyen megélt pozitív érzés*” és a „*Kimondhatatlanság*”.

Az egyetlen különbség, hogy a vallásos csoportban a „*BPM IV*” skála éppen eléri a skálák átlagértékét. Ez az a skála, melynek itemei a születés pillanatáról szólnak. Arról a pillanatról, mikor a magzat egy új világba lép, kitágulnak a lehetőségei. Ez is alátámasztja azt az elképzelésünket, hogy a vallásos úton elért spirituális élmények kitágíthatják világunkat, és szabadságot adhatnak.

VII. Összegzés és kitekintés

Ebben a fejezetben bemutatjuk következtetéseinket, leírjuk kritikáinkat a felhasznált kérdőívről, és kitekintést adunk további kutatási lehetőségekről.

VII. 1. Összegzés

Vizsgálatunkkal a következő kérdésre kerestük a választ: „Egy mai modern droghasználó transzcendens élményei, hogyan viszonyulnak egy drogot nem használó személy hasonló élményeihez?”

Az alábbi következtetésekre jutottunk:

1. A droghasználók spirituális élményei intenzívebbek, mint a drogot nem használó személyeké, ami valószínűleg a drogok által okozott fiziológiai és pszichológiai hatásoknak köszönhető.
2. A droghatással elért élmények egyfajta beszorultságot, megrekedtséget tükröznek, míg a vallásos élmények kitágítják az érzelmek és a gondolatok spektrumát, egy új „spirituális” világba való születést tesznek lehetővé.

3. Továbbá, mikor a droghasználó ebbe az ismeretlen „transzcendens” világba kerül, keretek híján nem tud tájékozódni, így élményei sok negatív elemet tartalmazhatnak.

Ezt elképzelhetjük egyfajta kontinuumként is, hasonlóan a születéshez. A droghasználó szeretne megszületni a transzcendens teljesség világába, de ő még csak a kapuban toporog, míg a vallásos már átlépte a küszöböt, és a „szent világával” tágitotta ki mindennapjait.

VII. 2. A PEP kritikája

A kérdőív használata közben több problémánk is adódott.

1. Az egyes skálák kérdéseit nem találtuk megfelelően egységesnek, így egy nagyobb mintán felvett adathalmazra érdemes lenne faktoranalízist végezni.
2. Érdemes lenne az egyes skálák kérdéseire adott válaszokat számszerűsíteni, mivel így képet kaphatnánk az élmény gazdagságáról függetlenül annak intenzitásától.
3. A BPM skálák nem különítik el, hogy a válaszadónak születés élménye volt vagy annak spirituális párját élte-e meg, ami érdekes információ lehetne az élmény mélységéről.
4. Felmerül a kérdés, hogy vajon az „Objektivitás és realitás”, az „Idő és tér transzcendenciája” és az „Észletikai élmény” skálák (vagy akár az egész kérdőív) jól mérik-e a spirituális élményt, hiszen előfordulhat, hogy az alanyok a fiziológias változások érzeteit értékelik intenzitásként, nem pedig a spirituális élmény valós intenzitását.

VII. 3. Kitekintés

A kutatást két irányba is tovább lehetne folytatni:

1. Az egyik esetben egy nagyobb mintán összehasonlíthatnánk a droghasználókat olyan vallási csoportokkal (például: karizmatikus közösségek), spirituális technikákat alkalmazókkal (jóga, meditáció), illetve olyanokkal, akik a transzállapotot egyéb módszerekkel (hipnózis, holotróp légzés) idézik elő, mivel náluk intenzívebb a tudatmódosulás a tradicionális vallási csoportok tagjaihoz képest. Egy ilyen kutatás rámutathatna arra, hogy a tudatmódosulás intenzitása vagy konkrétan a drog az, amely az intenzívebb spirituális élményt nyújtja.
2. A másikban, a jelenlegi vizsgálatban résztvevő személyek spirituális élményéről vennénk fel mélyinterjúkat, melyek tartalomelemzésével részletesebb betekintést kaphatnánk jelenlegi kutatási eredményeink okaiba.

VII. 4. Zárógondolat

Az elmúlt időkből hatalmasra növekedett drogfogyasztás nem lehet-e egyfajta következménye a spiritualitás hiányának világunkban?

Igény van a spiritualitásra, ám nincs tér és idő számára a mai modern világban, csupán egyfajta tudattalan vágy, és ezt az igényt drogok használatával próbálják meg kielégíteni bizonyos emberek, hiszen ezek az anyagok vihetnek spirituális dimenziókba, és adhatnak spirituális érzelmeket, érzeteket a fogyasztóknak. Sőt ezek intenzívebbek is lehetnek mint a hagyományos vallásos úton elért élmények. Azonban a hétköznapi drogfogyasztásnak nincsen „szent ideje” és „szent tere”, nem lesz kerete, ezért a fogyasztó „spirituális vágyait” korlátok nélkül fogja hajszolni, mivel azok kielégíthetetlenek maradnak, mint ahogy azt Grof és Grof (1993) idézett írásában is láthatjuk (lásd: I.6.3. fejezet).

Irodalomjegyzék

- Apa (2001) *DSM-IV-TR* Budapest: Animula Egyesület
- Bait-Hallami, B. - Argyle, M. (1997) Religious Experience, in: Bait- Hallami, B. and Argyle, M. (szerk.) *The Psychology of religious behavior, belief and experience*, London 1997, 73-97.
- Bayer, I. (2000) *A Drogok Története: A kábítószeres története az ókortól napjainkig* Budapest: Aranyhal Könyvkiadó
- Demetrovics, Zs. (2001) *Droghasználat Magyarország táncos szórakozóhelyein* Budapest: L'Harmattan Kiadó
- Demetrovics, Zs. (2003) Droghasználat - kérdések, válaszok, félreértések. *Természet Világa CXXXIV*: II. különszám, 2003. szeptember
- Eliade, M. (1999) *A szent és a profán* Budapest: Európa Könyvkiadó
- Erdélyi, I. (n.é.) Fiatal drogfogyasztók pszichoterápiája in.: Szakács, F. (szerk.) *Pszichoterápiai Vademecum II. kötet* Budapest: Animula Kiadó
- Frankl, V. E. (2002) *A tudattalan Isten* Budapest: EuroAdvice Kiadó
- Grof, C. - Grof, S. (1993) Addiction as Spiritual Emergency in.: Walsh, R. – Vaughan, F. (szerk.) *Paths Beyond Ego - The Transpersonal* New York: Vision Penguin Putnam Inc.
- Grof, S. (1993) Realms of the human Unconscious: Observations from LSD research in.: Walsh, R. – Vaughan, F. (szerk.) *Paths Beyond Ego - The Transpersonal* New York: Vision Penguin Putnam Inc.
- Lajtai, L. (n.é.) *Drogok a kulturális és pszichológiai antropológia szemszögéből* <http://www.behsci.sote.hu/belugyi.htm> letöltve: 2004. febr. 19.
- Leary, T. (2003) *Az Eksztázis Politikája – drog, tudat, vallás* Budapest: Edge 2000 Kft.
- Lukoff, D. (2002) *DSM-IV Religious & Spiritual Problems* <http://www.virtuales.com/dsm4/dsmrstoc.html> letöltve: 2004. okt. 12.
- McSherry, W. – Cash, K. (2004) The language of spirituality: an emerging taxonomy in.: *International Journal of Nursing Studies* 41 (2004) 151-161.
- Newberg, A. B. - D' Aquili, E. G. (1998) The Neurophysiology of Spiritual Experience. in.: Koenig, H. G. (eds.) *Handbook of Religion and Mental Health*. 75-94. Academic Press
- Réz, A. (1998) *A Drog Enciklopédia* Budapest: EPC Kft.
- Rudolf, O. (1997) *A szent* Budapest: Osiris
- Süle, F. (1997) *Valláspszichológia* Szokolya: GyuRó Art-Press

Trull, D. (n.é.) *The God Spot* <http://atheistempire.com/reference/brain/main.html> letöltve: 2004. november 10.

Zohar, D. – Marshall, I. (2000) *SQ Spirituális Intelligencia* Bpest: CsöndesTárs Kiadó

1. melléklet – Ősi Pszichedelikumok

Használt drog	Felhasználó kultúra	Használat célja
<i>Galóca</i>	Ázsiai sámánok.	Istenekkel való kapcsolattartás.
	Európai boszorkányok	A profán világ megjelenésével próbáltak újra a spiritualitás felé nyitni.
	Aztékok, Toltékok, Maják	Vallásos-mágikus szertartásaikhoz használták.
	Szibériai sámánok	Megnyitottaák vele az utat a szellemek világába.
<i>Varázs gomba (Psilocybe mexicana)</i>	Közép- és Dél-Amerikában (Kolumbiában, Mexikóban)	Vallási szertartásokhoz zárt körben, titokban használták. Az indiánok még ma is használják (mézzel és kakaóval italt készítenek, ennek ottani neve teoanacatl, jelentése: az istenek húsa.).
<i>Kokain</i>	Inkák	A kokalevelet isteni tulajdonságokkal ruházták fel, és rendkívül fontos kultikus és ceremóniális szerephez jutatták. A papok kokalevelet fogyasztottak a transzállapot előidézésére.
	Kogi indiánok	Szexuális szimbolikát tartalmazó rituálékhoz használják.
<i>Látnok zsálya</i>	Mexikói mazaték indiánok	A beavatási szertartások első lépcsőfoka során használják.
<i>Maszlag</i>	Indiánok	Varázslók jóslásokhoz narkotikumként használják. Kapcsolattartás a halottak szellemeivel
<i>Ópium</i>	Ókori Görögország	Orvossággént és a templom kifüstölésére, jóvendómondásra is használták, az isteneknek mutatták be áldozatul, és misztériumok során vették magukhoz.
<i>Bor</i>	Egyiptom	Isteneknek áldozták, illetve a fáraók, papok és hivatalnokok ihattak belőle.
	Ókori Görögország	Étkezés után isteneknek szánták boráldozathoz. Főként Dionüszosznak, a mámor istenének.
<i>Sör</i>	Sumérok	A termékenység istennőjének, Nin-Harrának mutattak be söráldozatot.

<i>Meszkalin</i>	Aztékok és Mescaleroók	Vallási szertartásaiknak elengedhetetlen kelléke, hiszen a növényt fogyasztva kerültek közel isteneikhez. Fogyasztása és az áldozatbemutató előtt szelleműzést végeztek.
	Native American Church	Bár a meszkalint 1971-ben végül felvették a kábítószer-listára, a Native American Church legálisan működő, főként indián hívekkel rendelkező egyház szertartásaihoz mind a mai napig felhasználhatja a peyotl kaktuszt.
<u><i>Kannabisz</i></u>	Szkíta sámánok	Kender füsttel érték el a transzállapotot.
	Hindu	A szóma a hindu vallás szent itala, erősen pszichoaktív hatású. Légyölő galócából, vagy kenderből készülhetett (esetleg mindkettő). Visnu és Kali ünnepein használták.
	Ókori Görögország	Ennek segítségével jelent meg Dionüszosz. A nők a kenderartalmú ital fogyasztása után az isten kísérőjének, maenadoknak képelték magukat. Delphoi jósdában ezzel érték el a transzállapotot, és ez segített a jövőmondáshoz.

(Réz, 1998; Bayer, 2000 nyomán)

2. melléklet – Spirituális krízisek

1. *Misztikus élmények*: Átmeneti, szokatlan és csodálatos esemény, melyre az alábbiak illenek: egység érzése, az istenivel való harmonikus kapcsolat, eufória, zajok hallása (a rejtett spirituális dimenzióhoz kapcsolatban), ego funkciók elvesztése, megváltozott tér és időérzékelés, az esemény feletti kontroll elvesztésének érzése.

2. *Halálközeli élmények*: Időleges egymást követő állapotok: béke és megelégedettség; leválás a fizikai testről; belépés egy átmeneti sötét régióba; hatalmas fényesség látása; átlépés a fényen egy másik valóságba. Csoportosított szubjektív összetevők: Erős pozitív érzések; Szétválás a fizikai testtől; Transzcendens vagy misztikus elemek.

3. *Meditáció és egyéb spirituális gyakorlatok* (például: Jóga és Kundalini): meleg érzékelése; remegés; abbahagyhatatlan sírás vagy nevetés; nyelveken beszélés; hányinger, hasmenés, székrekedés; merevség vagy petyhüdség; állathoz hasonló mozgások vagy hangok.

4. *Lelki megnyílás élmények*: tisztánlátás (jelenbeli, jövőbeli vagy térben távoli események víziói); telepátia (jelenlevő anyagi erőforrások nélküli kommunikáció); kopogó szellem jelenség (fizikai változások a házban fizikai okok nélkül);

prekogníció (víziók vagy álmok, melyek eddig nem tudott információhoz juttattak); szinkron események (jelentéstartó események két jelenlevő, de kapcsolatban nem álló dolognál).

5. *Látomásos élmények*: Ezeknél az élményeknél a tudattalan archetipusai jelennek meg a tudatos elmében. Anthony Wallace (n.é. id. Lukoff, 2002) ír sok olyan esetről, mikor emberek pszichotikus epizódnak látszó események után egy teljesen új mitológiát és szociális életutat fejlesztettek ki egy embercsoportnak. Feltételezése szerint ilyen élmények alakították ki a kultúrákat, segítették a kulturális evolúciót.

6. *Sámán krízis*: A sámánizmus a legrégebbi vallási és gyógyítási hagyomány a Földön. Ma azokat az embereket hívjuk így, akik tudatmódosító technikákkal gyógyítanak. Ezért gyakran összekeverik a schizophreniával, de amíg a sámánokat a szellemvilágban tanítják és ott „végzik a gyógyító munkájukat”, addig a schizofrének el vannak veszve ugyanebben a világban.

7. *UFO élmények*: Sok ember úgy írja le őket, mint olyan élményeket, melyek transzcendens tapasztalatokkal gazdagították őket.

8. *Megszállottság*: A megszállottságnál a személy módosult tudatállapotban azt érzi, hogy egy szellem, egy erő egy istenség vagy egy másik lélek befolyása alá kerül. Általában a normál tudatállapotban erről nincsenek emlékek.

3. melléklet – PEP skálák

1. *Csúcsélmény*: Az élmény egészét tekintve annak intenzitása. Azoknak a skáláknak az átlaga, melyek Pahnke eredeti kérdőívéből bennmaradtak (a-f) a módosított változatban.
2. a) *Egység érzése*: Az egység élménye, ami vagy kívül (a/2), a külvilágban vagy belül (a/1), a tiszta tudatosság állapotában érzékelhető, mely szabad az elkülönülés mindenféle érzésétől, beleértve a különálló Én érzetét is.
 - a)1 *Egység önmagával* (például: „Úgy érezted, hogy személyes éned összeolvad egy nagyobb egésszel.”)
 - a)2 *Egység a környezettel* (például: „Meggúntek a határok közötted és a környezetben levő emberek és tárgyak között.”)
 - b) *Szentség érzése*: mely félelemmel vegyes tiszteletet kelt és csodálkozást vált ki. (például: „Mélységes alázat érzése a szentnek érzett fenség előtt.”)
 - c) *Objektivitás és realitás*: A tárgyilagosság és a valóság iránti meggyőződés, az intuíció által életre hívott tudás vagy megvilágosodás az ember végtelen Énjéről és a végső valóságról. (például: „Visszatekintve az élményedre, meg vagy róla győződve, hogy egy másik valóságot tapasztaltál meg (azaz amit tudtál és láttál az volt az igazi valóság).”)
 - d) *Idő és tér transzcendenciája*: Túllépés időn és téren, az „örökkévalóságba” és a „végtelenbe”. (például: „Örökkévalóság vagy a végtelen megtapasztalásának élménye.”)

- e) *Mélyen megélt pozitív érzés*: A teljesen átélt örömnél, áldásnál és békénél a hangulata. (például: „Egyetemes vagy határtalan szeretet érzése.”)
- f) *Kimondhatatlanság*: A tapasztalat kimondhatatlansága és körülírhatatlansága a folyamatos erőfeszítések ellenére. (például: „Olyan érzésed volt, hogy az élményt nem lehet megfelelően szavakkal leírni”)
3. *Mélypont élmény*: Visszafordíthatatlan negatív érzések megjelenése. (például: „Zavartság, dezorientáltság és káosz érzése.”; „Úgy éreztél, hogy Isten és a spirituális dolgok képzeleted pusztá kóholmányai.”)
4. *Észlelési élmény*: Nyitott szemmel hatásos perceptorikus változások átélése.
5. *Személyes Pszichodinamikai élmény*: regresszió a csecsemőkorba, traumatikus emlékek újraélése, infantilis szexualitás, konfliktusok különböző libidinózus területeken, Ödipusz- és Elektra- konfliktus, kaszt-rációs félelem, péniszirigység.
6. *BPM I negatív*: Az egyén intrauterin létével összefüggő negatív aspektusok konkrét reális tapasztalatai és ezek spirituális párjai. (például: „Méhben átélt stressz emléke vagy élménye.” spirituális párja: „Megszállottság vagy egy más entitás által való megszállás fenyegetettségnek érzése.”)
7. *BPM II*: első biológiai stádium: a gyermek egy zárt rendszerben a méh összehúzódásának van kitéve. (például: „Olyan érzésed volt, mintha csapdába estél volna az anyaméhben vagy a szülőcsatornában.” spirituális párja: „Pokol, démonok, ördögök és más dühös istenségek víziója vagy élménye.”)
8. *BPM III*: második biológiai stádium: a szülőcsatornán való kiűzetés tapasztalata. („Élénk élménye a szülőcsatornán való keresztülhaladásnak.” spirituális párja: „Saját halálozód mélyreható élménye.”)
9. *BPM IV*: harmadik biológiai stádium: a szülőcsatornából való végleges kiűzetésének és a köldökzsinór elvágásának élménye. („A születés pillanatának eleven élménye.” spirituális párja: „Boldog vagy könnyőrejtés istenségek víziója.”)
10. *BPM I pozitív*: Az egyén intrauterin létével összefüggő pozitív aspektusok konkrét, reális tapasztalatai és ezek spirituális párjai. (például: „Olyan érzésed volt, hogy magzatként békében és biztonságban vagy az anyaméhben.” spirituális párja: „Az egész univerzumban való feloldódás vagy az azzal való egybeolvadás élménye.”)
11. *Egyéb transzperszonális élmény*: A normális tudatállapotunkban meg nem tapasztalt realitás elemeinek megtapasztalása. (például: „Az a meggyőző érzésed volt, hogy érzékeken túl kaptál információkat emberekről és eseményekről”; „Annak a meggyőző érzése, hogy halott emberekkel léptél kapcsolatba.”)
12. *Összpontszám*: képet ad átélt élmény tapasztalatainak mennyiségéről és intenzitásáról.
13. *Reaktivitás*: összintenzitás mutató.

